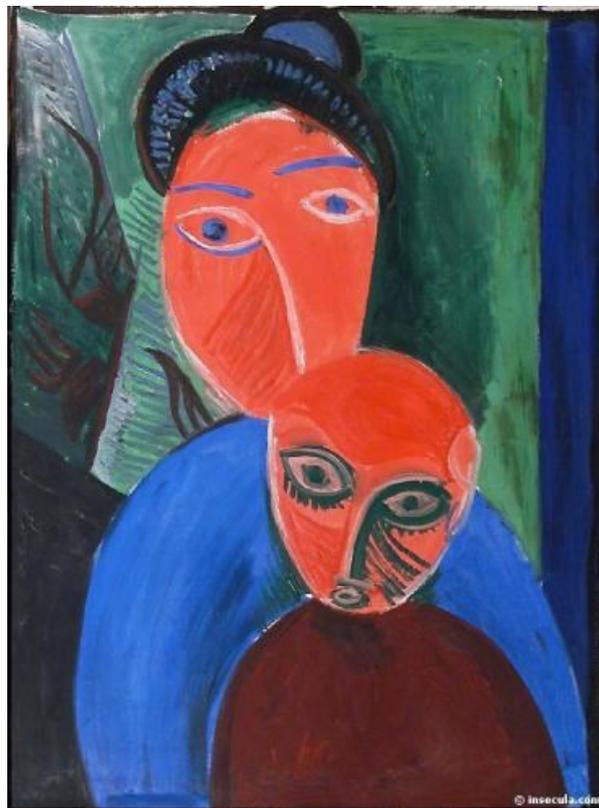


IUT de Paris (Paris Descartes) / Département Carrières Sociales / Formation initiale
Option : Animation sociale et socioculturelle

Rubrique « Meilleurs travaux étudiants »
Département Carrières sociales, IUT de Paris (Paris-Descartes)
Accueil de la page : <<https://www.iut.parisdescartes.fr/metiers-du-social-socio-culturel/meilleurs-travaux-etudiants-carrieres-sociales/>>.

© 2019, Louise DA-SILVA / IUT de Paris

Maux de mère



Mémoire de fin d'études

Session de mai 2020

DA-SILVA Louise

Directeur de mémoire : POGNANT Patrick

Remerciements

« Parfois notre lumière s'éteint, puis elle est rallumée par un autre être humain. Chacun de nous doit de sincères remerciements à ceux qui ont ravivé leur flamme. »

Albert Schweitzer – s. d.

Pour commencer, je tiens à remercier Patrick Pognant, pour son soutien sans faille et à toute épreuve. Chaque conseil reçu de sa part fut pertinent et bienveillant. Au-delà d'un très bon directeur de mémoire, il fut également un excellent professeur, transmettant à ses élèves de belles valeurs.

J'aimerais également remercier Alain Romestaing, pour ses cours s'intitulant « Méthodologie de mémoire », enseignés avec patience et passion.

Plus généralement, je voudrais dire un grand merci à chacun des professeurs que j'ai rencontrés, tout au long de ces deux années de DUT, qui ont été les plus formatrices de ma vie.

J'ai également eu la chance de créer des liens avec chaque élève de ma promotion. J'aimerais les remercier un par un pour leurs doux mots, leurs regards tendres, leurs sourires et leurs rires, qui m'ont portée tout au long de cette formation, et de façon encore plus intense depuis que j'ai perdu un être cher.

J'aimerais plus particulièrement remercier Pauline Breton, devenue une réelle amie, pour avoir pris le temps de me relire et me corriger ainsi que Juana, Laurine, Justine, Leila, Chloé, Sirine, Sakina, Sheddai et Fatou pour tout l'amour qu'elles me transmettent au quotidien.

Je voudrais dire merci à tous ceux qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire. Et également à cette jeune femme, qui m'a accordé un entretien, autour d'un sujet assez douloureux, puisque parler de la pathologie de sa mère n'est jamais facile.

Un grand merci à ma famille et à mes amis. Notamment à ma sœur Anne, mon modèle, qui me donne chaque jour confiance en moi, Margot Louvel, pour son amour

qui m'illumine depuis 23 ans et également Camille Brossaud, mon amie, pour son talent de correctrice et son immense soutien émotionnel.

Pour finir, je dédie ce travail de recherche à mes parents, et tout particulièrement à mon regretté père, Alain Da-Silva, parti pendant l'écriture de ce mémoire. Il m'a toujours soutenu depuis le début de ma reprise d'études. J'aimerais le remercier, lui dire que je l'aime indéfiniment et que « tout ça », c'est grâce à lui.

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| Introduction | 6 |
| I. Historique et définition | 8 |
| 1. Origine de l'expression et état des lieux | 8 |
| 2. Psychiatrie | 13 |
| 2.1. Le trouble de la personnalité Borderline | 14 |
| 2.2. Le trouble bipolaire | 15 |
| 2.3. La dépression | 15 |
| 2.4. La Schizophrénie..... | 16 |
| 2.5. La démence | 16 |
| 2.6. Les troubles addictifs | 17 |
| 3. Le syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP) | 18 |
| II. Processus du phénomène pathologique dans le lien mère-enfant | 21 |
| 1. Grossesse et pathologies | 21 |
| 2. La relation de la mère pathologique avec son enfant (période post-partum)..... | 25 |
| 3. La relation de la mère pathologique avec l'enfant puis l'adolescent | 30 |
| III. La reconstruction d'une relation mère-enfant | 40 |
| 1. Présentations et enjeux des offres de soin et d'aide..... | 40 |
| 1.1. Les unités spécialisées mère-bébé en France | 41 |
| 1.2. Les PMI : Les services de protection maternelle et infantile | 42 |
| 1.3. Les CMP : Les centres médico-pédagogique ou médico-psychologique ... | 43 |
| 1.4. L'Aide Sociale à l'Enfance | 43 |
| 2. Les limites des offres de soin et d'aide | 46 |
| 2.1. La limite de la conscience de la mère | 46 |
| 2.2. La limite de la honte, de la peur ou de l'indifférence de l'entourage | 47 |
| 2.3. La limite du diagnostic..... | 48 |
| 2.4. La limite de place | 49 |
| Conclusion | 45 |
| BIBLIOGRAPHIE | 46 |
| ANNEXES | 53 |

Introduction

*« Chacun trouve sa source dans les eaux de sa mère.
Et ce baptême-là, s'il manque de chaleur, glace pour l'éternité. »*

Hervé Bazin - *Traits* - 1976

Dans le cadre du mémoire de fin d'étude, j'ai fait le choix d'axer mon travail de recherche sur les mères présentant une pathologie mentale. En abordant la maternité bancale, j'espérais lever les tabous liés à ce phénomène.

En effet, la mère, première figure de la vie de l'enfant, façonne inévitablement, bien qu'inconsciemment, le mode de fonctionnement psychique et la personnalité de celui qu'elle met au monde. Cependant, si l'on se reporte à la définition du terme « maternité », il est étonnant de constater qu'elle se réduit à « porter et mettre au monde un enfant¹ ». Il s'agirait alors d'un processus biologique, d'un phénomène naturel, excluant la dimension psychologique qui s'y rattache pourtant indéniablement.

La maternité est soumise à une attente sociétale de comportements normés et moraux. Pourtant, en France, au moins 80 000 femmes² sont en souffrance face à leur rôle parental et autant d'enfants se retrouvent en danger dès la naissance.

Ce constat autorise de se demander en quoi la femme pathologique serait-elle toujours défaillante dans son rôle de mère ?

Pour répondre à cette problématique, il s'avérera indispensable, dans un premier temps, de conceptualiser l'apparition de la « mauvaise mère » dans l'histoire, à travers la littérature puis la médecine. Dans un second volet, il s'agira de dissocier les différentes pathologies psychiatriques pouvant être à l'origine de la déficience maternelle, afin d'établir un lien entre les troubles mentaux et la carence dans l'exécution du rôle. Par ailleurs, il semblait judicieux de mettre en lumière une pathologie exclusivement en lien avec la maternité, le syndrome de Münchhausen, rare et difficile à

¹ *Larousse* (page consultée le 19/05/2020), <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maternite/49852>>.

² *Maternologie-info*, « La maternologie, une spécialité médico-psychologique de la parentalité et de la naissance », 2020 (page consultée le 19/05/2020), <<http://maternologie.info/la-maternologie-une-specialite-medicale-de-la-maternite-psychique>>.

diagnostiquer de par sa sémiologie complexe. Cette pathologie fera donc l'objet d'une sous-partie.

La deuxième partie s'articulera, quant à elle, autour du processus du phénomène pathologique dans la maternité, en abordant chronologiquement la grossesse, la période post-partum et la relation avec l'enfant puis l'adolescent. Je m'appuierai alors sur des témoignages de professionnels de la santé, de mères et d'enfants.

Enfin, la dernière partie s'organisera autour des offres de soins médicaux et des dispositifs sociaux permettant la prise en charge de ces femmes qui ont « le mal de mère ». Ainsi, il s'agira notamment d'aborder les limites et les enjeux de ces structures, dont la marge de manœuvre est parfois trop étroite pour reconstruire des relations déjà excessivement abîmées.

I. Historique et définition

*« N'est-ce pas la douleur de nos mères
que nos légions depuis la nuit des temps dans cette boîte en bois ? »
Carole Martinez, *Le cœur cousu*, 2007*

1. Origine de l'expression et état des lieux

La figure de la mère a inspiré de nombreux auteurs, elle est un personnage absolument littéraire et romanesque, à l'origine de nombreux chefs-d'œuvre dans lesquels, notamment, les « mauvaises mères » sont étroitement liées à la question des mères pathologiques.

Un des premiers termes ayant apparu autour de la thématique est le mot « marâtre » qui peut, dans une première définition, désigner la belle-mère : « Deuxième épouse du père par rapport aux enfants du premier mariage (en particulier dans les contes pour enfants)³. » Ces « marâtres » sont souvent cruelles et perverses envers leurs belles-filles, comme c'est le cas pour Blanche Neige, Cendrillon ou Sophie dans *Les malheurs de Sophie*.

Mais il existe une deuxième définition littéraire pour le terme marâtre, « mère dénaturée, mauvaise mère⁴ », et qui définit davantage la mère biologique ne présentant pas un comportement normal envers sa progéniture.

Jules Vallès écrit, en 1878, un ouvrage précurseur sur le sujet, *L'enfant*, dans lequel on y découvre une mère violente, le battant quotidiennement. Plus tard, Jules Renard, dans le célèbre roman autobiographique *Poil de carotte*, paru en 1894, va à son tour écrire sur sa vie d'enfant mal aimé et maltraité. Mais c'est en 1948 que les mentalités seront définitivement bousculées au sujet de la maternité toxique avec *Vipère au poing* d'Hervé Bazin, qui met en avant la relation nocive mise en place par une mère de famille avec son fils, Jean Rezeau. Ce roman autobiographique est un véritable réquisitoire contre la violence maternelle. L'auteur illustre parfaitement la mère mal aimante et maltraitante à travers le personnage de « Folcoche », un surnom inventé par ses propres enfants, désignant le mélange parfait des mots « folle » et

³ Larousse, (page consultée le 19/05/2020), <<https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/marâtre/49346>>.

⁴ *Ibid.*

« cochonne ». En effet, le mot « folle » est, par ailleurs, une piste pouvant conduire vers le diagnostic d'une mère pathologique. Dans le cadre du livre, bien qu'à cette époque la psychiatrie soit encore peu connue, voire taboue dans la société, les enfants de Folcoche ont cependant remarqué un comportement anormal, relevant du pathologique.

La figure de la mère a été étudiée par plusieurs grands auteurs ayant marqué l'histoire, à l'instar du neurologue Sigmund Freud. À travers son analyse de la place du père et de la mère dans la construction psychique, il met en évidence de grandes théories – qui vont, à l'époque, chambouler la psychanalyse – telles que « le complexe d'Œdipe », mis en lumière en 1910⁵. Devenu un concept fondateur en psychologie, il est défini comme le désir inconscient d'entretenir un rapport sexuel avec le parent du sexe opposé (inceste) et celui d'éliminer le parent rival du même sexe.

Le pédiatre Donald Winnicott a, lui aussi, apporté sa pierre à l'édifice, notamment grâce à sa théorie « *good enough mother* » autrement dit « la mère suffisamment bonne », apparu en 1953⁶, et qui désigne l'attention normale portée par une mère à son bébé. Il émane de l'intérêt porté par D. Winnicott aux relations entre les mères et leurs bébés. Une mère suffisamment bonne, selon Winnicott, se situe entre une mère pas assez bonne pour l'enfant, le laissant en souffrance, et une mère trop bonne, qui répondrait trop à ses besoins, ne le laissant pas ressentir le manque, pourtant essentiel à sa construction.

Benoît Bayle, rappelle que les premières théories ne condamnent pas la mère pathologique dans *Enfants de mère schizophrène : quel devenir ?* :

En 1961, Winnicott avait déjà attiré l'attention sur « l'effet des parents psychotiques sur le développement affectif de leur enfant ». Il rapportait notamment l'histoire d'Esther, 11 ans. À l'âge de 5 ans, Esther avait été jetée dans un canal par sa mère qui, errante, fut aussitôt hospitalisée pour un tableau de schizophrénie paranoïde. Fort heureusement, cette femme avait commis ce passage à l'acte sous le regard attentif d'un agent de police qui avait aussitôt récupéré l'enfant. Winnicott suppose que la mère d'Esther, quoique très malade, a donné à son bébé un départ exceptionnellement bon, fusionnant avec lui à un très haut point, mais il pointe aussi l'une des difficultés majeures qui

⁵ Cairn, SEULIN, Christian, « Le complexe d'Œdipe dans l'œuvre de Freud », 2007 (page consultée le 19/05/2020), <<https://www.cairn.info/actualite-de-l-oedipe--9782130564065.htm>>.

⁶ Cairn, MEROT, Patrick, « Trace du maternel dans le religieux », 2011 (page consultée le 09/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2011-5-page-1353.htm>>.

caractérise la relation entre la mère psychotique et son enfant : la création d'un espace psychique d'individuation pour l'enfant conçu⁷.

La création des premières unités hospitalières mère-bébé et la mise en place des soins à domicile surviennent dans les années 1980 et 1990⁸. C'est à cette période qu'est reconnue la nécessité d'une intervention spécifique auprès des parents en souffrance psychique et de leurs enfants.

La question de la mère pathologique a depuis évolué, traitée par différents professionnels de la santé, liée à la question de la mauvaise mère, car il est davantage légitime de douter de la capacité d'une mère à s'occuper de son enfant, lorsque cette dernière présente une faiblesse psychique.

De nombreux ouvrages traitant la relation des mères présentant une pathologie avec leurs enfants sont sortis ces dernières années, employant directement les termes psychiatriques. On retrouve dernièrement un livre autobiographique parlant, *Fugitive parce que reine*, paru en 2018 et écrit par Violaine Huisman, dont la mère a séjourné à l'hôpital Sainte-Anne lorsqu'elle avait dix ans, après avoir été diagnostiquée maniaque-dépressive (autrement dit bipolaire). Ce type de relations a également été évoqué au cinéma à travers des œuvres cinématographiques telles que *Mommy* (de Xavier Dolan) ou *The smell of us* (de Larry Clark), dans lesquelles le public a pu découvrir une relation défaillante, voire incestueuse entre une mère et son fils.

Pour comprendre l'impact de ces œuvres littéraires ou cinématographiques levant le tabou sur les mères en souffrance psychologique, il m'a semblé alors opportun d'instruire un questionnaire, afin d'en apprendre davantage sur l'avis normatif de la population envers ces femmes.

À la question « Selon vous, une mère possédant une pathologie mentale peut-elle être considérée comme une mauvaise mère ? », sur 106 réponses, 27,4% ont répondu « oui » contre 75,5% ayant répondu « non »⁹.

On observe cependant que le panel interrogé, se montre moins indulgent lorsqu'une addiction entre en jeu. En effet, à la question « Selon vous, une mère

⁷ Cairn, BAYLE, Benoit, « Enfants de mère schizophrène : quel devenir », 2012 (page consultée le 11/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-1-page-45.htm>>.

⁸ Cairn, ROJAS, Rafael, « Des mots pour la maladie mentale des parents », 2012 (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-1-page-55.htm>>.

⁹ Cf. Annexe A

présentant des addictions peut-elle être considérée comme une mauvaise mère ? », 50,9% des sujets ont répondu « oui » contre 51,9% ayant répondu « non »¹⁰.

Une mère présentant un trouble addictif est donc plus encline à être considérée comme une mauvaise mère, alors que la mère psychotique (bipolaire, schizophrénie, etc.) ou névrosée (dépression, toc, etc.) se voit davantage « pardonnée » par la société. Pourtant, on observe que la mère psychotique peut également présenter des addictions. D'après mes recherches, les deux s'imbriquent souvent et l'addiction peut être une résultante de la maladie mentale, pouvant apparaître comme un de ses symptômes. Par exemple, on peut observer une addiction à l'alcool chez une personne dépressive, mais si la dépression est soignée, les addictions peuvent alors s'amoinrir. Cependant, il est tout de même possible d'observer la présence d'addictions dans des cas où les mères ne présentent pas pour autant de pathologies mentales sous-jacentes.

En conclusion de cette sous-partie, il semblait opportun de définir la « mauvaise mère », afin de pouvoir analyser les similitudes avec la mère pathologique. Ce concept a été mis en évidence par Susan Forward, psychothérapeute et écrivaine de renommée mondiale, ayant écrit sur cette thématique, en 1989 dans *Parents toxiques : comment échapper à leur emprise*, et, plus récemment, dans *Ces mères qui ne savent pas aimer*, ouvrage paru en 2016. Susan Forward classe alors les mauvaises mères dans plusieurs catégories¹¹. On retrouve en premier lieu la mère maladivement narcissique, qui désigne la mère souffrant d'un profond sentiment d'insécurité et étant très préoccupée d'elle-même. Elle peut également être manipulatrice, menteuse et fourbe.

