



La plume de la cigogne

Recueil de témoignages



Vol au-dessus d'un nid de cigogne



Nancy Richard

***On peut être en bonne santé mentale même si on souffre d'une
maladie mentale.***

- Dr Stan Kutcher

AUTEURE : NANCY RICHARD

Titre : Vol au-dessus d'un nid de cigogne

ISBN : 978-2-9808770-58-0

Les Éditions Cybèle inc.

Imprimé au Canada

Première version : 2020

Révision linguistique : Nancy Richard

Relecture : Nancy Richard

Mise en page : Nancy Richard

Couverture : Patrick Fortin

Collaborateurs : Aline St-Denis, Brigitte Denis, Johanne Bisailon, Mariève Paradis, Marie-Christine Eustache, Sally Follschweiller, Sophie Boivin

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés

© 2020 Nancy Richard et les Éditions Cybèle

LES ÉDITIONS CYBÈLE --- COLLECTIONS

- **Mini Cybèle**
- **La plume de la cigogne**
- **De bedon à poupon**
- **Collection Baluchon**
- **La venue de la cigogne**
- **Gardiennne des savoirs**
- **Le nid de la cigogne**
- **Collection PNL**
- **La dernière envolée**
- **L'œuf de la connaissance**

Table des matières

- Nancy Richard p.5
- Avant-propos p.9
- Introduction p.11
- Témoignage : dépression post-partum p.15
- Avec le blues... de la nouvelle maman! p.19
- Le burn-out maternel p.29
- Consommation p.35
- Dépression prénatale p.55
- Témoignage : trouble alimentaire p.63
- Mummyrexie p.65
- Témoignage : briser le cycle p.77
- Témoignage : mon père p.81
- Témoignage : syndrome de stress post-traumatique p.85
- Syndrome de stress post-traumatique p.91
- Témoignage : le blues du nouveau papa p.93
- Trouble d'adaptation des pères p.97
- Témoignage : trouble d'anxiété généralisée p.103
- Témoignage : anxiété avec un grand A p.107
- Témoignage : être maman avec un trouble d'anxiété généralisée p.109
- Trouble d'anxiété généralisée p.111
- Témoignage : tocophobie p.113
- Tocophobie p.121
- Deux échelles p.125
- Trucs de survie pour éviter la surcharge mentale p.135
- Conclusion p.145
- Bibliographie p.149

Nancy Richard



NANCY RICHARD ALIAS PREGNANCY

Fondatrice du Groupe Cybèle

Tatouée éducation et périnatalité sur le cœur, fière maman, docteure en naturopathie, accompagnante à la naissance, auteure et bien d'autres diplômes qu'elle collectionne, Nancy a pour mission de transmettre des informations de qualité, via des cours, des formations, des conférences et des articles.

Bachelière en éducation et détentrice d'un brevet en enseignement, elle est la fondatrice de l'Académie Cybèle avec ses six facultés.

Mes titres professionnels

- **Accompagnante à la naissance**
- **Accompagnante aux relevailles**
- **Autrice et pigiste**
- **Baby planner**
- **Bachelière en éducation**
- **Coach familial**
- **Conférencière**
- **Docteure en naturopathie**
- **Éco-consultante en maternité**
- **Éducatrice à la petite enfance**
- **Éducatrice périnatale**
- **Formatrice**
- **Instructrice à la méthode Ballon Forme Couple**
- **Instructrice à la méthode Bonapace**
- **Instructrice à la méthode Hypno-Vie**

MES PUBLICATIONS

Mes articles

Grossesse Magazine et Maternité
Bébé Magazine et Moi Parent
Blogue des Super Mamans
Canal Vie
Mieux-Être
Vitalité Québec
Maman pour la vie
Seinplement pour moi
Il t'était une fois

Mes livres

Collection La plume de la cigogne

- Lueur
- Ceux qui nous effleurent de leurs ailes

Collection De bedon à poupon

- De bedon à poupon Guide d'informations prénatales
- Nourrissons et petits petons Guide d'informations postnatales

Collection Magna Mater

- Les produits naturels : les démystifier et les utiliser en toute sécurité
- Future maman au naturel
- Nouvelle maman au naturel

Livres de formation

- Collection La venue de la cigogne : certification doula coach périnatal
- Collection Gardienne des savoirs : certifications en naturopathie
- Collection Le nid de la cigogne : certification en coaching et naturopathie familiale
- Collection L'oeuf de la connaissance : formation de formateur
- Collection La dernière envolée : thanadoula et paliathérapeute

MAISON CYBÈLE

La Maison Cybèle est composée de diverses entreprises que voici :

Maison Cybèle (divers services et consultations en présentiel à Montréal)

- Naturopathie
- Soins de pieds

École internationale d'accompagnement Cybèle

- École Doula (doula coach périnatal)
- École Naturopathe (naturopathie périnatale, naturopathie générale)
- Faculté de coaching (coaching familial, coaching PNL)
- Faculté de santé et bien-être (thanadoula, paliathérapeute, PDSB)
- Faculté des entrepreneurs
- Faculté des parents
- Faculté de portage et de peau à peau

Les Éditions Cybèle

Grand public :

- Collection Mini Cybèle (livres pour enfants)
- Collection La plume de la cigogne (recueils de témoignages)
- Collection De bedon à poupon (livre en périnatalité)
- Collection Magna Mater (naturopathie et produits naturels)
- Collection Baluchon (matériel pédagogique)

Livres de formation :

- La venue de la cigogne (doula)
- Gardienne des savoirs (naturopathie)
- Le nid de la cigogne (coaching familial)
- Collection PNL (coaching PNL)
- La dernière envolée (thanadoula et paliathérapeute)
- L'œuf de la connaissance (formation de formateur)

Avant-propos



AVANT-PROPOS

Ce livre relate les événements vécus par diverses personnes. Afin de conserver leur anonymat, tous les noms des personnes sont purement fictifs à moins de leur approbation. Toutes concordances avec la réalité relèvent du pur hasard.

Introduction



INTRODUCTION

Le maternage, que l'on nomme également adaptation aux rôles maternels, est sans nul doute une des plus hautes marches à grimper dans la vie d'une femme.

Tout près de 20 % des femmes seraient affectées par des troubles affectifs mentaux après l'accouchement. D'ailleurs, cette catégorie de troubles représente maintenant les complications les plus fréquentes post-naissance.

Comme la santé de la mère (physique, mentale, affective) déteint aussi sur ses enfants, mieux vaut y accorder une grande importance.

Par définition, la santé mentale correspond à une forme d'état d'esprit en constante évolution, teintée d'expériences diverses. Cela ne veut pas dire d'être toujours hop la vie, super heureuse; loin de là. Cela signifie que nous possédons en soi les façons adéquates de gérer les nombreuses difficultés qui sillonnent notre chemin de vie (forces intérieures, qualités).

Aucune discrimination en lien avec les problèmes de santé mentale. Ils affectent toute classe sociale, région, niveau économique et pédagogique.

Il est également prouvé scientifiquement que les risques de développer une nouvelle maladie mentale seraient à leur apogée dans la première année de vie de bébé.

Ceci s'explique en outre par la pression que les mères se mettent sur les épaules pour répondre aux nombreuses casquettes qui leur reviennent.