Dans un second temps, Susan Forward évoque la mère maladivement accaparante, qui désigne cette fois-ci la mère qui compte sur sa fille pour satisfaire son désir de compagnie et lui donner une identité valable. En créant cet « attachement qui enferme », elle s'éloigne de la relation saine qui peut supporter la distance, les conflits, les différences d'opinion, de besoins, de désirs et de ressentis.

Le troisième chapitre, quant à lui, est consacré à la mère présentant le besoin d'être maternée, décrite par l'auteure comme souffrant souvent d'addictions, ou dépressive. Des schémas classiques de renversement de rôles sont alors constatés. Dans ce chapitre, l'auteure emploie des termes psychiatriques et il apparaît donc évident que

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ FORWARD, Susan, *Ces mères qui ne savent pas aimer*, Paris : Marabout, 2016, p. 31-32.

les mères dépressives peuvent faire partie de ces mauvaises mères. Pour finir, Susan Forward aborde la mère qui néglige, trahit et bat ses enfants. Elles sont des mères « à l'extrémité la plus sombre de la palette » qui laissent leurs enfants sans protection contre les abus des autres membres de la famille, qui peuvent eux-mêmes maltraiter leur propre enfant.

Il est opportun de citer le cas de Marguerite Duras et de sa mère Marie Donna-dieu, qui affichait sans retenue sa préférence pour son fils aîné, acceptant alors qu'il maltraite sa sœur physiquement et psychologiquement, tout au long de l'enfance de l'écrivaine. Pire encore, Marguerite Duras subit un viol à l'âge de six ans par un garçon de onze ans qui la force à le masturber. Lorsqu'elle se confie à sa mère, celle-ci la punira, en lui coupant les cheveux et en la forçant à ne jamais en parler à personne¹². Dans *Apostrophes*, célèbre émission littéraire présentée par Bernard Pivot dans les années 80, la femme de lettres s'est confiée sur sa génitrice : « J'ai eu ce paradis d'une mère qui était tout à la fois. Le malheur, l'amour, l'injustice, l'horreur¹³. »

La mère qui trahit et détruit son enfant préexiste depuis longtemps, comme en témoigne une lettre écrite au début du vingtième siècle, dans laquelle on apprend le suicide d'une jeune femme, après la trahison de sa mère et de son époux. Elle raconte l'histoire d'un jeune homme qui est tombé amoureux de sa belle-mère et qui demande au professeur P. de l'aider à se défaire de son amour pour elle. Elle fut par la suite retranscrite par Patrick Pognant, dans son ouvrage *La folle clinique sexuelle du professeur P**** :

Malade parce que je suis éperdument tombé amoureux d'une vieille femme, âgée de soixante-cinq ans, avec qui j'ai eu les rapports sexuels les plus accomplis de ma vie [...] mais je ne puis réfréner ma fougueuse attirance, d'autant qu'elle est partagée. Malade parce que je n'ai jamais culpabilisé de tromper ma jeune épouse qui m'a donné deux beaux enfants [...] Malade parce que ma maîtresse est ma belle-mère et que cet amour se trouve frappé du sceau de l'infamie. Criminel parce que mon épouse a découvert ma forfaiture et s'est jetée par la fenêtre. Criminel parce qu'elle est morte il y a trois semaines [...] Criminel parce que ma belle-mère vit à présent sous mon toit et que je serais le plus heureux des hommes sans cette douleur morale qui me taraude jour et

¹² CARQUAIN, Sophie, *Trois filles et leurs mères*, Paris : Charleston, 2014, p. 47.

¹³ DURAS Marguerite, *Apostrophes*, s. d., citée par CARQUAIN Sophie, *Trois filles et leurs mères*, Paris : Charleston, 2014, p. 64.

nuit, mais surtout le jour, quand il m'arrive de croiser le regard désemparé de mes enfants¹⁴.

Ces passages sur les mères qui négligent, battent et trahissent, est celui qui m'évoque le plus les mères pathologiques. Pour appuyer mon « diagnostic », et permettre aux lecteurs une meilleure compréhension de ma réflexion, il semblait nécessaire d'énumérer alors les maladies psychiatriques les plus répandus chez les mères puis de les présenter.

2. Psychiatrie

La mère en souffrance psychique est un phénomène mondial. Il s'agira cependant dans cette partie de se focaliser uniquement sur les données de la France afin de permettre une meilleure comparaison entre les différentes maladies mentales.

Selon la Fédération pour la Recherche sur le Cerveau (FRC), la santé mentale, composante essentielle de la santé, serait un état de bien-être, une aptitude de l'esprit à fonctionner normalement et à répondre de manière appropriée aux stimuli de l'environnement. On parlerait alors de troubles mentaux lorsque cet état de bien-être est perturbé par des affections psychiatriques, lorsque l'individu se trouve dans l'incapacité de s'adapter aux situations difficiles, voire douloureuses et de maintenir son équilibre psychique¹⁵.

Les troubles psychiques pourraient se manifester de différentes façons et à différents âges bien que, dans la majorité des cas, l'adolescence serait la période propice aux premières manifestations. En effet, les troubles psychiatriques toucheraient un adulte sur quatre, soit 27 % de la population française, dont 75 % d'affections psychiatriques qui auraient débuté avant l'âge de 25 ans¹⁶.

¹⁴ POGNANT, Patrick, *La folle clinique sexuelle du professeur P****, Paris : L'Harmattan, coll. « Médecine à travers les siècles », 2016, p. 112-113.

¹⁵ *Fédération pour la Recherche du Cerveau (FRC)*, « Les maladies psychiatriques et les troubles du comportement », (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/les-maladies-psychiatriques-et-les-troubles-du-comportement/>>.

¹⁶ *Ibid.*

Les troubles mentaux ne sont donc pas des phénomènes rares et nombreuses sont les femmes qui deviennent mères en ayant été diagnostiquées d'une pathologie mentale. Il semblait alors important de réaliser des recherches autour des maladies psychiatriques et des troubles du comportement qui touchent le plus de mères en France.

2.1. Le trouble de la personnalité Borderline

Selon les recherches de Jaqueline Wendland, parmi les troubles de la personnalité, le trouble de la personnalité borderline (TPB) figure comme le plus répandu et potentiellement le plus préjudiciable pour la bonne relation entre une mère et son enfant. Il touche environ 2 % de la population générale et 10 % des patients vus en psychiatrie en France¹⁷.

Dans *Les mères borderline : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s)*, il est relaté que trois types d'expériences vécues durant l'enfance seraient des facteurs de risque du trouble de la personnalité borderline. Il s'agit des abus sexuels précoces, des séparations prolongées avec la figure d'attachement, des deuils et de la négligence émotionnelle¹⁸.

Pour comprendre quelles autres maladies psychiatriques touchent les génitrices en France, il est nécessaire d'analyser les troubles les plus répandus sur les hommes et les femmes, car aucune étude spécifique n'a été réalisée sur un échantillon de sujettes mères.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, on observe alors que les troubles mentaux les plus fréquents sont les troubles bipolaires, la dépression, la schizophrénie et les autres psychoses comme la démence ou les troubles paranoïaques¹⁹.

¹⁷ Cairn, WENDLAND, Jaqueline, « Impact des troubles maternels borderline et psychotiques sur les relations mère-enfant : une revue de la littérature », 2017 (page consultée le 05/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2017-1-page-5.htm>>.

¹⁸ Cairn, CAILHOL, Lionel *et al.*, « Les mères borderline : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s) », 2012 (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-3-page-187.htm>>.

¹⁹ *Who.int.fr*, Organisation Mondiale de la Santé, « Troubles mentaux », 2019 (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>.

2.2. Le trouble bipolaire

Le trouble bipolaire se caractérise par l’alternance d’épisodes maniaco-dépressifs, entrecoupés par des périodes d’humeur normale. Les épisodes maniaques correspondent à des périodes où l’estime de soi est exagérée, le besoin de sommeil est réduit, la loquacité est plus grande que d’habitude. On trouve également chez les patients lors d’épisode maniaques, des pensées qui s’emballent, une distractibilité observée et/ou des engagements excessifs dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables²⁰, selon Kristofer Lamore, psychologue clinicien et professeur à l’IUT Paris Descartes.

Les femmes et les hommes ne sont pas égaux face à cette maladie. En effet, une étude réalisée par Santé Publique France, retranscrite sur le site officiel des Troubles Bipolaires, relate qu’en 2017, 96 550 patients étaient pris en charge pour des troubles bipolaires, ce qui représente 157.1 patients pour 100 000 habitants²¹. Fait intéressant, ce taux était 1,6 fois plus important chez les femmes que chez les hommes. L’étude rapporte entre 163 et 190 femmes bipolaires pour 100 000 contre 104 à 120 hommes pour 100 000. Toutefois, il est également possible d’interpréter cette inégalité hommes-femmes par une plus grande représentation de la gent féminine dans les services psychiatriques à l’origine de l’expérience.

2.3. La dépression

Selon Kristopher Lamore, la dépression se caractérise par de la tristesse, une extrême fatigue ou, au contraire, une perte de sommeil, une perte d’intérêt ou encore une perte de la notion de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de dévalorisation de soi, un appétit perturbé et des problèmes de concentration²². Le dernier *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* du 16 octobre 2018 a publié les conclusions d’une étude de Santé publique France. Elle s’appuie sur les données du Baromètre Santé qui a enquêté sur 25 000 personnes âgées de 18 à 75 ans. Il en ressort qu’en 2017, en France,

²⁰ LAMORE, Kristopher, Cours de psychologie, « Problématiques spécifiques : le normal ou le pathologique », IUT de Paris, 2019-2020.

²¹ *Troubles bipolaires*, D. Charline, « Troubles bipolaires, pas tous égaux ! », 2017 (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.troubles-bipolaires.com/troubles-bipolaires-egalite/>>.

²² LAMORE, Kristopher, *op. cit.*

près d'une personne sur dix (soit 9,8 %) a vécu un épisode dépressif caractérisé au cours de l'année écoulée (13 % chez les femmes et 6,4 % chez les hommes)²³. Les femmes sont donc plus touchées que les hommes à cet égard. Les troubles de la dépression représentent près de 30 % des handicaps du fait de troubles neuropsychiatriques chez la femme contre seulement 12,6 % chez l'homme. On peut donc en déduire que la dépression touche davantage les mères que les pères.

2.4. La schizophrénie

La schizophrénie est également un trouble mental grave, qui toucherait 0.7 % de la population en France, soit environ 500 000 personnes. Les hommes seraient plus atteints que les femmes (environ 60 % d'hommes et 40 % de femmes)²⁴. Les psychoses, dont la schizophrénie, se caractérisent par une distorsion de la pensée, des perceptions, des émotions, du langage, du sentiment de soi et du comportement. Les expériences délirantes courantes sont faites d'hallucinations (perceptions auditives, visuelles ou autres perceptions sensorielles sans objet) et de délires (convictions ou suspicions inébranlables malgré l'existence de preuves contraires).

Cette pathologie concerne aussi bien les femmes que les hommes, mais ces derniers semblent être touchés par des formes plus précoces et invalidantes²⁵.

2.5. La démence

La démence est également une maladie mentale répandue. Elle est généralement de nature chronique ou progressive et se caractérise par une détérioration de la fonction cognitive (c'est-à-dire de l'aptitude à penser) au-delà de ce qui peut être considéré comme le vieillissement normal²⁶. L'Alzheimer est la forme la plus connue de démence et là encore, les femmes sont davantage concernées. Les mères seraient les premières touchées selon les travaux réalisés par l'organisation internationale

²³ L. Déborah, « La dépression ne connaît pas la crise ! », *État-dépressif*, 2018 (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.etat-depressif.com/depression-femmes/>>.

²⁴ INICEA, « La schizophrénie : chiffres clés », 2017 (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.inicea.fr/la-schizophrenie-chiffres-cles>>.

²⁵ INSERM, « Comprendre la schizophrénie », 2020 (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/schizophrenie>>.

²⁶ *Who.int.fr*, Organisation Mondiale de la Santé, « Troubles mentaux », 2019 (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>.

Women's Brain Project (WBP) et parus dans la revue spécialisée *Nature*. Il semblerait que cela ait un lien avec les complications de grossesses qui pourraient entraîner une démence des années plus tard. Cependant, j'ai choisi de ne pas traiter la maladie d'Alzheimer dans la suite de ce mémoire car il s'agit d'une maladie neurodégénérative qui ne concerne qu'une période tardive de la vie des mères (période de la sénescence).

2.6. Les troubles addictifs

Pour finir, il semblait intéressant d'aborder les troubles addictifs, tels que l'alcoolisme, les toxicomanies, le tabagisme et les addictions comportementales (jeux, sexe, etc.). Selon le site *Drogue.Gouv*, l'addiction serait reconnue, d'un point de vue scientifique et médical, « comme des pathologies cérébrales définies par une dépendance à une substance ou une activité, avec des conséquences délétères²⁷ ». La dépendance à l'alcool ou à la drogue représente 31 % des handicaps neuropsychiatriques chez l'homme alors qu'elle ne représente que 7 % des handicaps chez la femme²⁸ selon Mary-Jo DelVecchio Good, professeure en médecine sociale. On peut donc imaginer que les mères sont moins susceptibles de développer des addictions que les pères.

Toutes ces maladies psychiques et ces troubles du comportement sont aujourd'hui connus de la société. Il paraît alors pertinent, dans la prochaine partie, de mettre en lumière le syndrome de Münchhausen par procuration. En effet, il touche directement la relation mère-enfant et demeure aujourd'hui difficile à diagnostiquer, de par sa rareté et par la non-formation du personnel de santé envers ce dernier.

²⁷ *Drogue.Gouv*, « Qu'Est-ce qu'une addiction ? », 2015 (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>>.

²⁸ VECCHIO (DEL), Mary-Jo, « Femmes et santé mentale », *s. d.* (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mentalf.htm>>.

3. Le syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP)

Le syndrome de Münchhausen par procuration, est un trouble loin d'être fréquent, car il est une forme rare de maltraitance chez l'enfant. Les faits divers de ces dernières années ont permis de lever le tabou sur le phénomène, comme en 2018, lorsqu'une mère de famille atteinte du syndrome, comparaisait devant la cour d'assises de Pau pour avoir tué sa fille de deux ans et demi.

Il peut être observé chez de très jeunes enfants et la mortalité pour les victimes de ce comportement serait élevée : de 6 à 10 %²⁹.

Philippe Mazet, Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris-Nord, donne une définition du SMPP. « Il s'agit d'un trouble factice par lequel une personne, généralement la mère, provoque ou simule chez l'enfant une pathologie organique, puis fait appel au médecin avec pour conséquence de le soumettre à des explorations, à des traitements inutiles, voire dangereux³⁰».

Selon Gérard Decherf, ce syndrome serait, pour la mère, un moyen de verbaliser les traumatismes qu'elle a vécus à travers son enfant :

La violence dans laquelle se trouve la mère pourrait faire l'objet d'un traitement du lien auprès d'un spécialiste, ainsi la mère pourrait dire : « J'ai été maltraitée, j'ai subi tels et tels sévices » ; elle pourrait donc avoir recours à la symbolisation verbale, comme cela se produit dans toute thérapie ou utiliser une symbolisation à l'aide d'images. Mais, dans le SMPP, ces formes de symbolisation ne sont pas accessibles pour la mère pour des raisons complexes. Elle va donc utiliser son enfant pour exprimer le message et le met en acte sous une autre forme de symbolisation³¹.

²⁹ HANNAUX Laura, *évaluation des connaissances par les professionnels de santé*, Strasbourg : École de sage-femme, 2016, p. 4.

³⁰ Cairn, MAZET Philippe, « Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent », 1996, cité par DECHERF Gérard, « Syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP) ou la symbolisation transgénérationnelle par procuration (STPP) », 2001 (page consultée le 14/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2001-2-page-167.htm>>.

³¹ Cairn, DECHERF, Gérard, « Syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP) ou la symbolisation transgénérationnelle par procuration (STPP) », *ibid.*

Anne-Catherine Pernot-Masson, psychiatre, relate son expérience auprès d'un petit garçon dont la mère était atteinte de cette maladie, dans *Psychothérapie d'une maman trop attentionnée : un syndrome de Münchhausen par procuration* :

Un matin d'automne, il y a dix ans, les pédiatres gastro-entérologues m'ont demandé, en tant que pédopsychiatre attachée au service, de voir un enfant de 3 ans et demi, hospitalisé pour encoprésie. Je me revois chercher sa chambre, pestant contre les « hospitalisations abusives » : un enfant de moins de quatre ans qui fait caca dans sa culotte reste pour moi « pas encore propre », mais non encoprétique³² !

La psychiatre explique ensuite qu'un long travail de psychothérapie s'en est suivi entre elle, la mère et l'enfant. Au bout de quelques mois, la parole de la génitrice s'est enfin libérée :

Trois mois après, un épisode viendra nouer plus étroitement la relation entre elle et moi : elle m'avoua qu'elle avait « besoin » qu'Adrien ait des lavements. Et que, pour en obtenir la prescription par le médecin, elle ne lui donnait le laxatif prescrit qu'irrégulièrement (le pédiatre hospitalier lui avait « préventivement » expliqué que cela entraînait une aggravation de la constipation, alternée avec de la diarrhée), et qu'elle mentait sur la fréquence des selles et la gravité de la constipation, en réalité très améliorées. J'ai reçu cet « aveu » comme un signe de confiance, d'accroche transférentielle entre elle et moi. Nous décidâmes donc de passer à deux séances hebdomadaires, et de re-parcourir son histoire et ses liens avec sa vie actuelle (...) L'année qui suit l'aveu de Mme P. sur ses mensonges médicaux me paraît maintenant bien calme, eu égard aux difficultés des années suivantes, même si j'avais été à l'époque très inquiète : Mme P. a définitivement renoncé à se préoccuper des selles de son fils, qui ne reçoit plus de lavement. La maltraitance directe persiste mais « relativement » modérée (coups, refus alimentaires, interdictions de sortie...). Adrien commence à présenter des troubles obsessionnels qui me soucient : il me semble alors nécessaire qu'il ait une prise en charge autonome, qui commence avec un thérapeute masculin. Je me soucie plus pour Mme P, qui se blesse par des masturbations compulsives avec des objets divers et commence à exprimer des idées suicidaires. Pour permettre à la famille d'évoluer dans sa globalité, une thérapie familiale est initiée³³.

Anne-Catherine Pernot-Masson relate l'apprentissage lors de ses séances des fantasmes de la mère telle que sa propre mort après un cancer utérin, la mort d'Adrien suite à une maladie grave, en expliquant qu'elle le soignerait avec un dévouement

³² Cairn, PERNOT-MASSON, Anne-Catherine, « Psychothérapie d'une maman trop attentionnée : un syndrome de Münchhausen par procuration », 2004 (page consultée le 16/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2004-1-page-59.htm>>.

³³ *Ibid.*

admirable jusqu'au bout du combat. Pour finir, le dernier fantasme de la mère est son envie de masturber son fils :

Le vide terrible laissé par l'autonomisation croissante d'Adrien l'amène à désirer se « rapprocher » de lui en le masturbant. Pour le protéger de cet acte, le frapper est insuffisant : elle lui fait prendre sous l'appellation de « vitamine » un comprimé d'un antidépresseur que je lui avais temporairement prescrit quelques mois auparavant, pour tenter de réduire l'intensité de ses obsessions³⁴.

Pour finir cette étude de cas, l'auteure nous apprend que les troubles psychiatriques d'Adrien (troubles obsessionnels compulsifs envahissants, hallucinations auditives) bien que toujours majorés dans les dires de sa mère, seront suffisamment importants pour justifier deux hospitalisations dans un service de pédopsychiatrie aux âges de 8 et 9 ans.

Après l'analyse de l'origine historique des recherches sur la mauvaise mère et la présentation des différentes maladies psychiques, il me parut approprié d'aborder le processus du phénomène pathologique dans la construction du lien mère-enfant. Ainsi, seront abordées par ordre chronologique la grossesse, puis la période post-partum et, enfin, la relation anormale entretenue par ces mères malades avec leur progéniture pendant les périodes de l'enfance et de l'adolescence.

³⁴ *Ibid.*

II. Processus du phénomène pathologique dans le lien mère-enfant

« La seule véritable fin de l'amour est l'évolution spirituelle ou humaine »

Scott Peck, 1936

1. Grossesse et pathologies

La grossesse est une période de vulnérabilité psychique qu'il est important d'ap-
privoiser pour n'importe quelle femme. En effet, le terme psychanalytique « materna-
lité » ne désignerait pas simplement le fait de devenir mère, selon le docteur Michael
Saada, mais désignerait « tout ce que l'on projetterait avant de le devenir, pendant la
grossesse, après l'accouchement et jusqu'à la fin de la vie³⁵ ». Par ailleurs, Paul-
Claude Racamier, psychanalyste, définit ce terme comme « l'ensemble des processus
psychoaffectifs qui se développent et s'intègrent chez les femmes à l'occasion de la
maternité³⁶ ». Il est donc essentiel d'analyser la grossesse pathologique pour com-
prendre l'évolution de la maternité pathologique.

Selon Gilbert Delagrangé, la mère pathologique est potentiellement repérable
lors de sa grossesse par ses propos non adaptés concernant le bébé à venir ou par son
absence d'investissement dans sa relation avec le bébé. Cela se manifeste par exemple
par le fait de ne pas préparer l'arrivée de l'enfant comme le font généralement avec
plaisir les mères dites normales³⁷.

Les femmes psychotiques sont aussi plus susceptibles de présenter des con-
sommations prénatales à risque (alcool, tabac, drogues), de faire un déni de grossesse
et de vivre des complications obstétricales et néonatales (Henshaw, 2010 ; Jablensky
et al., 2005)³⁸.

³⁵ SAADA, Michael, *Bipolarité et grossesse*, 2013 (page consultée le 18/05/2020), <<http://assobipolai-reprovence.unblog.fr/2013/06/04/bipolarite-et-grossesse/>>.

³⁶ Cairn, RACAMIER Paul-Claude, 1978, cité par MATHON-TOURNÉ Laurence, « La singularité de la maternité », 2013 (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.cairn.info/singularite-de-la-maternite-87324252.htm>>.

³⁷ Cairn, DELAGRANGE, Gilbert, « Comment protéger l'enfant », 2004 (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.cairn.info/comment-protoger-l-enfant--9782845864351.htm>>.

³⁸ WENDLAND, Jaqueline, *op. cit.*

La mère borderline

Les auteurs de *Les mères borderline : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s)*, indiquent que « les mères borderline, dès la grossesse, sont plus enclines à avoir des défauts de capacités de représentation et d'élaboration de leur parentalité, car le passé, reste, à l'état de traces mnésiques non communicables dans les cas de traumatismes ou d'enfances meurtries, ce qui est souvent le cas chez les femmes borderline³⁹ ». Ainsi, la transparence psychique de la grossesse ne leur permettrait pas la remémoration et la figuration de souvenirs infantiles, préalablement nécessaires à la mise en place de représentations maternelles lors de la naissance du bébé. Les étayages narcissiques grands-parentaux seraient également souvent inutilisables. Or, les auteurs expliquent que lorsque le lien parent-enfant s'installe dans la confusion des histoires passées, il se structure de façon pathologique avec des répétitions transgénérationnelles⁴⁰. Il est donc important pour ces femmes d'être suivies d'un point de vue psychanalytique pendant cette période afin de libérer leurs traumatismes par la parole avant l'arrivée de l'enfant. Néanmoins, pour certaines mères borderlines, la maternité serait, à l'inverse, une issue pour la restauration des liens, notamment lorsqu'une tierce personne, comme un compagnon rassurant et étayant, permet l'accès à une triangulation structurée et structurante⁴¹.

La mère bipolaire

Selon le psychiatre Michael Saada, plus de 75 % des femmes bipolaires ayant vécu une grossesse ont rapporté que leur entourage proche leur avait conseillé de ne pas porter d'enfant⁴². Pourtant, il relate également les nombreux cas de femmes bipolaires ayant très bien vécu cette période. Cela est notamment dû à la continuité et l'adaptation de la prise du traitement, contrôlées régulièrement et sérieusement par les professionnels, car de nos jours, de nombreux thymorégulateurs sont compatibles avec

³⁹ CAILHOL, Lionel *et al.*, *op. cit.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ DERIJARD-KUMMER, Morgane, *Accès à la parentalité des femmes souffrant d'un trouble de type borderline*, 2016 (page consultée le 20/05/2020), <<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01468857/document>>.

⁴² SAADA, Michael, *op. cit.*

la grossesse. Il faut cependant être prudent car le métabolisme d'une femme enceinte diffère de celui d'une femme non enceinte. Par ailleurs, il arrive que les futures mères présentent des vomissements pendant le premier trimestre, ce qui risquerait donc de provoquer l'expulsion des médicaments. Leur absorption est alors différente. Le transit et le métabolisme se trouvent également ralentis durant la grossesse, rallongeant de ce fait la demi-vie des traitements, qui restent plus longtemps dans le corps. Il est donc impératif d'être scrupuleux sur les doses prescrites, car il existe un risque de surdosage⁴³.

L'impact de la grossesse sur l'évolution des troubles bipolaires est donc controversé. Quelques travaux suggèrent qu'il s'agit d'une période de rémission alors que d'autres la considèrent comme une période propice à la décompensation. Les auteurs de *Trouble bipolaire de type 1 : évolution au cours de la grossesse et du post-partum* ont donc réalisé une étude à propos d'un groupe homogène de patientes atteintes de trouble bipolaire. Malgré une adaptation positive au traitement (lithium) pendant la grossesse, ils ont alors démontré que 17 % d'entre-elles avaient tout de même décompensé⁴⁴.

La mère schizophrène

Les recherches d'Anne-Laure Sutter-Dallay démontrent que 3 500 enfants naissent de mères schizophrènes par an en France⁴⁵. La pédopsychiatre précise que le facteur somatique « grossesse » influencerait peu l'évolution des schizophrénies. Au contraire, l'événement de vie « naissance » pourrait représenter un facteur de risque de décompensation avec généralement des décompensations plutôt en post-partum tardif que pendant la grossesse. Les grossesses chez les patientes schizophrènes seraient reconnues comme des grossesses à risque. En effet, la désorganisation et les difficultés

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Cairn, ELLOUMI, Hend *et al.*, « Trouble bipolaire de type 1 : évolution au cours de la grossesse et du post-partum », 2007 (page consultée le 19/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-3-page-183.htm>>.

⁴⁵ SUTTER-DALLAY, Anne-Laure, *Psychose et maternité*, 2010 (page consultée le 24/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-2-page-153.htm>>.

relationnelles inhérentes à la maladie entravent les patientes dans le suivi de leur grossesse⁴⁶.

La mère dépressive avant la grossesse

Pour la femme dépressive qui tombe enceinte, le processus vers la maternité est plus complexe. D'après plusieurs recherches, elle doit poursuivre son traitement (antidépresseur) malgré la grossesse, ce qui peut comporter des risques pour son enfant. La réévaluation et l'ajustement du traitement, dans l'idéal avant la grossesse, est donc nécessaire. Il est important de souligner que peu d'écrits ont traité la question de la mère dépressive attendant un « heureux événement ». Cela nous questionne donc sur la rareté du phénomène, et sur la capacité à procréer lors des épisodes dépressifs.

La mère atteinte de dépression prénatale

Pour finir, il me semblait opportun de mener des recherches sur la dépression prénatale pouvant toucher des femmes sans antécédent psychiatrique lors d'une grossesse, donnant alors « naissance » à leur première pathologie mentale. Pendant la grossesse, la réactualisation de deuils compliqués, non élaborés, générerait chez certaines femmes de véritables tableaux mélancoliformes, sans aucun lien avec des troubles de l'humeur organisés⁴⁷. La théorie de Sylvain Missonnier, aurait décrit l'expression de la honte sans culpabilité donnant naissance à une violence envers le fœtus, exprimée par des phrases anodines. Certaines mères attribuent à leur bébé le poids de leur mal-être. Elles le perçoivent alors comme un corps étranger menaçant et persécuteur. Cela peut donc donner lieu à des vomissements inévitables et répétés. Mais également à des tentatives de suicide en début ou en fin de grossesse. Cependant, ces tentatives de suicide restent des phénomènes rares, représentant seulement 0,13 % des grossesses⁴⁸.

Notons que 42 % des femmes ayant présenté une dépression prénatale ont une organisation de la personnalité de type borderline et 65 % des femmes ayant déprimé

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Cairn, BOUKHALFA, Naïma, « La dépression prénatale, approche psychopathologique selon le modèle Kleinien », 2014 (page consultée le 11/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-topique-2014-2-page-95.htm>>.

⁴⁸ *Ibid.*

pendant la grossesse ont déjà souffert de dépression antérieurement. Les femmes ayant des antécédents psychiatriques sont donc plus enclines à être touchées par la dépression prénatale⁴⁹.

Lorsque la parturiente devient définitivement mère, des changements s'opèrent dans son comportement. Cela diffère d'une pathologie à une autre. Mais la naissance permet-elle de réparer tous les maux subis pendant la grossesse ? La rencontre de la mère pathologique avec son bébé, est-elle toujours positive ? C'est ce que j'ai souhaité analyser dans la section suivante.

2. La relation de la mère pathologique et son enfant lors de la période post-partum

La période post-partum serait particulièrement à risque pour les mères possédant une pathologie mentale. En effet, une étude de Howard Collège, en 2004, portant sur 199 femmes psychotiques et 787 contrôles, met en évidence un risque multiplié par deux de dépression du post-partum chez les femmes souffrant d'un trouble psychotique⁵⁰. Chez les femmes bipolaires, la fréquence de décompensation pendant le post-partum a été estimée entre 30 et 70 % dans les différentes études⁵¹.

Gilbert Delagrangé donne des exemples sur les gestes pouvant prédire une mère pathologique lors de la période suivant l'accouchement. On compte le refus de donner le sein, la maladresse dans le « holding » ou encore la distance mise avec l'enfant. Pour illustrer ses propos, il citera une des pionnières ayant écrit sur les mères défaillantes, Myriam David : « L'observateur est frappé par la brusquerie, la fébrilité des gestes de la mère quand elle s'empare de son enfant, comme si elle "l'arrachait" à

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ WENDLAND, Jaqueline, *op. cit.*

⁵¹ ELLOUMI, Hend *et al.*, *op. cit.*

la personne qui le tient, le tenant debout contre elle, elle semble fuir avec, provoquant d'emblée la panique du bébé⁵². »

Lors du retour au domicile, la mère pathologique oublierait parfois son rôle et ses devoirs, explique Gilbert Delagrance :

Plus tard, après le retour au domicile, les intervenants constatent de multiples inadéquations : la mère oublie de changer l'enfant, elle fait des erreurs diététiques, le nourrissant comme un enfant plus âgé, elle ne respecte pas son rythme alimentaire, ni celui du sommeil, elle le prend, ou le repose, en fonction de son propre sentiment, et nullement en fonction du besoin de l'enfant qu'elle semble incapable de percevoir⁵³.

L'auteur développe également l'évolution de cette relation :

Le dysfonctionnement de la relation apparaît encore plus nettement : soit la mère n'entend pas, ne réagit pas aux appels du nourrisson ; soit, ne sachant comment les décoder, elle repousse ses tentatives de jeux et de contacts ; elle se sent dérangée, déstabilisée par les demandes de l'enfant, auxquelles elle répond alors de façon irritée, voire exaspérée, c'est-à-dire avec une charge agressive intense, mal contenue. L'enfant, s'il peut s'y adapter, réagit par des attitudes de retrait, de discrétion de la mimique, de la gestuelle, enfant sage qui essaye de se faire oublier. Les moments d'échange véritable, s'ils existent, sont rares⁵⁴.

La passivité de la mère envers son bébé, décrite par Gilbert Delagrance, fait écho à un article écrit par Vinciane Clément-Compoin, psychiatre de métier, sur la thématique des mères pathologiques. C'est dans ce document, qu'elle aborde alors quelques études de cas qu'elle a croisées au cours de sa carrière, dont une particulièrement en adéquation avec cette remarque :

Une troisième situation concerne une mère schizophrène dont je me suis occupée pendant plusieurs mois en hôpital de jour. Cette femme avait une petite fille, un bébé de quelques mois, placée chez une assistante maternelle après un épisode d'errance pathologique avec son enfant où des passants, préoccupés par son état de dissociation intense et de confusion, l'avaient conduite avec son bébé aux urgences d'un hôpital. Une fois par semaine, accompagnée par une infirmière de l'hôpital de jour, cette mère se rendait chez l'assistante maternelle pour rendre visite à sa fille, s'occuper d'elle. Rapidement, les infirmières s'étaient trouvées démunies, mal à l'aise dans l'accompagnement de cette patiente auprès de sa fille. En effet, le vide dans la relation de la mère à

⁵² DAVID Myriam, *Entre mères et bébés : impact d'un état psychotique délirant chronique*, 2014, citée par DELAGRANGE Gilbert, *op. cit.*

⁵³ DELAGRANGE, Gilbert, *op. cit.*

⁵⁴ *Ibid.*

son enfant, son apragmatisme, rendait la visite à la limite du supportable pour l'infirmière, identifiée au vécu du bébé. À noter que cette mère avait parfaitement intégré les horaires de visite hebdomadaire à sa fille mais que son discours à son sujet était d'une extrême pauvreté, de même que toute initiative relative au réel de son enfant, comme l'achat de vêtements, un cadeau pour Noël...J'avais alors contacté la collègue pédopsychiatre du secteur concerné, pour échanger à ce sujet et réfléchir ensemble à une modalité de travail, peut-être en commun, sur la relation mère-enfant, une manière de soutenir cette mère dans sa parentalité, et de soutenir ce bébé face à la pathologie de sa mère. La réponse de ma collègue pédopsychiatre, au-delà de sa perplexité, avait été négative du fait de l'absence de demande réelle de la mère⁵⁵.

La notion de discrétion et de retrait de l'enfant de mère pathologique a largement été reprise par d'autres professionnels. En effet, Jaqueline Wendland aborde également l'adaptabilité du nourrisson à s'effacer et à être moins dans la demande qu'un bébé ayant une mère dite normale :

L'expérience clinique montre que souvent ces bébés manifestent progressivement moins de pleurs et d'appels au cours de leurs premiers mois de vie, y compris lorsqu'il s'agit de signaler leurs besoins vitaux, faisant preuve d'une adaptation précoce à la disponibilité aléatoire de leur mère. Il s'agit d'une stratégie défensive d'hyper vigilance et d'hyper maturation qui pourra prendre plus tard la forme d'une inversion de rôles avec une parentication de l'enfant à l'âge préscolaire ou scolaire⁵⁶.

Magalie Pinon, psychologue, a également rédigé un mémoire sur la thématique des mères pathologiques s'intitulant *Le normal et le pathologique dans la relation mère-enfant*. Cette dernière fait la distinction entre les mères dépressives et les mères psychotiques atteintes de psychoses chroniques, tels que les délires chroniques, la schizophrénie, la paranoïa, la psychose hallucinatoire chronique ou encore les troubles bipolaires.

La mère atteinte de psychoses chroniques

Elle observe, chez les mères psychotiques atteintes de psychoses chroniques, un risque « d'inversion de la relation » avec leur nourrisson⁵⁷. Il semblerait qu'elle

⁵⁵ Cairn, CLÉMENT-COMPOINT, Vinciane, « Quelle prévention au-delà du dépistage pour un bébé exposé à la psychose d'un parent ? », 2006 (page consultée le 15/05/2020), <<https://www.cairn.info/familles-et-petite-enfance--9782749205557-page-293.htm>>.