Je pense ici à ces dernières :

- **Mère nourricière**
- **Mère soignante**
- **Mère protectrice**
- **Mère éducatrice**

Sans oublier ses rôles intrinsèques :

- **Femme**
- **Amoureuse**

Ouf!!! N'êtes-vous pas essouffée, juste en lisant ces dernières lignes? La détresse peut vite faire partie du quotidien...

Voici donc, en vrac, quelques signaux d'alarme pouvant potentiellement indiquer un problème mental quelconque :

- **Changements d'humeur**
- **Perturbations du sommeil**
- **Perturbations du niveau d'énergie**
- **Changements alimentaires (appétit, habitudes)**
- **Manque d'intérêt**
- **Baisse du niveau de concentration**
- **Pensées inhabituelles, voire perturbantes**
- **Personne change de perception d'elle-même**
- **Perte de contrôle des émotions**
- **Vision négative face à l'avenir**
- **Imprudence**
- **Impulsivité**
- **Repli sur soi**
- **Activités répétitives à caractère obsessionnel**
- **Intrusion d'idées indésirables**

Je vous invite donc à garder ces éléments en tête, lors de votre lecture active de ce fascicule de formation.

Bonne lecture !!!

Être en bonne santé mentale ne signifie pas flotter constamment sur un nuage rose, car il faut bien se le dire, la vie n'est pas toujours une partie de plaisir.

- Dr Stan Kutcher

Témoignage : dépression post-partum



DÉPRESSION POST-PARTUM

Je ne croyais pas vouloir d'enfant... jusqu'à ce que je me mette à travailler avec eux et que je me rende compte à quel point ils sont extraordinaires.

C'est donc à 34 ans que j'ai mis au monde un garçon en parfaite santé.

Or, il me faut ici préciser que je travaillais avec des jeunes de 4 à 12 ans. Je suis aussi la benjamine de ma famille ainsi que de ma famille élargie. Je n'avais jamais gardé d'enfant non plus. Bref, tout ce que je connaissais des bébés, je l'avais appris dans des documentaires sur le sujet. Aucune expérience pratique.

Cela a eu pour effet d'engendrer chez moi un état d'angoisse généralisée aiguë. J'avais mes peurs obsédantes (enlèvement, attaque de chien, accident de voiture) qui faisaient en sorte que la simple idée de sortir de chez moi, avec mon fils surtout, me faisait trembler.

« Mettre un enfant au monde, c'est le condamner à mort », me répétais-je constamment puisque, c'est l'évidence, tout être qui naît doit un jour mourir.

Et qu'est-ce que la mort? La vie a-t-elle un sens? Et s'il devait souffrir, tout serait de ma faute, car ne pas naître, c'est ne pas souffrir... Qu'est-ce que j'avais fait? C'était horrible! (Les symptômes de l'angoisse post-partum et de la dépression post-partum se ressemblent parfois).

Voilà le genre de raisonnement qui tournait constamment dans ma tête, au point de me rendre difficile tout effort intellectuel, le plus minime soit-il. J'ai dû bien souvent passer pour plus idiot que je suis, tout simplement parce que j'étais mentalement épuisée.

Je me souviens avoir beaucoup lu sur les maladies infantiles, pour savoir quoi faire si le cas se présentait, et avoir ensuite fait de l'insomnie en pensant à toutes les complications possibles aux maladies les plus bénignes.

Le pire, c'est que je me suis retrouvée avec deux abcès dans les deux seins parce que je refusais d'aller consulter pour moi-même.

Malgré tout, ce petit être, je le voulais épanoui. Et comment faire pour qu'il le soit si moi-même, je n'en donnais pas l'exemple?

J'ai donc travaillé à trouver ce qui pouvait m'aider. J'ai eu la chance d'avoir une aide périnatale au cœur énorme qui m'a aidée à me relever. Non seulement en me montrant comment m'occuper du petit, mais aussi en m'écoutant et (preuve d'intelligence émotionnelle de sa part) en se servant de mes propres paroles pour m'encourager!

Je me suis aussi rendu compte que de me détendre et de rire m'était grandement salutaire. J'avais trouvé un truc tout simple : regarder des épisodes de l'émission de télévision lyonnaise Kaamelott. Ça m'a sauvé la vie! Au vrai sens du terme! Voir de gens s'amuser, déconner, ça me faisait un bien fou!

Enfin, une bonne introspection fut aussi nécessaire. M'arrêter, réfléchir, seule, et me rendre compte que mon comportement ne ferait qu'éloigner les autres (angoisser me rendait contrôlante et désagréable) m'a décidé à agir.

Plutôt que de ruminer dans mon coin, j'ai commencé à trouver tout ce que je pourrais faire pour rendre mon entourage, ainsi que moi-même plus heureux (préparer un petit brunch pour mon conjoint, inviter des amis à souper, faire une petite balade dans la nature...)

À présent, je trouve que la souffrance psychologique que j'ai éprouvée a tout de même été une bonne chose : je suis devenue plus lucide, plus authentique et plus sensible que je ne l'étais auparavant. J'ai évolué.

C'est peut-être juste ça, le sens de la vie, finalement : évoluer.

Aujourd'hui, l'optimisme est une nécessité pour préserver sa santé mentale.

- Ben Harper

**Avec le blues...
de la nouvelle maman!**



AVEC LE BLUES... DE LA NOUVELLE MAMAN!

Les relevailles

Synonyme de l'expression se relever de couches ou de l'accouchement, les relevailles sont la période qui suit immédiatement l'accouchement et qui se poursuit généralement entre quatre et six semaines (40-56 jours) par la suite. Cela correspond en outre à la période durant laquelle ont lieu les lochies (saignements vaginaux). Ce moment de grands changements familiaux et de chamboulements demande flexibilité et adaptation. À l'époque, les mères ne sortaient pas de la maison durant ces semaines.

De nos jours, beaucoup de nouvelles mamans ont tendance à escamoter cette précieuse étape de vie. Les gens étant plus individualistes que communautaires désirent se débrouiller seuls et à retourner à leur domicile comme si de rien n'était, conservant alors toute leur autonomie décisionnelle.

Trucs de survie

Afin de se faciliter la vie durant cette période si intense, voici quelques trucs :

- **Se préparer et se congeler des repas à l'avance.**
- **Demander de l'aide pour le ménage, le lavage, la cuisine, s'occuper de l'aîné, etc. Certains coupons existent afin de réquisitionner les services d'autrui.**
- **Limiter le nombre de visiteurs au début pour éviter l'épuisement.**
- **Laisser un message détaillé sur le répondeur ou sur les médias sociaux indiquant le jour et la date de naissance ainsi que le poids et la taille du nouveau-né. Ceci vous évitera de répéter souvent ces informations et vous permettra de filtrer les appels.**
- **Demander à ce que votre mère ou belle-mère viennent passer quelques jours à la maison avec vous pour s'occuper des à-côtés et non de bébé (généralement pour deux ou trois semaines). Il peut également s'agir d'une amie.**
- **Avoir recours aux services d'une auxiliaire familiale, accompagnante aux relevailles, une nounou ou d'une femme de ménage pour vous alléger la tâche.**
- **Organiser à l'avance un coin de changement de couches comprenant couches, vêtements de rechange, lingettes, crème, etc. afin de limiter vos déplacements.**
- **Utiliser un porte-bébé pour dégager vos deux mains à d'autres fins. De plus, bébé aura droit à un tremplin plus facile dans sa vie extra-utérine.**
- **Privilégier le cododo.**
- **Profiter des siestes de bébé pour se reposer.**

Le retour à la maison

Les 6 premières semaines après l'accouchement sont une période cruciale : votre corps se rebalance au niveau physique et hormonal.