⁵⁶ WENDLAND, Jaqueline, *op.cit.*

⁵⁷ PINON, Magalie, *Le normal et le pathologique dans la relation mère-enfant*, 2014, p. 2-3.

rejoigne Gilbert Delagrangue et Jacqueline Wendland sur la question de l'adaptabilité du nourrisson à s'effacer et à être moins dans la demande auprès de sa mère :

L'inversion de la relation montre une grande vigilance de l'enfant à l'égard de sa mère. Le regard est inquiet, grave ; les mouvements sont retenus, il se console tout seul, protégeant ainsi sa mère et par là même pour ne pas se mettre en danger. C'est l'enfant qui s'adapte à la mère et non l'inverse. Les interactions s'organisent en fonction des besoins maternels et non du bébé. Cette évolution vers une hypovigilance visuelle donne un évitement du regard, une hypotonie, une réduction de l'activité motrice du fait de l'intolérance maternelle à celle-ci, un appauvrissement des interactions vocales, une diminution ludique. Ces mères sont dans une relation d'objet purement narcissique, et de fait les bébés exigent d'elle l'impossible en leur demandant d'être dans une relation objectale⁵⁸.

La mère dépressive

Chez les « mères déprimées », comme les nomme Magalie Pinon, les risques ne sont pas si différents. En effet, leurs enfants seraient quant à eux davantage aptes à développer « une attitude de retrait de l'interaction associée à un comportement "passif" de l'enfant⁵⁹ ». Un bébé qui subit et n'agit pas peut encore rejoindre l'idée du bébé qui s'empêche, qui se tait et qui « se perd » presque dans son comportement altruiste, mais destructeur.

La psychologue clinicienne parle également des mères victimes de dépressions chroniques sévères. Elles peuvent se mettre en retrait de leur rôle parental ou bien avoir des comportements maternels qui peuvent aller « d'une attitude de désengagement à l'intrusion d'une part, de l'affect positif à la colère d'autre part⁶⁰ ». Magalie Pinon précise également que, pour ces mères, les temps de jeu avec leurs enfants sont plus brefs. L'enfant, après des tentatives de réparation de l'interaction, se tourne de plus en plus vers un système interne « d'autorégulation » afin de réduire l'intensité de ses affects négatifs non régulés par la mère. La conséquence commune pour les nourrissons ayant une mère déprimée, serait leur capacité d'adaptation à la pathologie maternelle qui serait alors à double tranchant :

Ce système régulateur d'équilibre dyadique a une valeur protectrice pour les deux en respectant le seuil de tolérance de la mère, il ne la désorganise pas et

⁵⁸ *Ibid.*

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ PINON, Magalie, *op. cit.*, p. 4.

évite de se mettre en danger et d'être vécu comme persécuteur. Du coup cette organisation défensive va à l'encontre des processus de maturation car une partie de son énergie psychique sert à contrôler, maîtriser ses interactions, le mettant dans un état d'alerte permanent⁶¹.

La mère souffrant de dépression post-partum

Pour finir, je souhaiterais aborder « la dépression post-partum », aussi appelée « la dépression atypique post-natale » par les psychiatres anglo-saxons, à ne pas confondre avec le phénomène du « baby-blues ».

Selon l'Université Numérique en Santé et Sport, qui a effectué des études sur ces deux derniers phénomènes, le baby-blues est « une affection banale et fréquente, dont la prévalence est estimée à 30 à 75%⁶² ». Il serait également limité dans le temps et bénin. Cela résulterait d'un phénomène purement physiologique et les symptômes faisant leur apparition le quatrième jour après l'accouchement, disparaissent au bout du neuvième jour. Le baby-blues ne peut donc pas être considéré comme une pathologie mentale puisqu'il n'est pas corrélé avec une psychopathologie de la mère et ne nécessite aucun traitement.

À l'inverse, la dépression post-partum est réellement considérée comme une pathologie puisque l'état dépressif se déclenche seulement dans le mois ou les deux mois qui suivent l'accouchement. Cela ne concernerait que 5 à 10 % des femmes et entraîne de nombreuses complications dans la relation mère-enfant, se traduisant par des dénis de l'accouchement et du lien à l'enfant⁶³. Dans des cas très rares, cela peut déclencher une psychose du post-partum, qui touche, selon Monique Bydlowski, des jeunes femmes qui accouchent pour la première fois et qui sont sans antécédent⁶⁴. On observe alors un risque de suicide lorsqu'une femme présente une psychose du post-partum, ainsi qu'un risque élevé de récurrence lors de la grossesse suivante⁶⁵.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² UVMAF, *Complication des suites de couches*, 2011 (page consultée le 17/05/2020), <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/complications_suites_couches/site/html/5.html>.

⁶³ Cairn, BYDLOWSKI, Monique, « Les dépressions maternelles en question », 2008 (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2008-7-page-38.htm>>.

⁶⁴ *Ibid.*

⁶⁵ *Ibid.*

Ainsi, la littérature psychiatrique relate que les manifestations cliniques des signes pathologiques ne s'estompent pas avec les années, voire s'intensifient, avec la prise de maturité et le besoin croissant d'indépendance de l'enfant.

3. La relation de la mère pathologique avec l'enfant puis l'adolescent

Certains enfants arrivent à trouver un équilibre et à se construire normalement, notamment quand l'absence de la mère et l'abandon du rôle sont constatés. Ce constat est établi par Vinciane Clément-Compoin, psychiatre de métier, lorsqu'elle relate l'histoire d'une de ses patientes :

Une des premières de ma carrière fut celle d'une femme d'une bonne soixantaine d'années, psychotique chronique, hospitalisée dans un service de psychiatrie adulte depuis de nombreuses années. Au cours d'un repas, elle avait avalé avec glotonnerie des morceaux de viande et fait une fausse route avec asphyxie, ce pour quoi j'avais dû intervenir en urgence. Ce fait avait été l'occasion de me pencher un peu plus sur le cas de cette patiente et sur son histoire ; j'avais été amenée également à faire la connaissance de son fils pour l'informer de cet incident et des examens prévus. La rencontre avec cet homme, le fils de cette patiente si malade au point de devoir passer une partie de sa vie en hôpital psychiatrique, m'avait fait réaliser brutalement que cette femme psychotique était mère, et que son fils, élevé par son père et la famille proche qui avait pris le relais, avait pu se construire apparemment normalement. [...] La première situation que j'ai évoqué m'a fait réaliser véritablement, et d'une manière fortuite qu'une femme psychotique pouvait aussi être mère et que certaines conditions devaient pouvoir permettre à un enfant de « bien » grandir malgré cet important facteur de risque⁶⁶.

Darves-Bornoz a réalisé en 1995, dans *Les femmes psychotiques et leurs enfants*, une étude portant sur 61 mères schizophrènes et 21 avec trouble bipolaire⁶⁷. Cette étude a montré que seulement 39% des enfants de moins de 3 ans étaient élevés par leur mère à temps plein, les autres étant élevés totalement ou partiellement par un tiers. Plus récemment, en 2013, L. Holzer a relevé que plus de la moitié des enfants de mères psychotiques était, à un moment ou à un autre, élevé par d'autres, à temps complet ou partiel⁶⁸.

⁶⁶ CLÉMENT-COMPOINT, Vinciane, *op. cit.*

⁶⁷ WENDLAND, Jaqueline, *op. cit.*

⁶⁸ *Ibid.*

Cependant, si la mère pathologique demeure présente pour l'enfant, Gilbert Delagrangé a pu observer chez elle une grande difficulté à laisser son enfant dans les institutions : « On observe constamment la très grande difficulté de la mère à laisser l'enfant s'éloigner d'elle : refus de le mettre en crèche, retard à la mise en maternelle, refus du centre aéré, des sorties organisées par l'école. L'enfant vit dans le monde clos de sa mère⁶⁹. »

Aussi, on relève une certaine notion d'égoïsme chez la mère en souffrance psychologique. En effet, elle serait constatée par les professionnels lui venant en aide :

Il est intéressant de considérer le contenu du discours de la mère. Le plus souvent, elle s'engage dans un long monologue sur son histoire personnelle, ses difficultés, ses démêlés et déceptions avec les intervenants antérieurs. Il est difficile de la ramener à l'enfant, qui est pourtant là, à ses pieds, ou sur ses genoux, alors même qu'elle sait que l'intervenant est là pour lui. Elle est en demande pour elle-même ; c'est elle qui est en position d'enfant. Tantôt l'enfant envahit le discours, il est présent dans son attente, son espoir, le besoin qu'elle en a, sa difficulté à se séparer de lui. Elle n'est pas inquiète pour lui, elle est inquiète de savoir si elle est une bonne mère⁷⁰.

Au cours de la période de latence (de 6 à 11 ans), Jacqueline Wendland constate que l'enfant pourrait privilégier les intérêts de ses parents au détriment des siens, faire bonne figure, négliger ses besoins affectifs et l'expression de ses émotions. Il peut également développer un hyper investissement scolaire et intellectuel, ou se montrer calme, en retrait et conformiste⁷¹. Du point de vue de l'hérédité générale psychopathologique, les enfants de mères psychotiques sont plus à risque de présenter des troubles mentaux. En effet, ils présenteraient également davantage de symptômes émotionnels en âge préscolaire, seraient davantage dépressifs, hyperactifs et immatures, ou encore davantage sujet à l'inhibition sociale et pourraient souffrir de troubles attentionnels⁷².

Pour une mère possédant une pathologie mentale, il semble important qu'elle tente d'ouvrir le dialogue avec son enfant sur la réalité de la maladie parentale. Pour cela, une adaptation du discours en fonction de l'âge de l'enfant et de son développement psychoaffectif et cognitif est conseillée. Plus il y aurait de non-dits, plus cela

⁶⁹ DELAGRANGÉ, Gilbert, *op. cit.*

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ WENDLAND, Jacqueline, *op. cit.*

⁷² *Ibid.*

engendrerait un mal-être chez l'enfant qui se traduit souvent par de l'auto-agressivité, voire de l'autopunition. De même, si l'entourage opte pour le mensonge dans l'objectif de maintenir éloigné l'enfant du principe de réalité⁷³.

La relation de la mère dépressive avec l'enfant puis l'adolescent

Selon le Comité de la pédiatrie psychosocial, les mères dépressives présentent un défaut d'attention et de réactivité envers les besoins de leurs enfants. Elles seraient également de mauvais modèles de régulation des humeurs négatives et de résolution des problèmes⁷⁴. Dans le cadre d'études longitudinales, ils ont comparé le comportement de mères dépressives à celui de mères non-dépressives et l'issue de leurs enfants. Ces études ont démontré que les mères dépressives étaient moins susceptibles de fixer des limites à leurs enfants et de les faire respecter lorsqu'elles en avaient fixé :

Les enfants de mère dépressive semblaient manifester une plus grande non-docilité passive et présenter moins d'expressions matures d'autonomie selon leur âge. Ils étaient évalués par leur mère dysphorique comme plus vulnérables, ayant plus de problèmes d'internalisation (dépression) et d'externalisation (agression et destruction), associés à des évaluations d'interaction plus faibles. Ils étaient également plus susceptibles de réagir négativement à des contacts amicaux et de participer à des jeux physiques de faible niveau et moins susceptibles de participer à des jeux créatifs individuels que les enfants témoins. Ces aspects du comportement de l'enfant s'associaient à la dépression postnatale, même compte tenu de situations défavorables, comme des conflits conjugaux, et de variables démographiques, comme l'âge de la mère, l'ethnie, le statut socioéconomique, l'état matrimonial, l'âge de l'enfant et le nombre de frères et sœurs⁷⁵.

Baracco et Denis, en 1999, ont démontré qu'un enfant est menacé de dépression lorsqu'un de ses parents en est atteint. Cependant, ce phénomène négatif permettrait pourtant à l'enfant d'occuper une place significative à l'égard de sa mère. En effet, l'adulte faisant preuve d'incohérence, de manque d'adéquation, de justesse de relation, l'enfant se trouve donc dans l'incompréhension, sans réponse à propos de sa particularité familiale. Il pourrait alors se produire une atteinte de l'image personnelle, un

⁷³ *Ibid.*

⁷⁴ *Comité Pédiatrie Psychosocial*, « La dépression de la mère et le développement de l'enfant », 2004 (page consultée le 20/05/2020), <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724171/>>.

⁷⁵ *Ibid.*

sentiment de dévalorisation, entraînant peu à peu la perte de la joie et un sentiment d'incompétence à satisfaire un parent éperdument déçu. L'humeur s'assombrit et l'enfant est envahi d'idées de tristesse. La culpabilité constitue un corollaire de l'angoisse. L'enfant pourrait se sentir coupable de la maladie mentale du parent. Toutefois, le fait de se sentir coupable pourrait permettre à l'enfant d'éprouver un sentiment d'existence, d'occuper une place, une fonction à l'égard du parent concerné.⁷⁶

La relation de la mère schizophrène avec l'enfant puis l'adolescent

Selon les recherches de Jaqueline Wendland, Kumar et Hipwell (1994) ont démontré que 50 % des femmes schizophrènes ne sont pas capables de s'occuper de leurs enfants à long terme⁷⁷.

D'un point de vue héréditaire, l'enquête de M. Ross et M. Compagnon datant de 2001, a démontré que 74 % des enfants âgés de 6 à 15 ans ayant un parent schizophrène, rempliraient les critères diagnostiques d'un trouble de l'axe I du *DSM IV*. Il s'agirait principalement du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention, des troubles anxieux et des troubles de l'humeur. Enfin, dans 9 % des cas, une psychose serait diagnostiquée⁷⁸.

Lexiane, jeune adolescente, livre son témoignage dans le livre de Benoît Bayle *Enfants de mère schizophrène : quel devenir ?* :

Ma mère entendait des voix, se bandait de la tête aux pieds avec du strapping et voulait le faire sur nous aussi ! Elle prenait des médicaments "Sédatif pc" et nous obligeait tous les soirs à en prendre pour dormir ! Elle ne se lavait pas, ne sortait pas, ne nous faisait pas à manger, elle ne travaillait pas et dormait toute la journée, sauf pendant ses délires ! Elle rigolait toute seule, entendait des voix ! Bref l'horreur, du coup on est partis habiter chez mon père (suite à une décision du tribunal). Un jour sa voisine nous a dit qu'elle ne l'avait pas vue depuis très longtemps ! Du coup on est allés voir ! Elle avait perdu 40 kg en quatre ou cinq mois ! Les pompiers nous ont dit que 24 h de plus et elle mourait ! Elle ne savait même pas ce qui lui arrivait ! Du coup, hospitalisée quatre mois dans un hosto psychiatrique... Ce genre d'expériences laisse des séquelles ! Elles n'apparaissent pas tout de suite, moi, dans mon cas, avec tous mes soucis, elles refont surface, me minent⁷⁹...

⁷⁶ WENDLAND, Jaqueline, *op. cit.*

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ *Ibid.*

⁷⁹ BAYLE, Benoit, *op. cit.*

Antoine Jackson, jeune pasteur mentor aux États-Unis livre également son témoignage lors d'un reportage mené en 2016 par la CNN, une chaîne de télévision américaine, *Me, my mom and schizophrenia*, il raconte son enfance auprès de sa mère atteinte de schizophrénie. À l'inverse de Lexiane, il voue une grande admiration pour sa mère, qu'il a, dès tout petit, défendu aux yeux de la société, qui la qualifie de « folle » alors qu'elle est, selon lui, simplement malade. En effet, dans la rue, sa mère parlait toute seule et hurlait sans raison, ce qui avait alerté l'entourage de l'enfant. La grand-mère a alors repris le rôle maternel en s'installant avec eux. Aujourd'hui, sa génitrice vit dans un établissement d'accueil dans lequel il prend plaisir à lui rendre visite. Il clôture le reportage avec un tendre hommage : « J'honorerai et respecterai toujours ma mère, peu importe à quel point elle est différente⁸⁰. »

La relation de la mère bipolaire avec l'enfant puis l'adolescent

En 2014, Psycho Média publie un article, *Les risques de grandir avec des parents bipolaires*. Ce dernier nous apprend que Mark Ellenbogen et Rami Nijjar du département de psychologie de l'Université Concordia, ont suivi des enfants de parents bipolaires ainsi que des enfants venant de familles sans trouble mental. Ils avaient tous entre 4 et 12 ans et ont été observés jusqu'au début de leur entrée dans l'âge adulte. Ces deux psychologues ont évalué les cinq comportements suivant chez les progénitures de maniaco-dépressifs : comportements suicidaires, actes autodestructeurs, tabagisme, délinquance ou comportements criminels et comportements sexuels à risque (relations sexuelles avant l'âge de 16 ans, relations sexuelles non protégées et avortements)⁸¹.

Par ailleurs, le média Vice a relayé un témoignage très parlant d'une fille de mère bipolaire, Émilie Gautier, sur le comportement maternel d'une femme atteinte de cette maladie. Cette dernière rapporte que sa mère, lorsqu'elle a appris sa grossesse, a

⁸⁰ RITTAU, Clémence, « Avoir un parent schizophrène : le reportage qui émeut la toile », 2016 (page consultée le 21/05/2020), <<https://www.ma-schizophrenie.com/parent-schizophrenie-temoignage-emeut/>>.

⁸¹ PSYCHO MÉDIA, « Les risques de grandir avec des parents bipolaires », 2014 (page consultée le 22/05/2020), <<http://www.psychomedia.qc.ca/trouble-bipolaire/2014-06-11/enfants-parents-bipolaires>>.

cru qu'il s'agissait d'un don du ciel. En effet, après avoir avalé une perle, elle pensait qu'Émilie serait la deuxième immaculée conception. Pourtant, il s'agissait là d'un délire provenant d'un bref épisode maniaque. Elle raconte ensuite que la maladie de sa mère ne lui a jamais vraiment posé problème. Elle la considérait plutôt comme « une maman souvent fatiguée » qui a toujours tout fait dans la mesure du possible pour qu'elles aient une vie agréable. Même si enfiler des vêtements à Émilie et l'amener à l'école « constituaient pour elle des épreuves pires que l'ascension de l'Everest, elle trouvait la force et le courage de le faire, pour moi, parce qu'elle m'aimait⁸² ».

Émilie fait la distinction entre ce qu'elle appelle les phases « down », qui concernent les phases dépressives de la maladie et les phases « high » qui sont des phases maniaques : « Ça arrive comme ça, du jour au lendemain. Un matin votre mère est pimpante, fraîche, prend soin d'elle et rit en permanence. Le lendemain elle est incapable d'enfiler ne serait-ce qu'une culotte. Et ça dure des mois. Jusqu'à la prochaine sortie de tunnel. C'est comme une grosse panne d'électricité dans le cerveau⁸³. »

Il ne faut cependant pas en conclure que la mère est meilleure dans son rôle lorsqu'elle traverse une phase maniaque. Émilie qualifie les phases « high » de « terrifiantes » et raconte un épisode délirant qui a amené sa mère à aller quelques mois en hôpital psychiatrique :

Une fois, vers l'âge de 12 ans, j'étais partie une semaine au ski chez mon oncle. Au fur et à mesure des conversations téléphoniques avec ma mère, je la trouvais de plus en plus enthousiaste. Elle disait avoir rencontré « un homme, un Danois », sur Internet. Elle discutait avec lui depuis déjà plusieurs semaines et cette fois elle disait qu'elle allait aller le « rencontrer au Danemark », que tout était prévu, et qu'il l'attendait. Elle disait se sentir « extrêmement bien ». Une belle histoire, en somme. Elle avait même commandé tout un ensemble, manteau et bottes hors de prix, pour affronter le froid danois. Avec le numéro de carte bleue de ma tante, et sans son consentement. Parce que oui, cette maladie fout aussi la merde entre les gens. C'est le dernier jour de ma semaine de ski que j'ai commencé à me dire que quelque chose clochait. Ma mère était désormais persuadée que cet homme était en fait l'auteur reconnu de « Quand la musique est bonne » et « J'irai au bout de mes rêves ». Ne sachant pas comment réagir face à cette nouvelle, j'ai simplement dit à mon oncle « Je crois que maman ne va pas très bien » et suis montée dans le premier avion venu pour la rejoindre⁸⁴.

⁸² GAUTHIER, Émilie, « Grandir en France avec une mère seule et bipolaire », *Vice*, 2015 (page consultée le 18/05/2020), <<https://www.vice.com/fr/article/vdwpwy/grandir-en-france-avec-une-mere-seule-et-bipolaire-931>>.

⁸³ *Ibid.*

⁸⁴ *Ibid.*

Émilie parle ensuite d'habitude. Elle dit avoir apprivoisé sa mère avec le temps. Malgré cela, dès son arrivée au lycée, de nombreuses altercations entre elles ont fait surface. En effet, alors que la jeune fille devenait une femme de plus en plus indépendante, sa mère commençait à ressentir une forme d'abandon de sa part. Cela s'est traduit par la suite par « des drames » entre elles et de nombreuses disputes ont éclaté. Les reproches ont déferlé et tout ce qu'Émilie avait gardé enfouie en elle depuis des années a rejailli au grand désespoir de sa génitrice :

Les engueulades prennent très vite des tournures tragiques. Ça vous met à vif. C'est des « de toute façon, tu ne m'aimes pas » et des « je ne vois pas pourquoi je continue à m'accrocher » de sa part qui fusent contre des « mais putain t'es trop conne, je t'aime moi ! ». C'est très violent, bruyant, mais on s'y habitue. C'est comme un orage qui passe⁸⁵.

Il existe également des rapports d'espoir et de combat maternel face à la maladie mentale, notamment dans un témoignage relaté par la journaliste Catherine Marchi. Il dresse le portrait d'Agathe, maniaque-dépressive, qui raconte les prémices de sa maladie :

J'ai été diagnostiquée bipolaire à 19 ans. Après une période de dépression causée par un échec dans mes études, je ne dormais plus du tout, j'étais volatile, au top de ma forme, surexcitée. C'était bizarre et je suis allée moi-même à l'hôpital. Le diagnostic de cyclothymie est tombé et j'ai été hospitalisée deux semaines dans un hôpital psychiatrique de Nantes. C'était ma première crise de manie, toute ma famille m'a soutenue. J'ai compris que, comme les diabétiques doivent prendre de l'insuline à vie, je devrais prendre un traitement à vie pour stabiliser mon humeur car je suis bipolaire. Ce n'est pas évident, mais il faut accepter de souffrir d'une extrême fragilité émotionnelle et faire face à des crises. J'ai terminé mes études et j'ai rencontré Bernard, mon compagnon depuis quinze ans⁸⁶.

Agathe poursuit ensuite sur un fort désir d'être mère. Cependant, une inquiétude d'hérédité de sa maladie l'envahit. Elle n'ose donc pas accomplir son envie et se décide alors à demander l'avis de professionnels :

On est allés ensemble à l'hôpital Sainte-Anne, on avait rendez-vous dans une nouvelle structure qui suit les futures mamans et les mamans fragiles psychologiquement. On a rencontré des psychiatres et ils nous ont posé beaucoup de questions pour savoir pourquoi on voulait un enfant. Enfin, spécifiquement à

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ MARCHI, Catherine, « Je suis bipolaire et j'ai choisi d'être maman », *Parents*, 2017 (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.parents.fr/etre-parent/maman/psycho-maman/je-suis-bipolaire-et-jai-choisi-detre-maman-13851>>.

moi ! J'ai subi un véritable interrogatoire et je l'ai mal pris. Je devais nommer, comprendre, analyser, justifier mon désir d'enfant, alors que c'est la chose la plus naturelle du monde⁸⁷.

Elle est finalement tombée enceinte et raconte avoir été très épanouie lors de sa grossesse. Elle confie cependant avoir appréhendé de faire une dépression post-partum. Cela ne fut pas le cas le moment venu mais d'autres angoisses firent leur apparition :

Les premiers jours suivant mon accouchement, j'ai éprouvé un sentiment d'étrangeté envers ma fille. Il m'a fallu du temps pour lui donner une place dans ma vie, dans ma tête, devenir maman n'est pas instantané. J'ai vu un pédopsychiatre qui m'a dit : « Donnez-vous le droit d'être une femme normale » Je m'interdisais certaines émotions⁸⁸.

L'article conclut sur un message d'espoir pour toutes les femmes présentant un trouble bipolaire :

Je n'ai plus peur de ma bipolarité, je ne suis plus toute seule, je sais ce que je dois faire, qui appeler, quoi prendre en cas de crise maniaque, j'ai appris à gérer. Les psychiatres m'ont dit que c'était une « belle évolution de la maladie » et la « menace » qui plane au-dessus de moi a disparu. Aujourd'hui, Antonia a 14 mois et tout va bien. Je sais que je ne vais plus péter les plombs et je sais comment assurer pour mon enfant⁸⁹.

La relation de la mère borderline avec l'enfant puis l'adolescent

Dans *Les mères borderline : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s)*, il est relaté que près de 90% des patients borderlines rapportent un antécédent d'abus dans l'enfance ou de négligence émotionnelle avant 18 ans. 62% rapportent avoir été victime d'abus sexuels et 86% d'abus verbal, émotionnel et/ou physique. Ces antécédents traumatiques sont significativement plus fréquents (en particulier les abus sexuels, notamment dans l'enfance) et surviennent à un âge plus précoce chez les patients borderlines que dans d'autres troubles de la personnalité⁹⁰.

De plus, il est également expliqué que les mères borderlines présentent une communication affective discontinue. De manière générale, le style interactif de ces

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ CAILHOL, Lionel *et al.*, *op. cit.*

mères est décrit comme « rythmé par la contrainte, l'intrusion, le retrait », avec des discontinuités relationnelles importantes :

Selon une étude conduite par Barnow et Ruge, les enfants de mères *borderline* les perçoivent plus souvent comme « surprotectrices ». Détaillés à l'aide de l'échelle suédoise EMBU (« souvenirs concernant sa propre éducation » : évaluation du style parental tel que perçu par l'enfant lui-même au niveau de la chaleur émotionnelle, du rejet, de la surprotection), les styles parentaux les plus fréquemment retrouvés sont : « parent invalidant » et contrôle « sans amour »⁹¹.

Après avoir pris connaissance de différents articles autour de la thématique, les mères borderlines semblent donc avoir des comportements différents. Elles peuvent devenir très étouffantes, voire oppressantes, ou à l'inverse totalement étrangères à leurs progénitures. Elles peuvent alors alterner entre ces deux comportements ou bien se ranger dans l'un des deux comme en témoigne Sandra dans un entretien avec la journaliste Julie Caron :

À 38 ans, j'ai été diagnostiquée borderline lors d'une hospitalisation dont j'étais à l'initiative car je n'en pouvais plus de mon état. J'avais envie qu'on mette un nom sur ce que j'avais et qu'on prenait jusque-là pour des états dépressifs [...] Lorsque j'ai appris que j'étais enceinte, cela m'a donné beaucoup d'espoir. J'ai vécu une très belle grossesse, mon état était stabilisé durant cette période. Mais à l'accouchement, j'ai vécu un terrible baby blues, qui a longuement duré. Je voulais échapper à ma fille, car j'avais l'impression que j'allais lui faire du mal et que je ne serai pas à la hauteur. Encore cette mauvaise estime de moi-même. Ce fut la même chose à la naissance de mon fils. Je voulais les éloigner de moi et paradoxalement, je ne pouvais pas me séparer d'eux, je les couvais, à tel point que je leur demandais de simuler des maladies pour les garder avec moi et qu'ils n'aillent pas à l'école. [...] Ma fille aînée a aujourd'hui 16 ans et mon fils 11 ans. Je me suis séparée du père et j'ai retrouvé un équilibre avec un nouvel homme qui a deux enfants également. Ce qui m'a poussé à chercher à me soigner. Mettre un mot sur mes problèmes m'a aidée. Le psychiatre a trouvé un traitement qui me permet d'être stabilisée. Mais les rapports avec mes enfants ont été largement impactés par ma personnalité borderline. Ma fille me dit souvent qu'elle ne m'a connue que malade. Ça l'a poussé à être indépendante très tôt. Retrouver mon rôle de mère est difficile mais j'essaie peu à peu de reprendre cette place auprès d'eux⁹².

⁹¹ *Ibid.*

⁹² CARON, Julie, « Je suis maman et borderline, comment gérer ? » *Magic maman*, 2019 (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.magicmaman.com/je-suis-maman-et-borderline-comment-gérer,3649007.asp>>.

Trois filles et leurs mères retrace l'histoire de Françoise de Beauvoir, mère de la célèbre femme de lettres, Simone de Beauvoir. Elle semblait avoir avec ses enfants ce côté aussi étouffant que détaché et aussi aimant que destructeur. Cette dernière, paraissant souvent froide et distante, a élevé ses filles dans le tabou du corps et de la répression. Elle exigeait pourtant d'elles que les portes restent toujours entrouvertes afin de contrôler leurs discussions⁹³. Et, même lorsqu'elles travaillent, ces dernières devaient toujours être dans la même pièce que leur génitrice, afin d'être certaine qu'aucune autre activité suspecte n'ait lieu pendant les temps d'études⁹⁴. La mère deviendra si oppressante que Simone de Beauvoir devra changer d'écriture vers l'âge de 12 ans, puis, devra cacher ses écrits : « Elle écrivait sur des mini bouts de papiers ou des carnets miniatures dont elle ne se séparait jamais, de crainte que Françoise ne les découvre et ne les lise⁹⁵. » Sa génitrice lui interdisait également de lire certains auteurs. Dans *Une mort très douce*, Simone écrit que sa mère n'avait pas apprécié apprendre dans une publication (dans laquelle elle avoue ses dérogations aux règles de sa mère) que sa fille lui avait menti à propos de ses lectures : « Quarante ans plus tard, elle n'acceptait pas que j'aie pu lui mentir quand j'avais 10 ans⁹⁶. »

Cette deuxième partie du mémoire proposait une vision détaillée du processus du phénomène pathologique dans la maternité. Mais il existe des soins médicaux et des dispositifs sociaux permettant la prise en charge de ces femmes qui souffrent de *Maux de mère*. Ainsi, la troisième partie s'organisera autour des enjeux et des limites de ces structures.

⁹³ CARQUAIN, Sophie, *op. cit.*, p. 126.

⁹⁴ *Ibid.*, p. 127.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 128.

⁹⁶ BEAUVOIR (DE) Simone, *Une mort très douce*, 1972, citée par CARQUAIN Sophie, *op. cit.*, p. 134.

III. La reconstruction d'une relation mère-enfant

*« La femme n'est victime d'aucune mystérieuse fatalité :
il ne faut pas conclure que ses ovaires
la condamnent à vivre éternellement à genoux »*

Simone de Beauvoir – s. d.

1. Présentation et enjeux des offres de soin et d'aide

Aujourd'hui, en France, chaque mère pathologique a l'opportunité de demander de l'aide et peut ainsi trouver du soutien au sein de diverses offres médico-sociales. Cependant, lors de la lecture des différentes réponses à mon questionnaire, j'ai réalisé un manque d'information sur les offres de soins thérapeutiques et d'aides psychologiques ou sociales qui existent pour une mère pathologique et son enfant.

En effet, sur 103 réponses à la question « Quelle(s) structure(s) conseillerez-vous à une mère qui vous confie qu'elle ne veut/peut plus s'occuper de son enfant ? », treize ont répondu « je ne sais pas » ; une dizaine de personnes ont suggéré d'en parler à leur famille ; deux ou trois personnes ont évoqué la spiritualité en expliquant qu'elle la guiderait vers une église ou une mosquée ; une personne a conseillé un hôpital psychiatrique pour une mère en détresse ; une autre proposait le commencement d'une thérapie auprès d'un psychologue et pour finir, les quatre-vingts autres réponses étaient divisées entre « services sociaux », « foyer », « centre (d'adoption ou social) », « orphelinat », « aide social à l'enfance », « internat », « assistante sociale », « famille/maison d'accueil », « l'association » et « CMP ».

Les institutions proposées n'étaient jamais vraiment détaillées, lancées comme des mots éparpillés machinalement, inscrits dans la mémoire de tous, et connues sur la forme, mais méconnues sur le fond et sur leurs réels champs de compétences.

L'expérience s'est ensuite répétée pour la deuxième question « Quelle(s) structure(s) conseillerez-vous à un enfant qui souhaite s'extirper de sa mère ? » Pourtant, un réel distinguo est à établir entre ces différentes structures, offrant des services d'aides variés, spécifiques et adaptés à chaque situation. Il serait donc intéressant d'exposer chaque offre de soin proposée à la mère pathologique et à son enfant, dans l'ordre

chronologique de l'évolution de la relation, lorsque celle-ci s'abîme ou est déjà abîmée.

Si elle est repérée pendant sa grossesse, la mère pathologique peut alors être prise en charge, comme l'explique Jaqueline Wendland, : « Le traitement médicamenteux doit souvent être adapté en vue d'éviter les effets potentiellement dangereux pour le fœtus, tout en maîtrisant les risques de décompensation maternelle⁹⁷. »

Cette dernière parle également des solutions adaptées et mises en place dans son service ou à domicile :

La mère psychotique a de faibles capacités de perception, d'empathie et de réponse vis-à-vis des besoins de l'enfant et ce à chaque étape de son développement. Durant les premiers mois, l'instauration de rythmes ajustés aux besoins de l'enfant (sommeil, repas) semble particulièrement difficile et nécessite souvent un soutien très concret, soit au cours d'une hospitalisation conjointe mère-bébé en unité spécialisée, lorsque cela s'avère nécessaire, soit au domicile par des visites de la puéricultrice et avec une aide pour les tâches domestiques⁹⁸.

1.1. Les unités spécialisées mère-bébé en France

Les unités mère-bébé sont mises en place dans le but d'accueillir des génitrices dont la désorganisation psychique, préexistante ou naissante, présente un risque de dysfonctionnement des liens et de compromission du développement psychoaffectif du nourrisson. Elles sont créées afin d'offrir un temps et un lieu garantissant les soins à la mère et l'attention donnée au bébé. Elles permettent alors de garder un œil attentif sur l'évolution du lien mère-bébé.

Les bébés et leurs mamans sont admis sur prescription médicale ou à la demande d'un tiers compétent. L'admission fait suite à des entretiens de pré admission durant lesquels l'indication de séjour dans l'unité est évaluée, éventuellement en collaboration avec les intervenants extérieurs impliqués⁹⁹.

Le séjour dans ces structures dure de quelques semaines à un an maximum (avec la possibilité d'une prolongation de six mois dans les situations exceptionnelles).

⁹⁷ WENDLAND, Jaqueline, *op. cit.*

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ *Centre Médicale Pédiatrique a.s.b.l.*, « Unité mère/bébé », *s. d.* (page consultée le 21/05/2020), <<https://www.clairsvallons.com/unite-mere-bebe-parents-bebe/>>.

Le séjour résidentiel se prolonge parfois par une prise en charge ambulatoire. L'équipe thérapeutique des unités mère-bébé est composée d'un pédopsychiatre, d'un pédiatre, d'un psychiatre, d'un psychologue, d'un assistant social, d'un psychomotricien, d'un infirmier spécialisé ainsi qu'un ergothérapeute. Les mères faisant partie de ces unités, présentent le plus souvent des troubles des relations précoces mère-bébé, des troubles de l'attachement, des troubles du développement de l'enfant en lien avec des difficultés dans la relation mère-enfant et/ou des difficultés psychologiques ou psychiatriques de la mère ayant des répercussions sur le développement de l'enfant. Cependant, les mères présentant des pathologies psychiatriques aiguës non stabilisées, ainsi que de la toxicomanie avec consommation de substances illicites, ne peuvent rejoindre ces services, qui ne conviendraient pas à ce type de situation¹⁰⁰.

Pour conclure, je précise qu'il existe d'autres structures spécialisées pour accompagner les mères pathologiques, comme les hôpitaux psychiatriques, mais également les PMI ou les CMPP, des structures moins connues des Français.