Toutefois, si les symptômes suivants surviennent, veuillez consulter votre médecin :

- **Saignements vaginaux abondants (plus d'une serviette hygiénique à l'heure), très nauséabonds et/ou qui vont en s'augmentant;**
- **Douleur importante à l'abdomen;**
- **Fièvre;**
- **Caillot de sang plus gros qu'un œuf.**

Stimulation de la mère

En tant que nouvelle mère, il est assez fréquent de faire passer bébé avant soi. Or, il ne faut pas oublier qu'avant d'être maman, vous étiez une femme épanouie, tant au niveau physique, moral, spirituel, intellectuel et social.

Il demeure primordial de garder du temps pour soi, aussi court soit-il.

Soyez à l'affût de l'actualité, lisez des bouquins pour vous et non pour en apprendre davantage sur le développement de l'enfant et sortez vous vidanger l'esprit. Une femme équilibrée dans toutes les sphères de sa vie risque fort probablement d'être une mère plus posée, indulgente et patiente!

Se sentir belle

Même si vous pouvez passer le plus clair de votre temps à la maison avec bébé, ayez recours à tous les moyens pour vous sentir belle et bien dans votre peau.

Voici quelques stratégies pour y parvenir :

- **Quitter son pyjama au petit matin;**
- **Se maquiller;**
- **Appliquer du vernis;**
- **Se procurer des vêtements et sous-vêtements à votre taille.**

Les sorties

Même si le budget familial est largement amputé durant le congé parental, de nombreuses sorties gratuites ou à peu de frais sont adaptées à la réalité de la nouvelle maman.

D'abord, vous pourriez songer à vous inscrire à divers ateliers maman-bébé offerts dans les centres de périnatalité. Il pourrait s'agir de yoga, massage, cardio-poussette et baladi.

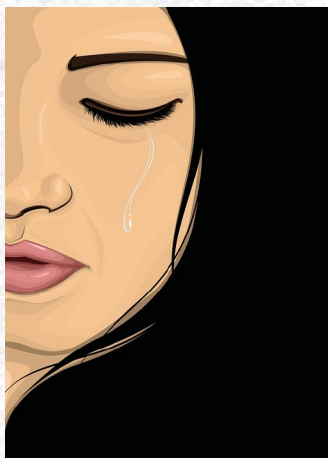
Sinon, si vous êtes une grande cinéphile, sachez que les cinémas offrent des séances maman-bébé certains après-midi de semaine. Lors de ces représentations extraordinaires, les lumières sont tamisées, le son baissé, une table à langer est installée à l'avant et même des collations. Les films sont souvent de la catégorie humour ou romance (donc moins de bruits d'explosion).

Finalement, si vous avez envie de placoter avec d'autres mamans de votre quartier, il existe des cafés maman-bébé où il fait bon de laisser bébé se promener et jouer avec des petits copains. Melons et Clémentines, La Tasse Gamine et Café Kali en sont trois exemples.

Distinguer le blues de la dépression

Voici un tableau vous permettant de mettre en lumière les éléments qui distinguent ces deux troubles de l'humeur.

Si vous souffrez à la base d'une maladie mentale telle que la bipolarité ou la schizophrénie, il est souhaitable de discuter avec votre médecin avant même d'être enceinte, pour voir si vous devrez modifier votre médication en prévision de la maternité. Si une fois bébé dans vos bras, vous ne vous sentez pas bien, appelez votre psychiatre ou votre docteur dans les plus brefs délais pour fixer un rendez-vous de suivi. D'ailleurs, si vous souhaitez allaiter, demandez-lui si vos médicaments sont compatibles avec l'allaitement. Si ce n'est pas le cas, demandez-lui de modifier votre prescription en conséquence, si possible.



Catégories	Baby blues	Dépression post-partum
Définitions	Perturbation de l'humeur Dans la première semaine après l'accouchement Touche entre 50 et 80 % des femmes	N'est pas qu'une simple humeur dépressive
Facteurs	Débalancement hormonal Fatigue Le niveau de cuivre retrouvé dans le sang s'élève progressivement durant la grossesse. Après l'accouchement, il faut compter 2-3 mois pour que la concentration s'abaisse. Ce niveau élevé de cuivre pourrait expliquer le blues post-accouchement.	Biologiques : manque de sommeil, chute abrupte des hormones liées à la grossesse après l'accouchement, hypothyroïdie, etc. Chimiques : si la mère souffrait de dépression durant sa grossesse, elle la poursuivra après l'accouchement, une fois sur trois. Les femmes ayant déjà eu une dépression par le passé sont plus à risque d'en refaire une autre. Démographiques : faible niveau socio-économique, contraintes financières, précarité du statut de l'emploi, monoparentalité, etc. Liés à l'enfant : bébé très irritable, pleure continuellement et dort peu, etc.

Catégories	Baby blues	Dépression post-partum
Facteurs (suite)		Psychologiques : anxiété, autocritique et sentiment d'incompétence parentale doublée d'attentes irréalistes, etc. Obstétricaux : grossesse non planifiée et du coup, non désirée, grossesse et accouchement comprenant des complications Sociaux : soutien social ou familial inexistant, relation de couple houleuse, etc.
Signes	Culpabilité Fatigue Pleurs	Incapacité à faire face à la situation Panique Profond découragement Sentiments accablants de culpabilité Honte Angoisses sur la santé du bébé Absence d'attachement au bébé Fantasmes effrayants Sentiment de perte d'identité

Catégories	Baby blues	Dépression post-partum
Signes (suite)		Idées suicidaires La présence de tous ces signes n'est pas nécessaire pour poser le diagnostic. Il est important d'insister sur le fait que cet état n'est que temporaire afin de ne pas se stigmatiser. Même les pères peuvent vivre des épisodes du genre.
Quoi faire	Demander de l'aide Se reposer Consulter un professionnel	Consulter un médecin et un psychologue Ne pas s'oublier Songer à prendre des produits naturels et / ou une médication

Baby blues	
Définition	Synonyme de déprime post-naissance Perturbation de l'humeur Dans la première semaine après l'accouchement Touche entre 50 et 80 % des femmes Tendance à pleurer Irritabilité Anxiété
Symptômes alarmants	Culpabilité Fatigue Pleurs
Comme doula...	Être à l'affût.
Professionnels à consulter	Se montrer disponible, au besoin.
Astuces	Bonne hygiène de vie. Soutien, demander de l'aide. Parler à cœur ouvert avec vos proches et même vos enfants. S'amuser avec ses enfants, pas juste faire des corvées.