1.2. Les PMI : Les services de protection maternelle et infantile

Les services de protection maternelle et infantile (PMI) sont des services départementaux, chargés d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Les PMI organisent des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans. Ils jouent également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation, surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans¹⁰¹.

¹⁰⁰ *Ibid.*

¹⁰¹ *Ministère des Solidarités et de la Santé*, « La protection maternelle et infantile », 2017 (page consultée le 22/05/2020), <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>>.

1.3. Les CMP : les centres médico-pédagogique ou médico-psychologique

Les CMP, anciennement dispensaires d'hygiène mentale, sont des structures de soins dépendant des secteurs de psychiatrie. Le premier rendez-vous peut s'effectuer avec un psychiatre ou un psychologue, mais aussi parfois avec un infirmier. Ces centres assurent généralement des consultations, visites à domicile ou encore des soins infirmiers. Contrairement aux praticiens libéraux, les consultations en CMP sont entièrement prises en charge par la Sécurité sociale. Les CMP sont répartis en secteurs géographiques déterminés et sont rattachés à un hôpital public¹⁰².

1.4. L'Aide Sociale à l'Enfance

L'ASE a mis en place des centres maternels, qui sont des lieux d'accueil pour des jeunes filles et des femmes qui deviennent mères, en situation de grande fragilité. Les équipes de ces centres proposent des accompagnements, des aides matérielles, éducatives et psychologiques. Chaque mère est ainsi suivie tout au long de son séjour par au moins un référent qui va l'aider à construire son projet d'insertion sociale et professionnelle¹⁰³.

Les centres maternels sont des dispositifs qui dépendent des services d'aide sociale à l'enfance du département, s'ils sont publics. Cependant, quelques centres privés sont tenus par des associations (la Croix Rouge, par exemple, est responsable de plusieurs centres maternels)¹⁰⁴.

Coline Cardin, maîtresse de conférences en sociologie à l'université Paris-VIII et chercheuse, a produit un écrit sur un centre maternel, composé de trois éducatrices spécialisées, deux éducateurs, une éducatrice de jeunes enfants, une conseillère en éducation sociale et familiale, une psychologue, une secrétaire et un chef de service¹⁰⁵. Le

¹⁰² *Association des Myasthéniques Isolés*, « Les centres Médico-Psychologiques », 2013 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.myasthenie.fr/vivre-avec-la-myasthenie/les-demarches/les-centres-medico-psychologiques/>>.

¹⁰³ *FILSANTÉJEUNE*, 2015 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.filsantejeunes.com/les-centres-maternels-18299>>.

¹⁰⁴ *Ibid.*

¹⁰⁵ *Cairn*, CARDIN, Coline, « La mauvaise mère », 2007, (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-mouvements-2007-1-page-27.html>>.

travail d'équipe s'organise autour de deux ou trois réunions hebdomadaires et d'un cahier de suivi¹⁰⁶.

Les différentes activités proposées par le foyer, présentées comme des moments de socialisation et d'échanges, sont des moyens pour les professionnels d'observer la relation mère/enfant. On trouve ce type de comptes rendus dans le cahier de suivi tenu par les travailleurs sociaux :

Juliette est assez en retrait, au repas, et dans l'activité de jeu (vis-à-vis de son fils). Elle me lâche quand même pendant la sieste d'Émile : « Lorsqu'il dort, je m'ennuie, et quand il ne dort pas, il me fatigue. » Cela me trotte dans la tête car cela montre une relation assez paradoxale à son fils. Lors d'une conversation entre Juliette et Emmanuelle, il se dit que toutes les deux souhaitent que leur enfant ne ressemble pas physiquement à leur père. Juliette dit qu'Émile ne lui ressemble qu'à elle. En insistant, elle avoue qu'il a quand même les oreilles comme celles de son père. Je ne connais pas trop l'histoire du couple de Juliette et du père d'Émile, mais cela pose la question : qu'est-ce que Juliette sera en mesure de dire à son fils de sa filiation avec son père (et notamment avec un homme/petit garçon)¹⁰⁷ ?

Ces centres maternels permettent donc aux mères pathologiques d'être entourées et accompagnées. Si ces dernières alternatives ne permettent pas le bon déroulement de la relation, plusieurs solutions sont envisageables. Premièrement, un relais de la mère par la famille et, si cela est impossible, un placement en famille d'accueil doit alors être effectué, ou encore, un accompagnement éducatif doit être mis en place au domicile de la mère.

Les motifs de placement énoncés dans les ordonnances du juge des enfants sont les carences et négligences (85 %), le dysfonctionnement familial ou le conflit parental (67,5 %), les troubles psychologiques des parents (27,5 %), la maltraitance physique (15 %), les conflits parent-enfant (7,5 %), la maltraitance sexuelle (10 %) et la maltraitance psychologique (5 %)¹⁰⁸. Il est donc fréquent qu'une maladie psychiatrique des parents soit à l'origine de l'éloignement de l'enfant.

Judiciaire ou volontaire, le placement ou l'accompagnement éducatif d'un enfant en France dépend des différents services du département de l'Aide Sociale à

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ BRACO, Fabien *et al.*, *Qualité de vie et représentation d'attachement d'enfants accueillis en foyer dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance*, 2019 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www-cairn-info.sirius.parisdescartes.fr/revue-devenir-2019-2-page-165.htm>>.

l'Enfance (dépendants tous de la Protection de l'enfance), qui déterminent ce qui est le mieux pour lui. Chaque année, la situation est examinée afin de savoir si le placement doit être prolongé¹⁰⁹. Afin de répondre à ses missions, la protection de l'enfance comprend plusieurs pôles qui se divisent en deux grandes mesures : « Une mesure dite en milieu ouvert, avec accompagnement éducatif mis en place au domicile des parents, ou une mesure d'accueil ou de placement, avec l'enfant retiré de sa famille de naissance pour une durée allant de quelques jours à plusieurs années¹¹⁰. » Un enfant peut être placé dans différents lieux. Les principaux sont les maisons d'enfants à caractère social (MECS), les foyers de l'enfance, les familles d'accueils, les petites structures spécialisées (appelés lieux de vie), les villages d'enfants et les pouponnières à caractère social.

En février, j'ai eu l'opportunité pour un entretien de rencontrer Nina¹¹¹ pour un entretien¹¹², placée à quatre ans en famille d'accueil sous décision judiciaire. Cette dernière diagnostiquée maniaco-dépressive sa mère biologique : « Je pense qu'elle souffre de troubles bipolaires, car elle a des épisodes dépressifs et puis des épisodes maniaques. Chaque année, c'est comme ça, elle passe par ces deux états. » Nina m'a ensuite raconté la violence exacerbée qui émanait de sa mère et la raison pour laquelle elle fut placée dans une famille d'accueil : « Un des premiers moments qui m'a le plus marquée, fut quand j'avais 4/5 ans ; un jour, mon père m'a ramenée chez ma mère avec mes sœurs, elle est sortie avec un pied-de-biche et l'a frappé, devant nous. Elle a recommencé plus tard à vouloir battre mes sœurs avec ce fameux pied-de-biche, je me souviens de les défendre face à elle. »

Nina n'a compris que vers l'âge de 17 ans que sa mère souffrait d'un trouble psychiatrique, lorsque celle-ci fit quelques allers-retours en hôpital psychiatrique. Elle me parle également d'addictions concernant sa mère : alcool, drogues, médicaments... Elle se rappelle lors ses visites le week-end lui faire les courses, à manger, et même son lit. Elle poursuit :

¹⁰⁹ Service Public, *Placement volontaire d'un enfant par ses parents*, 2020 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F959>>.

¹¹⁰ *Ibid.*

¹¹¹ Afin de garantir l'anonymat, le prénom a été modifié.

¹¹² Cf. Annexe B

Plus tard, lorsque mes sœurs n'habitaient plus chez ma mère et que j'y allais le week-end, ma mère me faisait des menaces de mort. Un jour, elle m'a dit : « Fais attention Nina, toi, je ne vais pas te rater ». Lorsque j'ai répété cette menace à ma sœur, elle m'a confié que notre mère répétait depuis quelque temps : « Nina, je ne vais pas la rater comme vous, et vous allez tous pleurer ». Après avoir appris ça, lorsque je dormais chez elle, je mettais quelque chose derrière ma porte (une bouteille par exemple), au cas où elle rentrerait pendant mon sommeil, afin de m'alerter.

Lorsque Nina me parle de sa famille d'accueil, ses yeux pétillent : « Ma famille d'accueil m'a apporté un cadre de vie stable, sans violence. Elle m'a aidée à calmer ma violence intérieure, causée par les violences que j'avais subies. Elle m'a accompagnée tout au long de ma scolarité, elle m'a éduquée et donné de l'amour. Elle a fait ce que je suis, et j'en serais reconnaissante à vie. Elle m'a en quelque sorte sauvée. »

Pour conclure cette sous-partie, il est important de préciser que, beaucoup d'associations existent pour les patients pathologiques, telles que Schizo Espoir, Association Argos 2001 (aide et soutien pour bipolaires) ou encore l'association AAPEL (ayant pour vocation d'aider les personnes souffrant d'un trouble borderline).

Il existe également des structures associatives accueillant les mères et leurs enfants demandant de l'aide, un peu partout en France. J'ai d'ailleurs eu l'opportunité de réaliser mon stage de deuxième année au sein des Petits Poètes, une association basée dans le X^e arrondissement de Paris, organisant de nombreux ateliers autour de la parentalité, et pouvant être un soutien considérable pour une mère « en détresse ».

Cependant, certaines solutions comportent des limites non-négligeables qu'il était pertinent d'aborder pour parachever cette dernière partie du mémoire.

2. Les limites des offres de soin et d'aide

2.1. La limite de la conscience de la mère

La limite entre le normal et le pathologique est tellement ténu que certaines femmes parviennent à jongler toute leur vie entre les deux états, sans ne jamais être diagnostiquées. Par ailleurs, la psychiatrie peut paraître effrayante car elle fait appel à ce qui est le plus déroutant pour l'Homme : la perte de lucidité. Il est donc difficile pour beaucoup d'entre elles d'admettre être malade et la plupart préfèrent rester dans le déni. Dans un premier temps, il est donc indispensable pour une mère de prendre

conscience de sa maladie et d'avoir la volonté de se soigner. Par ailleurs, la mère, de par son éducation ou sa culture, peut parfois ignorer sa pathologie mentale et ne peut donc être prise en charge, comme l'explique Margot Morgiève, chercheuse en sciences sociales de la santé mentale : « En Afrique, les patients dépressifs attribuent souvent une cause externe à leurs maux (mauvais sort, esprit, sorcellerie...). Loin de la douloureuse introspection occidentale, la dépression est donc vécue comme un ensemble de conséquences d'événements qui échappent à l'individu concerné¹¹³. »

Pour conclure sur les limites de la conscience, Gilbert Delagrangé, dans *La protection des enfants de mères psychotiques*, relate la difficulté du soignant à donner des conseils à ces mères, même lorsqu'elles sont prises en charge. En effet, il démontre par son expérience, que ces génitrices ne se posent pas la question de « comment faire ? », tant elles sont convaincues de faire tout ce qu'il faut et, plus encore, que personne d'autre ne peut mieux qu'elles prendre soin de leur enfant. Elles restent alors envahies par leurs propres perceptions, auxquelles elles reviennent sans cesse¹¹⁴.

2.2. La limite de la honte, de la peur ou de l'indifférence de l'entourage

Bien que le sujet soit de plus en plus abordé dans la littérature et la médecine, le sentiment de honte autour d'une mère défaillante est encore bien présent, chez la génitrice, mais également dans son entourage. De plus, selon mon expérience personnelle au sein des diverses associations axées sur la parentalité défaillante pour lesquelles j'ai eu l'opportunité de travailler, ce sentiment de honte est davantage présent au sein des classes aisées. En effet, ces structures associatives étaient davantage fréquentées par des familles en situation de précarité que par des familles de classes moyennes ou fortunées.

Il est vrai que les langues ne se délient pas facilement autour du sujet de la maltraitance maternelle. Un Français sur deux soupçonnerait ce type de violence dans son entourage, selon une enquête menée en 2017 par Harris Interactive. Pour autant,

¹¹³ *Congresfrancaispsychiatrie.org*, MORGIEVE, Margot, « La psychiatrie cherche ses limites », *s. d.* (page consultée le 20/05/2020), <<http://www.congresfrancaispsychiatrie.org/la-psychiatrie-cherche-ses-limites/>>.

¹¹⁴ DELAGRANGE, Gilbert, *op. cit.*

60 % d'entre eux, confrontés à une telle situation, n'agissent pas¹¹⁵. La plupart des Français n'osent pas, ou ne savent pas comment briser le tabou des violences infantiles de la part d'une mère. Comme peuvent en témoigner ces messages trouvés sur des forums de discussion par Carole Sauvage dans son article *Un nouvel outil pour signaler les violences* : « Nous voulons dénoncer notre fille [...] Sommes-nous des mauvais grands-parents ? » ; ou encore : « J'ai l'impression que ma mère persécute ma petite sœur [...], si ça se trouve, je me trompe totalement ». La peur de se tromper constituerait « le premier frein à l'intervention¹¹⁶ », selon Laura Morin, directrice de l'Enfant Bleu. D'autres facteurs, comme le manque d'information sur la marche à suivre pour agir, ainsi que la peur des représailles ou celle de briser une famille, pourraient également justifier l'absence d'action, comme le précise l'étude Harris Interactive¹¹⁷. De surcroît, il est également difficile de parler pour l'enfant. En effet, la réponse de l'interlocuteur qui reçoit ses plaintes concernant sa mère, peut parfois être décevante et le décourager sur l'envie de partager son mal-être. Qui n'a jamais entendu des phrases bateau comme « c'est ta mère après tout ! » Ou encore « une mère, on en a qu'une ! », culpabilisant l'enfant en inadéquation avec sa mère, en le plaçant dans un rôle d'indigne et d'ingrat. Par ailleurs, dans certaines religions, la mère est une figure spirituelle intouchable, notamment dans l'Islam¹¹⁸.

2.3. La limite du diagnostic

Certaines maladies sont difficiles à détecter, à l'instar du trouble de la personnalité borderline, selon Jaqueline Wendland : « Il est important de noter qu'à la différence des troubles psychotiques, dont la symptomatologie ne passe pas inaperçue et induit un traitement suivi, le TPB peut être ignoré du malade et de son entourage¹¹⁹. » Le syndrome de Münchhausen par procuration, est lui aussi laborieux à diagnostiquer et, d'après mes recherches, il est d'ailleurs souvent sous-estimé.

¹¹⁵ *Lacroix.com*, SAUVAGE, Carole, « Un nouvel outil pour signaler les violences contre les enfants », *La Croix*, 2018 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.la-croix.com/Famille/Enfants/nouvel-outil-signaler-violences-contre-enfants-2018-11-20-1200984266/>>.

¹¹⁶ MORIN Laura, *Lacroix*, 2020, citée par SAUVAGE Carole, *op. cit.*

¹¹⁷ SAUVAGE, Carole, *op. cit.*

¹¹⁸ Cf. Annexe C

¹¹⁹ WENDLAND, Jaqueline, *op. cit.*

2.4. Le manque de places

Une autre barrière aux soins de la mère pathologique se trouve dans la limite des places dans les institutions psychiatriques. Pierre-Michel Llorca, psychiatre, rappelle que la psychiatrie souffre, comme d'autres services médicaux en France, d'un manque de moyens. Il évoque un personnel « au bord du burn-out » et une importante fermeture de lits. Il déplore : « Nous manquons de moyens pour faire face à tous les défis de la psychiatrie¹²⁰. » On trouve également des listes et des files d'attente interminables au sein des CMP ou des PMI, décourageant parfois les mères pathologiques et/ou les enfants voulant se faire aider. Jean Furtos, psychiatre et chef de service d'un centre hospitalier, analyse ce phénomène :

La file active des CMP augmente chaque année pour plusieurs raisons. D'une part, la population a moins peur des pys et vient plus facilement consulter. D'autre part, dans une société prônant la réalisation individuelle, de nombreuses personnes souffrantes cherchent à aller mieux, les patients psychotiques ne sont pas les seuls bénéficiaires du soin. La demande ne cesse donc de croître, contrairement aux moyens... Aussi, les équipes établissent-elles des listes d'attente qui varient entre trois et six mois. Cela signifie qu'elles voient souvent le patient moins longtemps et tentent parfois d'orienter les demandes vers le privé... Cependant, de nombreux CMP se débrouillent pour garder des plages d'accueil en urgence, jugeant inacceptable de faire attendre six mois une personne qui va mal¹²¹.

¹²⁰ LLORCA, Pierre-Michel, « Manque de moyens, service surchargé... 3 solutions pour sortir la psychiatrie de l'état d'urgence », *LCI*, 2019 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.lci.fr/sante/manque-de-moyens-services-surcharges-pourquoi-la-psychiatrie-est-en-etat-d-urgence-2110889.html>>.

¹²¹ FURTOS Jean, cité par ROUFF Katia, « Le CMP, dispositif central de la psychiatrie », *Lien Social*, 2006 (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.lien-social.com/Le-CMP-dispositif-central-de-la-psychiatrie-de-secteur>>.

Conclusion

*« Les mères sont adorées, haïes, respectées, rejetées, saintes ou martyres ;
elles sont bafouées ou idéalisées.
Les mères sont le lieu du drame, de la passion. »*

Patrick Merot

La pathologie mentale joue donc un rôle décisif dans le processus maternel, mais à des degrés différents, en fonction de chaque femme. Il est donc impossible de faire des rapprochements entre les femmes pathologiques et les mauvaises mères. En effet, j'ai pu comprendre, à travers mes recherches, qu'elles étaient toutes différentes dans la façon d'appréhender leur rôle maternel, quelle que soit la maladie mentale ou le trouble du comportement, car dès la grossesse, de multiples comportements peuvent être observés.

Le rôle de mère donne champ libre à ces femmes qui, sans règle ou suivi permanent, se retrouvent souvent livrées à elles-mêmes. Il n'existe pas de normes préétablies dictant le comportement d'une mère, cependant, la société impose une image souvent très stricte de ce qu'est une bonne génitrice et exige d'elles qu'elles adoptent cette conduite, pouvant faire l'objet d'un sentiment d'oppression pour certaines femmes et d'un garde-fou pour d'autres.

Les recherches autour de ce sujet ont été fructueuses. Ces témoignages de mères et d'enfants, n'ayant plus peur ou honte de parler, m'ont fait prendre conscience que les tabous étaient déjà en partie levés autour des mères pathologiques.

J'ai toutefois réalisé qu'aucune résurrection n'est possible par la grossesse et l'accouchement. Un long chemin vers la résilience est donc pertinent à réaliser. Le plus significatif pour une mère pathologique demeure alors la volonté de se soigner.

Par ailleurs, de nombreuses solutions médico-sociales permettent une amélioration certaine du lien mère-enfant mais aucune ne garantit la restauration de ce dernier. C'est que l'humain est unique, en conséquence imprévisible ; la prise en charge est ainsi perçue et reçue différemment par chacun de nous.

J'ai l'intime espoir que ce mémoire puisse éclairer des jeunes femmes qui viendraient à le lire sur la nécessité d'être attentive aux besoins de l'enfant qu'elles portent en elles dès la gestation. Cela pose alors le problème de l'information : diffuser plus

largement ces investigations aux femmes en âge de procréer permettrait-il de réduire les dégâts occasionnés par la mère pathologique ?

BIBLIOGRAPHIE

Documents sur papier

Roman

- CARQUAIN, Sophie. *Trois filles et leurs mères*. Paris : Charleston, 2014, 296 p.

Psychologie/psychiatrie

- FORWARD, Susan. *Ces mères qui ne savent pas aimer*. Paris : Marabout, 2016, 341 p.
- POGNANT, Patrick, *La folle clinique sexuelle du professeur P****, Paris : L'Harmattan, coll. Médecine à travers les siècles, 2016, 135 p.
-

Thèses

- HANNAUX Laura, *évaluation des connaissances par les professionnels de santé*, Strasbourg : École de sage-femme, 2016, 40 p.
- PINON, Magalie, *Le normal et le pathologique dans la relation mère-enfant*, 2014, 6 p.
-

Cours personnel

- LAMORE, Kristopher, « Problématiques spécifiques : le normal ou le pathologique », IUT de Paris.

Documents Images

Couverture

- PICASSO, Pablo, *Mère et enfant*, Musée Picasso, 1907.

Entretien de Nina (annexe B)

- MESQUITA, Isabelle, *Shadow*, publiée sur INSTAGRAM, 2020.

Illustration de l'Hadith n°16 (annexe C)

- Illustrateur non cité, trouvée dans un article de BREIZH-INFO, 2018.

Documents consultés sur Internet

- *Association des Myasthéniques Isolés, site officiel*, « Les centres Médico-Psychologiques », (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.myasthenie.fr/vivre-avec-la-myasthenie/les-demarches/les-centres-medico-psychologiques/>>.
- BAYLE, Benoit, *Enfants de mère schizophrène : quel devenir*, (page consultée le 11/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-1-page-45.htm>>.
- BOUKHALFA, Naïma, *La dépression prénatale, approche psychopathologique selon le modèle Kleinien*, (page consultée le 11/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-topique-2014-2-page-95.htm>>.
- BRACO, Fabien *et al.*, *Qualité de vie et représentations d'attachement d'enfants accueillis en foyer dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance*, (page consultée le 22/05/2020), <<https://www-cairn-info.sirius.parisdescartes.fr/revue-devenir-2019-2-page-165.htm>>.
- BYDLOWSKI, Monique, *Les dépressions maternelles en question*, (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2008-7-page-38.htm>>.
- CAILHOL, Lionel *et al.*, *Les mères borderline : comprendre et soutenir les interactions avec leur(s) enfant(s)*, (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2012-3-page-187.htm>>.
- CALDERÓN BARCA (DE LA), Pedro, *Le pire n'est pas toujours certain*, 1640 (page consultée le 29/05/2020), <<https://www.lci.fr/sante/manque-de-moyens-services-surcharges-pourquoi-la-psychiatrie-est-en-etat-d-urgence-2110889.html>>.
- CARDI, Coline, *La mauvaise mère*, 2007, (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-mouvements-2007-1-page-27.html>>.

- CARON, Julie, « Je suis maman et borderline, comment gérer ? » *Magic maman*, (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.magicmaman.com/je-suis-maman-et-borderline-comment-gerer,3649007.asp>>.
- Centre Médicale Pédiatrique a.s.b.l, site officiel, « Unité mère/bébé », *s. d.* (page consultée le 21/05/2020), <<https://www.clairsvallons.com/unite-mere-bebe-parents-bebe/>>.
- CLÉMENT-COMPOINT, Vinciane, *Quelle prévention au-delà du dépistage pour un bébé exposé à la psychose d'un parent ?*, (page consultée le 15/05/2020), <<https://www.cairn.info/familles-et-petite-enfance--9782749205557-page-293.htm>>.
- Comité Pédiatrie Psychosocial, « La dépression de la mère et le développement de l'enfant », (page consultée le 20/05/2020), <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724171/>>.
- D. Charline, « Troubles bipolaires, pas tous égaux ! », *Troubles bipolaires*, (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.troubles-bipolaires.com/troubles-bipolaires-egalite/>>.
- DECHERF, Gérard, *Syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP) ou la symbolisation transgénérationnelle par procuration (STPP)*, 2001 (page consultée le 14/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2001-2-page-167.htm>>.
- DELAGRANGE, Gilbert, *Comment protéger l'enfant ?*, (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.cairn.info/comment-protoger-l-enfant--9782845864351.htm>>.
- DERIJARD-KUMMER, Morgane, « Accès à la parentalité des femmes souffrant d'un trouble de type borderline », (page consultée le 20/05/2020), <<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01468857/document>>.
- DROG.GOUV, Site officiel, « Qu'Est-ce qu'une addiction ? », (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-addiction>>.
- ELLOUMI, Hend *et al.*, *Trouble bipolaire de type 1 : évolution au cours de la grossesse et du post-partum*, (page consultée le 19/05/2020),

<<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2007-3-page-183.htm>>.

- Fédération pour la Recherche du Cerveau (FRC), site officiel, *Les maladies psychiatriques et les troubles du comportement*, (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.frcneurodon.org/comprendre-le-cerveau/le-cerveau-malade-et-ses-maladies-neurologiques/les-maladies-psychiatriques-et-les-troubles-du-comportement/>>.
- FILSANTÉJEUNE, (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.filsante-jeunes.com/les-centres-maternels-18299>>.
- FURTOS Jean, cité par ROUFF Katia, « Le CMP, dispositif central de la psychiatrie », *Lien Social*, (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.lien-social.com/Le-CMP-dispositif-central-de-la-psychiatrie-de-secteur>>.
- GAUTHIER, Émilie, « Grandir en France avec une mère seule et bipolaire », *Vice*, (page consultée le 18/05/2020), <<https://www.vice.com/fr/article/vdwpwy/grandir-en-france-avec-une-mere-seule-et-bipolaire-931>>.
- INICEA, site officiel, « La schizophrénie : chiffres clés », (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.inicea.fr/la-schizophrénie-chiffres-clés>>.
- INSERM, site officiel, « Comprendre la schizophrénie », (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/schizophrénie>>.
- L. Déborah, « La dépression ne connaît pas la crise ! », *État-dépressif*, (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.etat-depressif.com/depression-femmes/>>.
- LLORCA, Pierre-Michel, « Manque de moyens, service surchargé... 3 solutions pour sortir la psychiatrie de l'état d'urgence », *LCI*, 2019, page consultée le 22/05/2020), <<https://www.lci.fr/sante/manque-de-moyens-services-surcharges-pourquoi-la-psychiatrie-est-en-etat-d-urgence-2110889.html>>.
- *Maternologie-info*, « La maternologie, une spécialité médico-psychologique de la parentalité et de la naissance », (page consultée le 17/05/2020), <<http://maternologie.info/la-maternologie-une-specialite-medicale-de-la-maternite-psychique>>.

- MARCHI, Catherine, « je suis bipolaire et j'ai choisi d'être maman », *Parents*, (page consultée le 17/05/2020), <<https://www.parents.fr/etre-parent/maman/psycho-maman/je-suis-bipolaire-et-jai-choisi-detre-maman-13851>>.
- MEROT, Patrick, *Trace du maternel dans le religieux*, (page consultée le 09/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2011-5-page-1353.htm>>.
- *Ministère des Solidarités et de la Santé*, Site officiel, « La protection maternelle et infantile », (page consultée le 22/05/2020), (page consultée le 21/05/2020), <<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/aide-et-action-sociale/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/article/la-protection-maternelle-et-infantile-pmi>>.
- MORGIÈVE, Margot, « La psychiatrie cherche ses limites », *s. d.* (page consultée le 20/05/2020), <<http://www.congresfrancaispsychiatrie.org/la-psychiatrie-cherche-ses-limites/>>.
- *Organisation Mondiale de la Santé*, Site officiel, « Troubles mentaux », (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>>.
- PERNOT-MASSON, Anne-Catherine, *Psychothérapie d'une maman trop attentionnée : un syndrome de Münchhausen par procuration*, (page consultée le 16/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2004-1-page-59.htm>>.
- *PSYCHO MÉDIA*, « Les risques de grandir avec des parents bipolaires », (page consultée le 22/05/2020), <<http://www.psychomedia.qc.ca/trouble-bipolaire/2014-06-11/enfants-parents-bipolaires>>.
- RITTAU, Clémence, *Avoir un parent schizophrène : le reportage qui émeut la toile*, (page consultée le 21/05/2020), <<https://www.ma-schizophrenie.com/parent-schizophrenie-temoignage-emeut/>>.
- ROJAS, Rafael, *Des mots pour la maladie mentale des parents*, (page consultée le 12/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2012-1-page-55.htm>>.
- SAADA, Michael, *Bipolarité et grossesse*, (page consultée le 18/05/2020), <<http://assobipolaireprovence.unblog.fr/2013/06/04/bipolarite-et-grossesse/>>.

- SAUVAGE, Carole, « Un nouvel outil pour signaler les violences contre les enfants », *La croix*, (page consultée le 22/05/2020), <<https://www.la-croix.com/Famille/Enfants/nouvel-outil-signaler-violences-contre-enfants-2018-11-20-1200984266/>>.
- *Service Public*, site officiel de l'administration Française, « Placement volontaire d'un enfant par ses parents », (page consultée le 22/05/2020), <<https://www-cairn-info.sirius.parisdescartes.fr/revue-devenir-2019-2-page-165.htm>>.
- SEULIN, Christian, *Le complexe d'Œdipe dans l'œuvre de Freud*, (page consultée le 19/03/2020), <<https://www.cairn.info/actualite-de-l-oedipe--9782130564065.htm>>.
- SUTTER-DALLAY, Anne-Laure, *Psychose et maternité*, (page consultée le 24/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-2-page-153.htm>>.
- *UVMAF-Université Médicale Virtuelle Francophone*, Site officiel, « Complication des suites de couches », (page consultée le 17/05/2020), <http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-obstetrique/complications_suites_couches/site/html/5.html>.
- VECCHIO (DEL), Mary-Jo, *Femmes et santé mentale*, (page consultée le 13/05/2020), <<https://www.un.org/womenwatch/daw/csw/mentalf.htm>>.
- WENDLAND, Jaqueline, *Impact des troubles maternels borderline et psychotiques sur les relations mère-enfant : une revue de la littérature*, (page consultée le 05/05/2020), <<https://www.cairn.info/revue-carnet-de-notes-sur-les-maltraitances-infantiles-2017-1-page-5.htm>>.

Citations en exergue

- BAZIN, Hervé : « *Chacun trouve sa source dans les eaux de sa mère. Et ce baptême-là, s'il manque de chaleur, glace pour l'éternité.* »

- BEAUVOIR (DE), Simone : « *La femme n'est victime d'aucune mystérieuse fatalité : il ne faut pas conclure que ses ovaires la condamnent à vivre éternellement à genoux. »*
- MARTINEZ, Carole : « *N'est-ce pas la douleur de nos mères que nos lèguons depuis la nuit des temps dans cette boîte en bois ? »*
- MEROT, Patrick : « *Les mères sont adorées, haïes, respectées, rejetées, saintes ou martyres ; elles sont bafouées ou idéalisées. Les mères sont le lieu du drame, de la passion. »*
- PECK, Scott : « *La seule véritable fin de l'amour est l'évolution spirituelle ou humaine. »*
- SCHWEITZER, Albert : « *Parfois notre lumière s'éteint, puis elle est rallumée par un autre être humain. Chacun de nous doit de sincères remerciements à ceux qui ont ravivé leur flamme. »*

ANNEXES

| | |
|---------------------------------------|-------------|
| <i>Annexe A - Questionnaire</i> | <i>I</i> |
| <i>Annexe B - Entretien</i> | <i>X</i> |
| <i>Annexe C – Hadith n°16.....</i> | <i>XIII</i> |

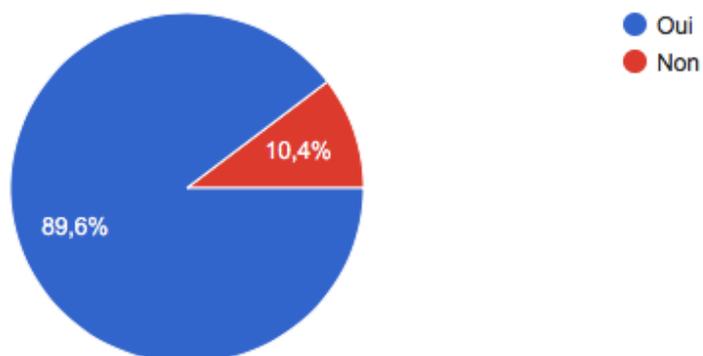
Annexe A – Questionnaire réalisé par Louise Da-Silva

Mon questionnaire a été réalisé en début d'année, lorsque mon sujet était axé sur les mauvaises mères et non pas sur les mères pathologiques. Il m'a tout de même permis de recueillir l'avis normatif sur le rôle de la mère.

Le rôle d'une mère

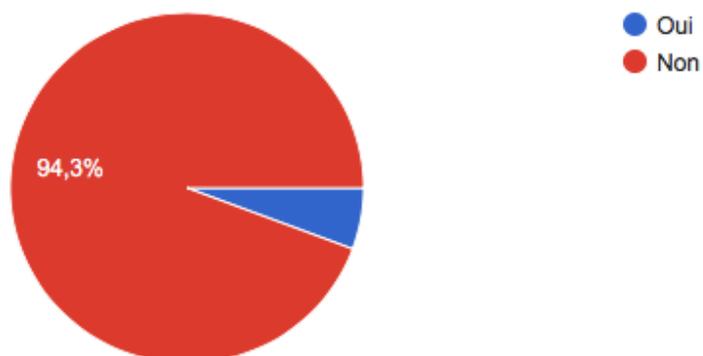
Pensez-vous qu'il existe des mauvaises mères ?

106 réponses



Pensez-vous qu'il existe des mères parfaites ?

106 réponses



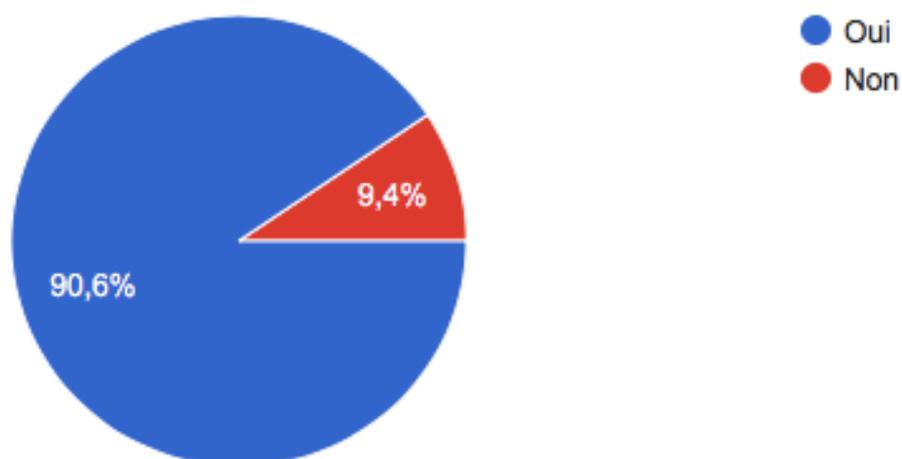
Quel est le rôle d'une mère selon vous ?

106 réponses



Estimez-vous avoir (eu) une bonne mère ?

106 réponses



Quelle est la plus grande qualité de votre mère ?

106 réponses



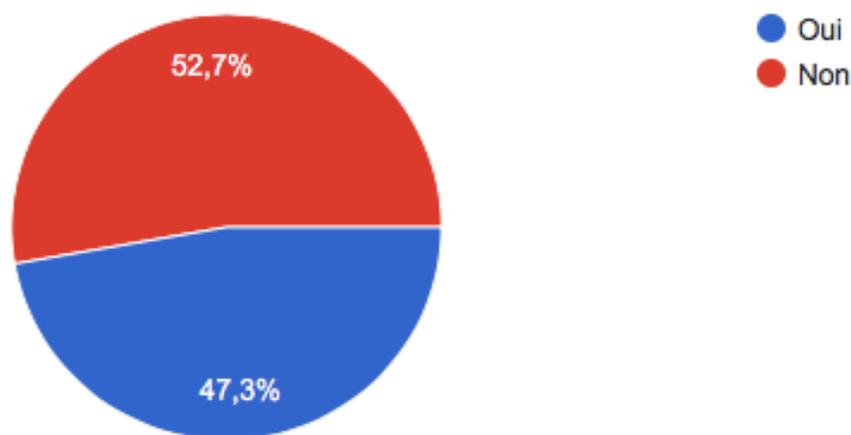
Quel est le plus gros défaut de votre mère ?