Dépression post-partum	
Symptômes alarmants	Incapacité à faire face à la situation Panique Profond découragement Sentiments accablants de culpabilité Honte Angoisses sur la santé du bébé Absence d'attachement au bébé Fantasmes effrayants Sentiment de perte d'identité Idées suicidaires La présence de tous ces signes n'est pas nécessaire pour poser le diagnostic. Il est important d'insister sur le fait que cet état n'est que temporaire afin de ne pas se stigmatiser.
Comme doula...	Dire à la maman qu'elle est une bonne maman débrouillarde. Lui dire qu'on l'apprécie. Alléger ses tâches domestiques (proposer un service de relevailles). Agir avec elle avec bienveillance et douceur. Lui demander de verbaliser son ressenti. Se convaincre qu'elle se portera mieux.
Professionnels à consulter	Médecin Psychologue
Astuces	Bonne hygiène de vie. Soutien, demander de l'aide. Parler à cœur ouvert avec vos proches et même vos enfants. S'amuser avec ses enfants, pas juste faire des corvées.

Dépression post-partum	
Astuces	Demander de l'aide. Parler à cœur ouvert avec vos proches et même vos enfants. S'amuser avec ses enfants, pas juste faire des corvées.
Ressources	Accompagnante aux relevailles www.depressionafterdelivery.com www.postpartum.net www.postpartumstress.com

Conclusion

Rassurez-vous : ce n'est pas parce que vous traversez une période plutôt ardue que vous êtes une mauvaise mère pour autant. Cette situation n'est que temporaire.

Vous n'avez pas non plus à ressentir une culpabilité monstre si vous devez consulter un professionnel et prendre des médicaments pour remonter la pente. Vous allez toujours demeurer la meilleure maman pour votre poupon.

Le burn-out maternel



Burnout

LE BURN-OUT MATERNEL

Le burn-out maternel a été pour moi un magnifique levier d'évolution personnel. Grâce à lui, j'ai pu apprendre énormément sur moi, sur mon fonctionnement, sur mes forces et sur mes faiblesses. Sans lui, je n'aurais pas le plaisir d'écrire aujourd'hui cet article pour vous qui le lisez.

C'est une plus ou moins grosse tempête à traverser pour aller vers un nouvel état d'être, un nouvel équilibre. Je l'ai traversé sans savoir ce que c'était et je l'ai donc vécu difficilement. Ceci dit, aujourd'hui, je suis très heureuse de pouvoir transmettre mes connaissances afin que les mamans et les papas puissent faire ce chemin le mieux possible.

Une maman dans le livre « Tremblement de mères » de l'Association Maman Blues, compare le burn-out maternel à la crise d'adolescence. Cette dernière est connue, reconnue, on sait qu'elle va arriver, qu'elle peut être préparée, que des actions peuvent être posées afin qu'elle se passe au mieux. Le burn-out maternel, c'est un peu comme une crise d'adolescence. Actuellement, nous sommes tout juste conscients que ça existe, que c'est un moment difficile, mais nous sommes encore démunis quant aux moyens à mettre en œuvre pour que cette période se passe au mieux. Cependant, connaître le phénomène permet déjà de mieux le vivre.

Le burn-out maternel, qu'est-ce que c'est?

Le burn-out maternel est un des états de difficulté que peut rencontrer une maman ou un papa, après l'arrivée à la maison d'un enfant.

Les autres états de difficulté maternelle couramment mélangés avec le burn-out maternel sont les suivants :

- **Le baby blues : période juste après la naissance. Il est essentiellement provoqué par le bouleversement hormonal qui suit l'accouchement. La maman pleure, s'inquiète. L'affection et le soutien de son entourage ainsi que du personnel soignant aident à passer cette période.**
- **La dépression post-partum : c'est un baby blues qui traîne en longueur. La maman ne se sent pas bien, elle pleure régulièrement, elle est fatiguée, elle a les symptômes d'un état dépressif majeur au sens de la DSM IV. Cet état se déclenche dans les 4 semaines qui suivent la naissance.**

Le burn-out maternel arrive beaucoup plus tard après la naissance. Il peut arriver même plusieurs mois, voire plusieurs années après.

Le burn-out maternel est, selon la définition de Violaine Guéritault, psychologue qui a été la première à mettre en évidence le phénomène, un état qui se décrit en trois phases :

- **L'épuisement**
- **La distanciation**
- **Le reniement**

Sa particularité est qu'il passe inaperçu les premiers temps. Pourquoi? Parce que le burn-out est la résultante d'une accumulation de facteurs stressants qui, s'ils sont pris séparément, n'ont rien de particulièrement problématique, mais mis ensemble, forment une accumulation que l'organisme ne peut pas gérer. À noter d'ailleurs que le cerveau gère très bien la situation, le mental est en général, dans le cas du burn-out, solide. C'est justement ce qui fait que le corps, lui ne tient pas le rythme.

Un outil qui peut aider à faire le point des facteurs qui engendrent du stress : l'échelle de Holmes et Roche.

C'est un moyen très concret et très rapide d'évaluer le niveau atteint sur les deux années précédant la mesure sur cette échelle.

L'épuisement se traduit par des difficultés de sommeil, des nausées, des maux de tête, des douleurs diffuses, des troubles de l'humeur (colère, agressivité, tristesse...).

Concrètement, une maman ou un papa dans cet état aura des phrases du style : « j'en ai marre, je suis crevé! » ou « j'ai besoin de dormir, j'en peux plus! ». Ce type de phrase, le parent le dit régulièrement, plusieurs fois par semaine, voire par jour. À ce stade, il ne fait pas remarquer particulièrement que c'est à cause des enfants. Il se met en colère, plusieurs fois par semaine.

Si cet état n'est pas mis en évidence par la personne qui le vit ou par une personne de son entourage, s'il n'y a pas une prise en compte et un traitement de la fatigue, la situation empire et passe au stade suivant.

La distanciation est le fait de mettre à distance. C'est une manière de se protéger qui, utilisée en conscience, permet aux personnels soignants de faire leur travail sans être trop affectés par l'état des malades dont ils ont la responsabilité. Pour les parents, s'occuper d'un enfant demande énormément d'énergie. Correctement utilisée, la distanciation permet de déléguer à d'autres intervenants la garde, le soin, des temps de jeux de l'enfant.

En état de burn-out maternel, la distanciation est inconsciente. Le parent va se mettre en retrait de l'enfant, s'en occuper moins, ne pas réagir lorsqu'il se fait mal, par exemple.

À ce niveau, on entend des phrases du genre « j'en ai marre, des fois, j'aimerais être seule, ne plus les avoir sur le dos. Mais, je les aime. » Le parent veut « fuir » le quotidien loin des enfants.

C'est un état qui peut mener à des violences physiques, des violences verbales, des cris, des insultes à l'encontre de l'enfant ou du conjoint.

L'épuisement a continué d'augmenter bien sûr, les réserves d'énergie sont de plus en plus faibles, les maux du corps ont tendance à croître également.

En l'absence de prise de conscience et de prise en charge, l'état évolue vers le troisième stade.

Le reniement est le troisième niveau du burn-out maternel. Il arrive qu'une crise, une explosion, ce qu'on appelle dans le langage courant « un pétage de plomb » intervienne avant ce stade. Évidemment, cette crise sera salutaire, puisqu'elle mettra en évidence la problématique à traiter.

Cependant, certaines personnes ne feront pas de crise et continueront d'évoluer vers l'inexorable descente.