106 réponses



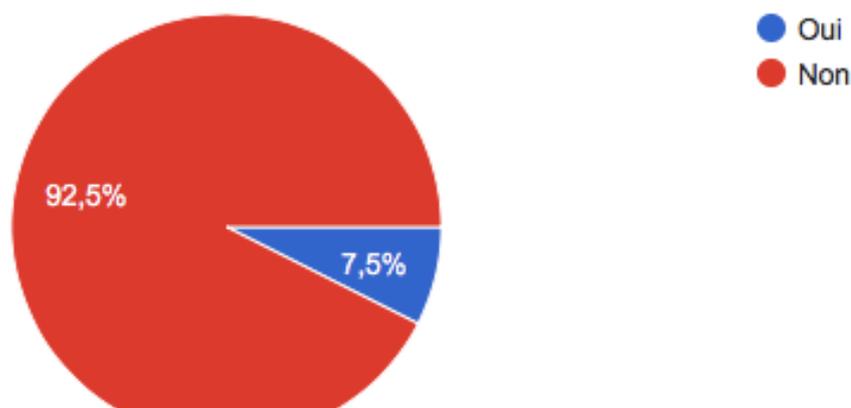
Avez-vous déjà subi des violences de la part de votre mère ? (insultes verbales /violences physiques)

91 réponses



Si oui, pensez vous avoir été maltraité ?

80 réponses



quelle est la scène la plus violente que vous ayez vécu avec votre mère ? (Verbale ou physique)

23 réponses

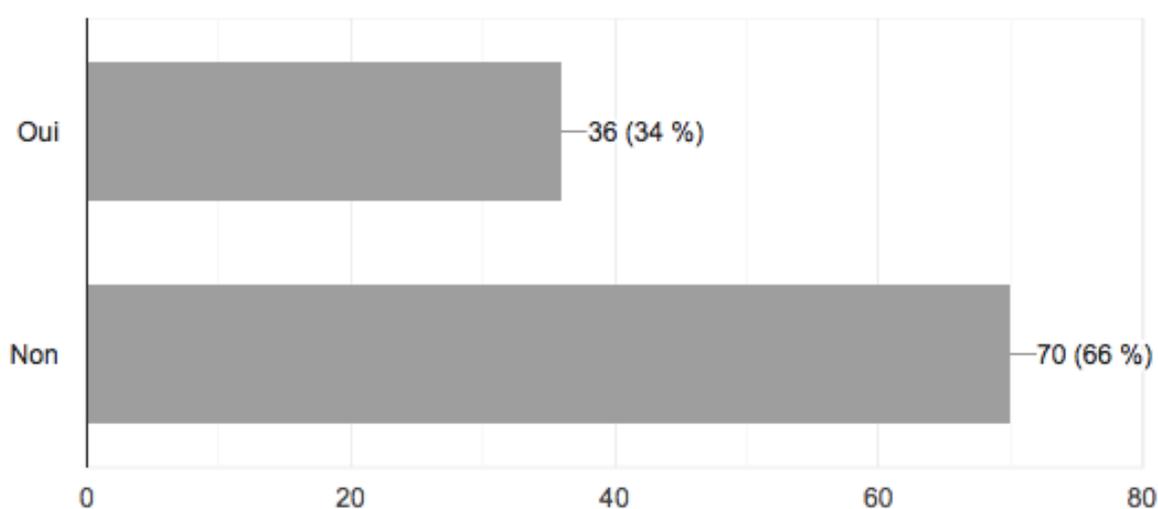
Aucune

Une insulte alors que je la poussais à bout

Coup de couteau envers mon père, coup de pied dans mon ventre sans raison

Ma mère s est énervé fort conte mon conjoint.

- Elle a voulu me frapper quand elle a trouver du shit dans ma veste , légitime de sa part .
- Une gifle à l'âge de 10ans j'avais pas donné de nouvelle après l'heure autorisé pour rentrée à la maison.
- Les insultes
- Je n en n ai pas vécu
- Sa mort
- Le jour où elle m'a fait comprendre de faire mes valises et d'aller vivre chez mon père j'avais 15ans j'ai du rester sur le trottoir en face de chez moi pour attendre que mon père vienne me chercher en catastrophe
- Elle me frappait très souvent, j'étais son souffre douleurs physique et verbal
- Coup de martinet!
- La tête dans l'assiette de soupe
- On s'est hurlé dessus et on s'est mutuellement insultées
- Des baffes



Quelle(s) structure(s) conseillerez-vous à une mère qui vous confie qu'elle ne veut/peut plus s'occuper de son enfant ?

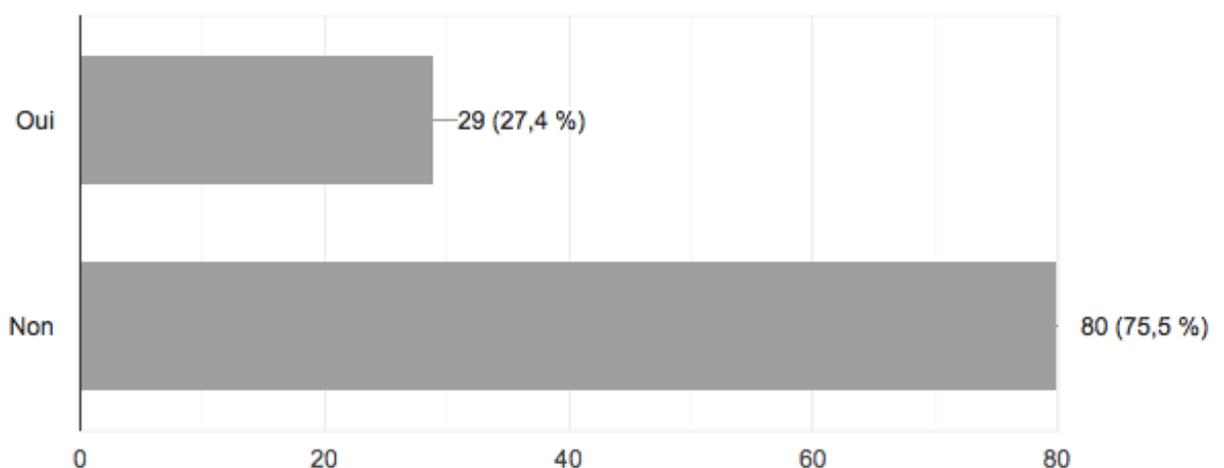
103 réponses

psychologue Église
 Internat **Centres**
CMP ADAS
 Mosquée **Foyer** ASE
 Psychiatrie **Jenesaispas**
 orphelinat

Selon vous, une mère possédant une pathologie mentale (bipolarité, dépression etc.) peut-elle être considérée comme une mauvaise mère ?



106 réponses



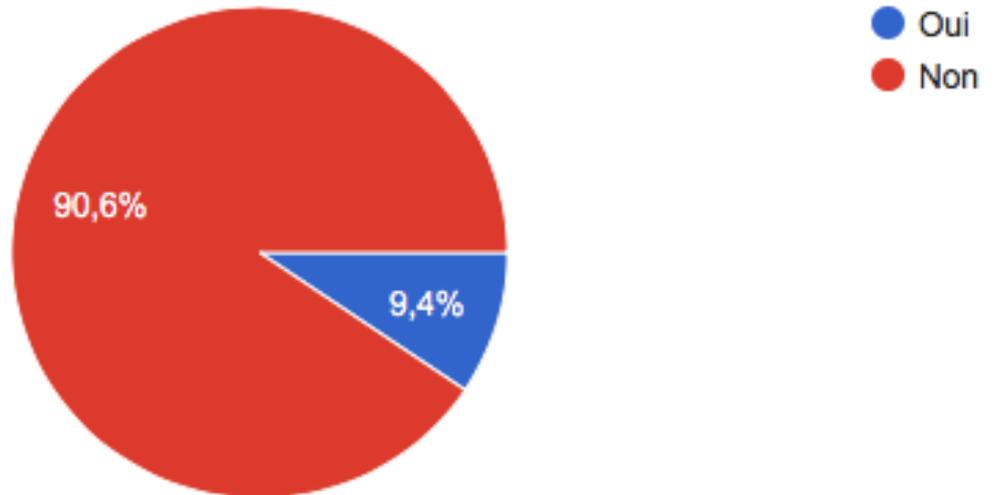
Selon vous, une mère présentant des addictions (alcool, drogues, jeu etc.) peut-elle être considérée comme une mauvaise mère ?

106 réponses



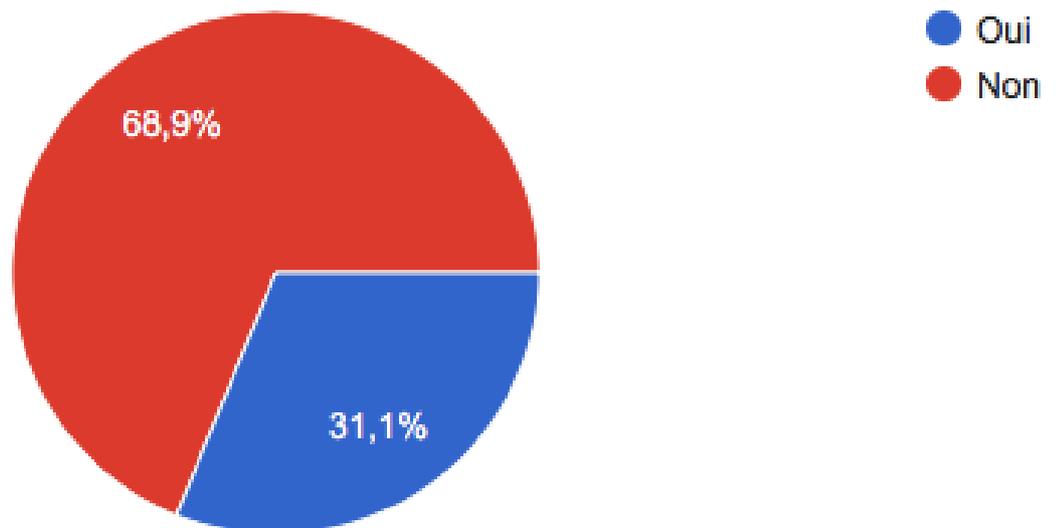
Une mère a t'elle le droit d'insulter son enfant ?

106 réponses



Une mère a t-elle le droit de taper son enfant ?

106 réponses



Questionnaire réalisé par Google Forms.

Annexe B - Entretien

« À cœur ouvert sur la maladie de ma mère » Propos recueillis par Louise Da-Silva le 17/02/2020

1) *De quelle pathologie souffre ta mère ?*

Je pense qu'elle souffre de troubles bipolaires, car elle a des épisodes dépressifs et puis des épisodes maniaques. Chaque année, c'est comme ça, elle passe par ces deux états.

2) *Raconte-moi, s'il te plaît, une scène ou un acte venant de ta mère, qui t'a marquée ?*

Un des premiers moments qui m'a le plus marquée, c'était quand j'avais 4/5 ans, que mes parents se battaient et qu'avec mes deux grandes sœurs, on est allées se cacher dans notre chambre. Ensuite, mes parents s'étaient séparés, et un jour, notre père, m'a ramené chez ma mère avec mes sœurs, et elle est sortie avec un pied-de-biche et à frapper mon père qui était dans sa voiture, devant nous. Elle a recommencé plus tard à vouloir battre mes sœurs avec ce fameux pied-de-biche, je me souviens de les défendre face à elle.

Il y avait souvent de la violence, je me rappelle une fois où ma sœur se faisait frapper par ma mère au visage. Elle était assise sur le canapé, ma grande sœur la tenait pour la calmer et ma mère en profitait pour la frapper au visage. J'y allais un week-end par mois à ce moment-là, et c'était toujours violent. Lorsque j'arrivais chez ma mère, j'avais toujours une boule au ventre et je demandais à mes sœurs (par message) si ma mère n'était pas énervée. J'avais peur, et je craignais cette violence permanente.

Il y avait d'autres moments, lorsque mes sœurs et ma mère étaient en conflit et que c'était violent, j'allais me cacher dans une cabane, que j'avais préparée juste pour ça. Ce qui m'a marquée, et je m'en rappelle comme si c'était hier, c'est quand ma sœur s'est mis un couteau sous la gorge pour demander à ma mère d'arrêter toute cette violence.

Ma mère était surtout violente avec mes sœurs qui vivaient sous son toit, moi, elle ne m'a jamais touchée, car je ne vivais pas chez elle, elle n'avait donc pas la même emprise. Ma mère m'attaquait différemment ; par exemple elle insultait ma famille d'accueil afin de m'atteindre.

Ma mère se servait de nous également ; par exemple, elle avait la voiture, mais c'était mes sœurs et moi qui allions faire les courses. Nous allions à pied au magasin qui était très loin de la maison et on revenait avec les mains pleines, parfois même sous la neige.

Ma sœur m'a déjà raconté que ma mère avait essayé une fois de la planter à coups de couteau. Je n'étais pas là cette fois-ci.

Un jour vers mes 10/11 ans, elle avait été vraiment méchante, alors j'ai décidé de ne plus la voir pour me protéger. Pendant un an et demi, je ne l'ai plus vu. Ensuite, nous nous sommes revues et pendant quelques années, ça allait mieux puis j'ai recommencé les week-ends à dormir chez elle. Lorsque j'avais environ 16 ans, elle était allée raconter à l'ASE que je prenais de l'héroïne pour me mettre dans la « merde ».

Plus tard, lorsque mes sœurs n'habitaient plus chez ma mère et que j'y allais le week-end, elle me faisait des menaces de mort, c'est ma sœur qui m'avait mise sur mes gardes. Un jour, j'avais dit à ma sœur « maman me dit souvent lorsqu'elle est en colère : "Fais attention Nina toi, je ne vais pas te rater" » ; ma sœur m'avait avoué qu'un jour, lorsque ma mère était bourrée, elle lui avait dit : « Nina, je ne vais pas la rater comme vous, et vous allez tous pleurer. » Il faut savoir que lorsque ma mère buvait, elle disait souvent la vérité. Après avoir appris ça, lorsque je dormais chez elle, je mettais quelque chose derrière ma porte (une bouteille par exemple), au cas où elle rentrerait dans ma chambre pendant mon sommeil, afin de m'alerter.

Ma mère se droguait beaucoup, et buvait également, alors c'est moi qui m'occupais d'elle ; je faisais à manger, je préparais son lit pour aller dormir, etc. Une fois, j'ai même dû la porter pour l'accompagner dormir, car elle ne tenait même plus debout et elle était tombée raide.

Aujourd'hui, c'est différent, j'ai l'impression qu'elle s'est calmée et qu'elle est différente avec nous. C'est sans doute l'âge qui fait ça. Mes sœurs ont vécu plus avec ma mère, et ont alors subis plus de violence que moi. Aujourd'hui, je garde des séquelles, des traumatismes. Ma mère nous a maltraitées psychologiquement. Chaque jour, nous guérissons un petit peu, car c'est le temps qui fait les choses... Tout ça, ne restera que de mauvais souvenirs enfouis dans un coin de nos têtes.

Vers quel âge as-tu compris que ta mère souffrait d'une maladie mentale ?

Je l'ai compris assez tard, vers 17 ans, lorsque j'allais la voir en hôpital psychiatrique et que j'ai remarqué qu'à chaque fois qu'elle y allait, ensuite elle allait mieux.

À quel âge as-tu été placée par l'ASE ?

Il faut savoir que j'ai été presque placée toute mon enfance. Lorsque j'avais 4 ans et demi, les policiers sont arrivés à l'école, ils nous ont pris, pendant des mois, je n'ai plus vu

mes parents et avec mes sœurs nous étions en foyer ensemble. Ensuite, nous avons été séparées, moi, j'étais été placée dans une famille d'accueil, et j'y suis restée jusqu'à mes 18 ans.

Que t'as apporté ta famille d'accueil ?

Ma famille d'accueil m'a apporté un cadre de vie stable, sans violence. Elle m'a aidée à calmer ma violence intérieure, causée par les violences que j'avais subies. Elle m'a accompagnée tout au long de ma scolarité, elle m'a éduquée et donné de l'amour. Elle a fait ce que je suis et j'en serais reconnaissante à vie. Elle m'a en quelque sorte sauvée.

Comment décrirais-tu aujourd'hui ta relation avec ta mère ?

Aujourd'hui, j'ai une relation très particulière avec ma mère, c'est comme si les rôles s'inversaient. Ce n'est que depuis quelque temps que j'arrive à être affectueuse avec elle, et à lui dire que je l'aime. Je pense que c'est depuis que j'ai compris qu'elle était malade. Pendant, longtemps, j'ai eu de la haine envers elle, mais maintenant, grâce à ma famille d'accueil, ce sentiment n'existe plus. Par ailleurs, je suis toujours méfiante quand je suis avec elle, par exemple, lorsqu'elle tient un couteau dans sa main, je ne suis pas sereine. Personnellement, je ne dirais pas que j'ai eu une mauvaise mère, j'ai juste eu une mère malade et détruite par son passé extrêmement violent. Je suis certaine qu'elle aurait pu être une super mère autrement.



Annexe C – Hadith numéro 16

Hadith n°16 : « En tout premier lieu, sois bon envers ta mère »

Imam As-Sadiq (que la Paix soit sur lui) rapporte qu'un jour une personne s'approcha du Noble Prophète (que la Paix soit sur lui et sur sa famille) et demanda :

« Ô Prophète d'Allah ! Envers qui devrais-je faire preuve de bonté et de gentillesse ? ».

Le Noble Prophète répondit : « Envers ta mère ». L'homme demanda ensuite : « Et après cela, envers qui d'autre ? » Le Saint Prophète lui dit encore : « Ta mère ». Il demanda de nouveau : « Et après ? ». Une fois de plus, il répondit : « Ta mère ».

Pour la quatrième fois, l'homme interrogea : « Et ensuite ? ». À ce moment-là, le Saint Prophète (Saw) répondit : « (Ensuite, envers) ton père ».

(Biharoul Anwar, volume 74, p. 49)