Ce stade est visible par des phrases du style : « je suis bonne à rien » « je ne suis pas une bonne maman (papa), je n'y arrive pas » « mes enfants seraient mieux élevés ailleurs » « je n'y arriverai jamais ».

C'est un état de dévalorisation importante de soi-même et de ses compétences.

Au-delà de ce troisième niveau, qui peut comme les autres s'être largement étalé dans le temps, c'est l'état dépressif.

Qu'est-ce que l'on fait avec ça?

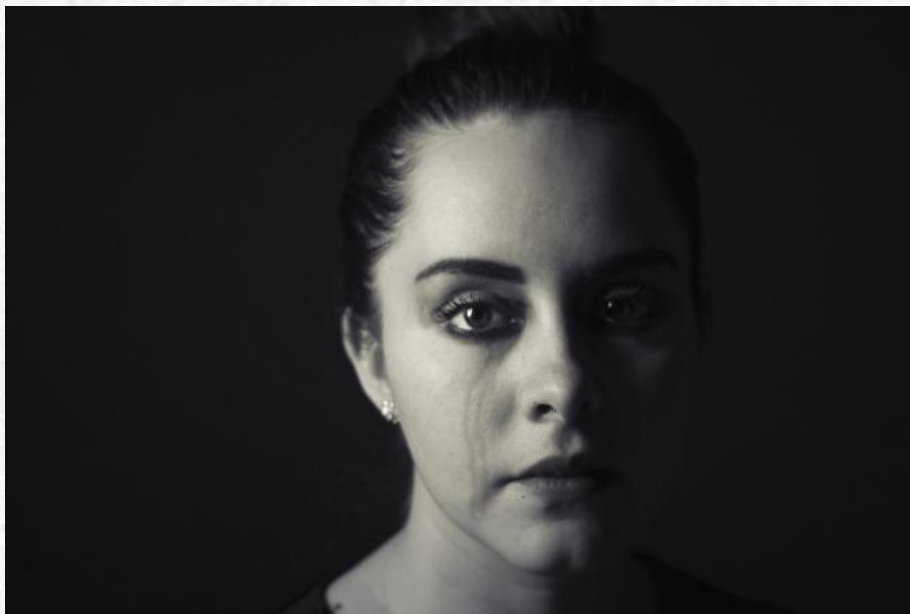
Déjà, connaître le phénomène, savoir comment il se manifeste permet de mieux le détecter.

Ensuite, avoir conscience que les stresseurs importants (ceux de l'échelle de Holmes et Roche) s'ajoutent aux petits stress quotidiens, aide à voir l'ampleur de la fatigue qui peut arriver.

Une maman ou un papa qui n'y arrive pas avec son enfant est juste un parent qui a besoin d'aide. C'est complètement logique d'avoir besoin de soutien, d'accompagnement, quand on a un enfant. Et encore plus quand il y en a deux, voire trois ou plus.

La somme des actions à mener à bien dans un foyer chaque jour est importante; les tâches sont nombreuses, répétitives, pas toujours épanouissantes.

Et je n'en ai pas parlé jusqu'ici, le travail salarié ou indépendant, celui qui permet de gagner de l'argent pour vivre s'ajoute à la charge déjà conséquente qu'est l'éducation d'un enfant.



Et pour en sortir?

Le mieux est de faire appel à un professionnel qui sera là pour vous guider. Le burn-out maternel c'est comme un gros sac de nœuds que l'on arrive plus à défaire soi-même. Une aide extérieure est nécessaire.

Le burn-out maternel est un phénomène complexe qui gagne à être connu tant du grand public que des professionnels de santé qui interviennent auprès des jeunes parents.

Pour aller plus loin :

La page Facebook « Burn-out maternel, cette page une porte pour en sortir »

Le site www.burnoutmaternel.fr

Le livre: « La fatigue physique et émotionnelle des mères : le burn-out maternel » de Violaine Guéritault

Le livre: « Le burn-out maternel, comment j'en suis sortie » de Marie-Christine Eustache

Marie-Christine Eustache

Consommation



Problème de consommation	
Définition	Augmentation de la consommation de drogues, d'alcool et /ou de médicaments
Symptômes alarmants	Dépendance Incapacité à réduire la consommation ou même d'arrêter, même la personne a l'impression d'avoir le contrôle sur sa consommation
Comme doula...	Offrir des dépliants avec les ressources. Proposer des alternatives de boissons sans alcool.
Professionnels à consulter	Médecin Pharmacien Psychologue
Astuces	Participer à un groupe d'entraide
Ressources	Alcooliques anonymes Narcotiques anonymes www.mothersrisk.com www.camh.net

DROGUES ET TABAC POUR MAMAN ET BÉBÉ? NON MERCI!

À l'approche du fameux dépôt de projet de loi du gouvernement fédéral concernant la consommation de cannabis, de nombreuses questions me trottent en tête.

Quels sont les effets de cette drogue durant la grossesse? Est-ce que le tabac, généralement couplé à la marijuana, a des effets néfastes, notamment en période périnatale? Est-ce que le « pot thérapeutique » serait un outil de modulation de l'intensité des contractions serait envisageable durant l'accouchement?

Tant de pistes de réflexion à aborder!

Le tabac

Avant de devenir enceinte, la mère qui fume devrait cesser son usage de tabac. Si ce changement est trop draconien à effectuer, pourquoi ne pas couper une clope par jour.

Si la future maman ne peut couper à 100 % sa consommation de nicotine, elle pourrait songer à limiter sa consommation journalière à 7 cigarettes et même préférablement 5.

Par contre, il serait plus sage de ne pas fumer dans un milieu clos et mal aéré tel l'habitacle de sa voiture.

Afin de s'aider, la femme pourrait se trouver une activité de détente rapide, lors des périodes de stress associées à la consommation d'une cigarette. Boire une tasse de thé, écouter une plage audio de méditation ou jouer avec un casse-tête manuel (ça occupe les mains) sont de belles alternatives.

Autre truc : manger avant de fumer. D'ailleurs, Santé Canada recommande d'ajouter dans son alimentation plus d'aliments gorgés de vitamine C, car le tabac a tendance à faire diminuer l'apport journalier de ce nutriment. Fait important à souligner : la vitamine C joue un rôle crucial au niveau de l'agglutination des cellules de l'embryon puis du fœtus.

Durant la grossesse, mieux vaut donc éviter le plus possible :

- Les cigarettes;
- Les appareils à vapoter;
- La fumée secondaire;
- Les substituts à base de nicotine.

Sous l'effet de la nicotine, les vaisseaux sanguins se vasoconstrictent et se referment, engendrant un moins bon apport en oxygène. Étant donné que le bébé est oxygéné grâce au cordon ombilical, c'est comme s'il respirait dans un petit trou de paille. C'est comme si le monoxyde de carbone entraînait en lutte avec l'oxygène en prenant sa place sur la molécule de fer, responsable du transport de l'oxygène vers le bébé.

Pour cesser de fumer, sans être trop stressée, l'hypnose est un excellent outil.

Voici certains des effets indésirables potentiels observés chez les nouveau-nés dont les mères ont fumé durant la grossesse :

- **Décollement placentaire;**
- **Faible poids de naissance;**
- **Fausse couche;**
- **Fente palatine;**
- **Malformations cardiaques;**
- **Obésité;**
- **Otites à répétition;**
- **Prématurité;**
- **Retard de croissance;**
- **Retards développementaux (physiques et mentaux);**
- **Syndrome de la mort subite du nourrisson;**
- **Syndrome de sevrage;**
- **Troubles d'apprentissage;**
- **Troubles de comportement;**
- **Troubles cognitifs;**
- **Troubles respiratoires.**

La consommation de drogue durant la grossesse est associée à des risques plus accrus de prématurité, de retard de croissance et même de mortalité chez le bébé.

La règle de base demeure l'abstinence totale, dès la période de préconception.

Voici quelques effets secondaires observés par famille de mode de consommation de drogues.

Consommation par inhalation

Cannabis et marijuana	Inhalants (essence, colle, etc.)
Prématurité Faible poids de naissance Microcéphalie Saignements intracrâniens Troubles de comportement (agitation, sommeil, stress) Hypoglycémie	Prématurité Retard de croissance Microcéphalie Trouble de l'attention Trouble du langage

Consommation par déglutition

Amphétamines (speed, etc.)	Divers (codéine, oxycodone, fentanyl, etc.)
Prématurité Faible poids de naissance Mortalité Microcéphalie Saignements intracrâniens Troubles de comportement (agitation, sommeil, stress)	Retard de croissance Malformations Mortalité

Autres modes de consommation (injection, nez, etc.)

Cocaïne et crack	Hallucinogènes (Ecstasy, PCP, GHB, LSD, etc.)	Méthamphétamines (crystal meth)
Prématurité Faible poids de naissance Mortalité Saignements intracrâniens Troubles cognitifs et neurologiques AVC Malformations crâniennes et des membres Retard de croissance	Prématurité Faible poids de naissance Mortalité Problèmes de succion Troubles de comportement (agitation, sommeil, stress) Malformations et risques accrus de spina-bifida	Prématurité Faible poids de naissance Retard de croissance Problèmes cardiaques Trouble de l'attention Trouble du langage

Les drogues dites plus dures occasionnent généralement une dépendance chez le bébé.

Dès sa naissance, ce dernier, devenu toxicomane indirectement durant la grossesse, subit un sevrage.

Il pourrait donc avoir des tremblements et/ou des convulsions, un trouble du sommeil, être agité et irritable et même avoir des problèmes alimentaires suivis de diarrhées.

Note : une femme consommant de façon régulière de l'héroïne verra son cycle menstruel se dérégler. Cette condition peut faire en sorte de retarder la constatation de l'état de grossesse.

La marijuana et l'accouchement

De plus en plus de personnes se questionnent à savoir si la consommation de marijuana thérapeutique serait un outil adéquat durant l'accouchement...

Voici un petit tableau comparatif entre l'état de santé en lien avec la consommation de marijuana et l'accouchement.

État avec marijuana	Accouchement
Généralement utilisée dans des cas de maladies dites dégénératives	Un accouchement génère plutôt la vie
La douleur ressentie est incapacitante et en continu	La douleur de l'accouchement est plutôt cyclique. En fait, la parturiente est plus souvent en état de non-douleur qu'en douleur.

Si la future maman décide de fumer de son propre chef, elle ne pourra pas le faire dans l'hôpital, car il est strictement interdit pour des raisons de santé publique et même de sécurité, de fumer dans un établissement de santé.

Si elle décide de sortir à l'extérieur pour s'exécuter, elle devra prendre en considération que l'odeur forte de l'herbe qui brûle aura tendance à exacerber les nausées, l'odorat étant plus sensible durant la grossesse.

Finalement, si elle préfère opter pour un muffin ou un biscuit rempli de cette drogue, cette dernière sera plus à risque de nausées et de vomissements, le système digestif de la future maman fonctionnant au ralenti pendant l'accouchement.

Il serait beaucoup plus sage de privilégier des aliments plus faciles à digérer qui ne surchargeront pas l'estomac (raisins congelés, eau de coco, bouillon, craquelins et noix).

Bref, mieux vaut planer grâce à nos propres endorphines, notre petite morphine naturelle! La marijuana, même si elle est légalisée, demeure une drogue...

Pour le bien-être du fœtus

Si vous êtes aux prises avec un problème de consommation quelconque, ne restez pas seule avec votre problème. Discutez-en à votre responsable de suivi de grossesse, médecin ou sage-femme. Si vous êtes prête pour ce vent de changement, le simple fait de quérir de l'aide vous apportera tout le support positif dont vous aurez besoin.

Diminuez graduellement votre consommation. Chaque petite marche vous permettra de gravir l'escalier au grand complet.

Soyez toujours optimiste; ne vous découragez pas et au diable la culpabilité.

Je vous invite même à rédiger sur papier un plan de match et je vous conseille même de le signer en guise d'engagement envers vous-même et votre petit trésor.

Quand vous aurez gravi une marche, pourquoi ne pas vous gâter par un vêtement de grossesse ou même un bon restaurant.

Mes bonnes ressources

- www.sosgrossesse.ca
- www.dependances.gouv.qc.ca
- www.uniatox.org

MÉDICAMAMAN OU L'ART DES MÉDICAMENTS POUR LES MAMANS :)

Introduction

Depuis 1957, les grands scientifiques de ce monde étudient avec un vif intérêt les effets secondaires potentiels chez la mère et l'enfant qu'elle porte de la prise de certains remèdes.

Suite à l'épidémie mondiale d'anomalies congénitales engendrées par la prise de la thalidomide (médicament engendrant la phocomélie), la tératologie moderne a vu le jour.

« Puisque 30 à 50 % des grossesses ne sont pas planifiées, il arrive que des femmes prennent un médicament avant de se savoir enceintes. »

Avant de consommer un médicament durant la période de la grossesse et même de l'allaitement, mieux vaut se renseigner auprès d'une personne compétente.

Voici également quelques conseils de sécurité relatifs à leur prise.

Pourquoi vérifier et encore vérifier?

Durant la gestation, un magnifique organe est créé de toutes pièces : le placenta. Ce dernier s'occupe des échanges foëto-maternels et filtre et barre le chemin aux bactéries, micro-organismes, alcool, tabac et même médicaments, via la métabolisation de certaines enzymes.

Cependant, certaines molécules peuvent traverser et se rendre jusqu'à votre bébé. Certaines anomalies peuvent donc en découler.

Ces dernières se découpent en 4 catégories :

- Les malformations;
- Les disruptions;
- Les déformations;
- Les dysplasies.

Côté étiologie, les anomalies congénitales seraient issues des causes suivantes :

Causes	%
Génétique	15-25 %
Facteurs environnementaux, dont les médicaments et substances chimiques	7-10 %
Hérédité	20-25 %
Inconnue	50-60 %

En mettant en surbrillance les facteurs environnementaux, il s'agit de ceux sur lesquels la femme enceinte peut avoir du pouvoir en prenant des mesures préventives. De là découle l'importance de choisir avec précaution les médicaments que l'on consomme.

Durant l'allaitement, il faut agir avec autant de prudence, en ce qui concerne les substances ingérées par la mère.

Étant donné que la synthèse du lait maternel s'effectue via le sang maternel et que les glandes mammaires agissent à titre d'émonctoires, toutes substances en circulation libre dans l'organisme peut faire son passage dans le lait maternel dont les médicaments.

C'est donc pour cette raison que les professionnels de la santé privilégient le recours aux médicaments ayant une bonne cadence d'élimination mieux connue sous l'appellation demi-vie très courte.

Le délai de synthèse des nutriments présents dans le sang pour la fabrication du lait prend au moins 30 minutes, donc, l'élimination de certains médicaments fait en sorte de réduire les risques de transport de ces derniers dans cet or blanc.

Il existe même certains effets indésirables imputables à l'exposition du nouveau-né à un médicament consommé dont en voici quelques exemples :

- **Antibiotiques --- troubles de la sphère digestive**
- **Antihistaminiques --- irritabilité**
- **Analgésiques, narcotiques, sédatifs, antidépresseurs --- somnolence**

Certains autres entravent la prise alimentaire et engendrent un ralentissement de la courbe de croissance.

D'ailleurs, il est important aussi de savoir que certains médicaments peuvent tout simplement affecter à la baisse la production lactée de la maman.

Les médicaments sous ordonnance

Que vous preniez déjà un médicament sous base régulière avant la grossesse ou que ce nouvel état vous oblige à en commencer la prise, mieux vaut s'assurer à l'avance que sa consommation est sécuritaire et compatible.

Certains médicaments agissent différemment selon le stade de la grossesse (avant l'implantation, embryon, fœtus).

Il revient donc à votre médecin de jauger les risques associés à la prise du médicament versus les bienfaits potentiels dudit traitement.

En ce qui concerne les antibiotiques (substances utilisées contre les infections causées par des bactéries), la pénicilline est de mise durant la grossesse de même que l'allaitement. Si la femme en est allergique, l'érythromycine sera son option.

Les familles d'antibiotiques suivantes sont à éviter :

- **Tétracycline --- peut engendrer une décoloration chez le bébé, de même qu'une difformité des dents et des os**
- **Streptomycine --- peut engendrer la surdité chez le fœtus**
- **Sulfamides --- augmente l'incidence de jaunisse chez le bébé et de réactions allergiques chez la mère**

Les médicaments en vente libre

Les médicaments ornant les tablettes de la pharmacie ne sont pas tous indiqués pour les futures et nouvelles mamans. Renseignez-vous au préalable auprès de votre pharmacien. Je remercie d'ailleurs madame Amel Lahreche, ma pharmacienne, pour ses renseignements pertinents.

D'ailleurs, ce dernier pourra vous remettre gratuitement le Petit Guide Grossesse et Allaitement, rédigé de concert par la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal et le département de pharmacie du CHU Sainte-Justine. Cette mine d'or regorge de conseils précieux pour atténuer moult désagréments de la grossesse et de l'allaitement, en toute sécurité.

Voici cependant quelques exemples de médicaments à privilégier, ou au contraire, à éviter, pour les raisons ci-mentionnées.

D'abord, si vous êtes éprise d'une douleur quelconque, disons à la tête, l'acétaminophène demeure un bon choix. Reconnue sous les noms commerciaux Tylenol, Tempra, Paracétamol et Atasol, cette molécule est sans danger, tant et aussi longtemps que l'on respecte la posologie.

Mieux vaut par contre éviter l'ibuprofène (Advil, Motrin), car cette substance active pourrait interférer avec la prostaglandine et ainsi affecter le déclenchement du travail. Durant l'allaitement, vous pourriez cependant l'ajouter à votre pharmacopée.

L'Aspirine, l'acide acétylsalicylique, ne doit pas être prise ni durant la grossesse ni durant l'allaitement, car le bébé serait plus sujet aux hémorragies et à l'ictère du nouveau-né.

Si la douleur est plutôt située au niveau cervical ou lombaire, vous pourriez vous appliquer sans crainte de la crème Myoflex régulier.

Un autre grand inconfort de la femme enceinte est sans nul doute les brûlures d'estomac.

Dans leur version régulière, les médicaments sans ordonnance suivants sont sécuritaires, tant pour maman que bébé :

- Maalox (hydroxyde d'aluminium et de magnésium)
- Tums (carbonate de calcium)
- Gaviscon, Gavisconel (acide alginique)

Composés principalement de minéraux figurant à gauche du tableau périodique, ceux-ci sont alcalinisants et sauront éteindre le feu...

Si vous souffrez de constipation, optez de préférence pour des aliments alimentaires (plus de fibres) que vers les laxatifs; ceux-ci irritent les intestins et provoquent des contractions spasmodiques utérines...

Si vous enfliez rapidement au niveau des pieds, des mains et même du visage, ne prenez pas de diurétiques. Il pourrait plutôt s'agir d'un signe avant-coureur de pré-éclampsie.

Les produits naturels

Les produits naturels (plantes, huiles essentielles, etc.) ne sont pas tous d'emblée compatibles avec l'état de gestation. Mieux vaut consulter une personne compétente (naturopathe ou autre).

De plus, si le produit naturel peut être pris durant la grossesse, il faut encore s'assurer qu'il l'est avec les médicaments que vous consommez. Si oui, mieux vaut espacer leurs prises de deux heures, délai respectable à titre de mesure préventive pour éviter les interactions potentielles et éviter que leurs effets bénéfiques respectifs ne s'amenuisent...

Les ressources, à notre rescousse!

Deux grandes instances canadiennes se sont spécialisées dans les risques liés aux médicaments en période périnatale : Motherisk et IMAGE. En Europe, il s'agit du CRAT.

D'abord, Motherisk est sous la gouverne de l'équipe de l'hôpital pour enfants malades de Toronto.

Leur site web est ultra complet, contient de nombreux conseils concernant la consommation d'autres substances (alcool, tabac, drogues, etc.) et offre une ligne d'écoute (1-877-327-4636).

Le Centre IMAGE dont l'acronyme signifie Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse est le pendant francophone de son homologue torontois.

Ce centre de ressources destiné aux professionnels a vu le jour en 1997. Il est en fait une branche de la Chaire Pharmaceutique Famille Louis-Boivin.

Un partenariat entre les 2 entités (Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal et le département de pharmacie du CHU Sainte-Justine) a permis de pousser plus loin ce champ de recherches pas encore centenaire. Le tout est cependant chapeauté par l'OTIS (Organization of Teratology Information Specialists).

Conclusion

Si vous avez des questions en suspens quant à la compatibilité de votre prescription et que vous souhaitez faire vérifier l'innocuité de cette dernière avec votre état (grossesse ou allaitement), demandez à votre médecin ou même votre pharmacien de contacter le Centre IMAGE (514-345-2333).

Soyez rassurées; il existe dans la plupart des cas une alternative compatible. Nul ne devrait donc vous obliger de cesser d'allaiter afin de prendre un médicament. Vous avez le droit avant tout de demander à ce que votre prescription soit modifiée en conséquence, si possible, évidemment.

À VOTRE SANTÉ... SANS LEVER MA COUPE!

Il arrive une certaine époque, dans la période de jeune adulte, où tous les astres semblent s'aligner pour le mieux, toutes les sphères de notre vie s'équilibrent. Il va sans dire que tout roule comme sur des roulettes : l'Amour, la carrière, les amis et soudainement, le début d'une famille bien à soi!

Qu'en est-il des soirées arrosées entre copines et des soupers se concluant par un petit porto? Devons-nous hiberner tel un ours neuf longs mois durant pour résister à la tentation de l'eau-de-vie pendant la grossesse? La réponse est NON!

Voici quelques données importantes qui concernent l'alcool durant la période de gestation et de l'allaitement.

Pour une décision éclairée

D'abord, il est bien de préciser qu'aucune étude scientifique à ce jour ne peut se prononcer quant à la quantité acceptable et autorisée du nombre de consommations alcoolisées pendant la grossesse. Il serait encore moins éthique de faire un essai clinique pour jauger sa valeur. Qu'arriverait-il si une maman faisait une fausse couche ou donnait naissance à un enfant avec de lourdes malformations congénitales?

Santé Canada prône alors une abstinence totale d'alcool. Cela s'explique par le fait que la boisson n'a pas besoin d'être digérée pour être absorbée. Bien que le placenta filtre en partie les toxines, le cordon ombilical transfère le sang intoxiqué de la mère vers le fœtus, lui apposant une potentielle épée de Damoclès au-dessus de sa tête.

La plus lourde des conséquences d'une consommation abusive de cette substance est le syndrome de l'alcoolisme fœtal (déformations morphologiques crâniennes, retard développemental, etc.).

En ce qui concerne l'allaitement, chère nouvelle maman, vous pourrez lever votre verre avec parcimonie. Une rasade pour se remonter le moral, ça ne fait pas trop de tort...

Unissons les préceptes de l'allaitement à ceux des statistiques de l'élimination de l'alcool. Si on calcule qu'il y a généralement entre huit et douze tétées quotidiennement et que ça prend environ deux heures à nous débarrasser de l'alcool, que doit-on en conclure? Que l'intervalle entre deux tétées concorde pile-poil au temps d'évacuation de l'alcool. Bref, une coupe de rouge entre deux tétées, ça nous aide à souffler!

Au fait, en période de tétées groupées (moins de deux heures de décalage), le meilleur temps pour une petite blonde ou une bonne rousse est de la boire goulûment pendant qu'on donne le sein. Une pause tendresse aux deux partis de la dyade maman-bébé. Étant donné que le lait maternel est synthétisé via le sang de la mère, ce que maman a dans la bouche n'est pas encore dans ses veines... Une précaution intéressante à prioriser.

Voici maintenant une chartre stipulant la vitesse et la capacité d'élimination de l'alcool basée sur le ratio poids/taille de la femme.

Petite parenthèse : Dr Jack Newman dit qu'il n'y a aucun danger à consommer de l'alcool durant l'allaitement. Si maman est trop pompette pour mettre bébé au sein? Quelqu'un peut placer bébé au sein à sa place ;)

Tableau - Période de temps allant du début de la consommation jusqu'à l'élimination de l'alcool du lait maternel pour des femmes de poids variés, en supposant que le métabolisme de l'alcool se fait au rythme constant de 15 mg/dl et que la femme est de taille moyenne (1,62 m ou 5 pi 4 po).

Poids de la mère Kg (lb)	Nombre de verres* (heures : minutes)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
40,8 (90)	2:50	5:40	8:30	11:20	14:10	17:00	19:51	22:41				
43,1 (95)	2:46	5:32	8:19	11:05	13:52	16:38	19:25	22:11				
45,4 (100)	2:42	5:25	8:08	10:51	13:34	16:17	19:00	21:43				
47,6 (105)	2:39	5:19	7:58	10:38	13:18	15:57	18:37	21:16	23:56			
49,9 (110)	2:36	5:12	7:49	10:25	13:01	15:38	18:14	20:50	23:27			
52,2 (115)	2:33	5:06	7:39	10:12	12:46	15:19	17:52	20:25	22:59			
54,4 (120)	2:30	5:00	7:30	10:00	12:31	15:01	17:31	20:01	22:32			
56,7 (125)	2:27	4:54	7:22	9:49	12:16	14:44	17:11	19:38	22:06			
59,0 (130)	2:24	4:49	7:13	9:38	12:03	14:27	16:52	19:16	21:41			
61,2 (135)	2:21	4:43	7:05	9:27	11:49	14:11	16:33	18:55	21:17	23:39		
63,5 (140)	2:19	4:38	6:58	9:17	11:37	13:56	16:15	18:35	20:54	23:14		
65,8 (145)	2:16	4:33	6:50	9:07	11:24	13:41	15:58	18:15	20:32	22:49		
68,0 (150)	2:14	4:29	6:43	8:58	11:12	13:27	15:41	17:56	20:10	22:25		
70,3 (155)	2:12	4:24	6:36	8:48	11:01	13:13	15:25	17:37	19:49	22:02		
72,6 (160)	2:10	4:20	6:30	8:40	10:50	13:00	15:10	17:20	19:30	21:40	23:50	
74,8 (165)	2:07	4:15	6:23	8:31	10:39	12:47	14:54	17:02	19:10	21:18	23:50	
77,1 (170)	2:05	4:11	6:17	8:23	10:28	12:34	14:40	16:46	18:51	20:57	23:03	
79,3 (175)	2:03	4:07	6:11	8:14	10:18	12:22	14:26	16:29	18:33	20:37	22:40	
81,6 (180)	2:01	4:03	6:05	8:07	10:08	12:10	14:12	16:14	18:15	20:17	22:19	
83,9 (185)	1:59	3:59	5:59	7:59	9:59	11:59	13:59	15:59	17:58	19:58	21:58	23:58
86,2 (190)	1:58	3:56	5:54	7:52	9:50	11:48	13:46	15:44	17:42	19:40	21:38	23:36
88,5 (195)	1:56	3:52	5:48	7:44	9:41	11:37	13:33	15:29	17:26	19:22	21:18	23:14
90,7 (200)	1:54	3:49	5:43	7:38	9:32	11:27	13:21	15:16	17:10	19:05	20:59	22:54
93,0 (205)	1:52	3:45	5:38	7:31	9:24	11:17	13:09	15:02	16:55	18:48	20:41	22:34
95,3 (210)	1:51	3:42	5:33	7:24	9:16	11:07	12:58	14:49	16:41	18:32	20:23	22:14

*1 verre = 340 g (12 oz) de bière à 5 %, 141,75 g (5 oz) de vin à 11 %, ou 42,53 g (1,5 oz) d'alcool à 40 %.

Exemple n° 1 : Une femme de 40,8 kg (90 lb) qui consomme trois verres d'alcool en une heure doit attendre 8 heures et 30 minutes pour que l'alcool soit complètement éliminé de son lait, tandis qu'une femme de 95,3 kg (210 lb) qui consomme la même quantité doit attendre 5 heures et 33 minutes.

Exemple n° 2 : Une femme de 63,5 kg (140 lb) qui boit 4 bières doit attendre 9 heures et 17 minutes pour que l'alcool soit complètement éliminé de son lait. Ainsi, si la consommation a débuté à 20 h, la femme devra attendre jusqu'à 5 h 17.

© Le médecin de famille canadien 2002; vol. 48, p. 39-41.

Mise en garde : tant et aussi longtemps que vous allaiterez, vos glandes mammaires agiront à titre d'émonctoire pour faciliter l'élimination des toxines. Limitez donc votre consommation de remontants, de médicaments et autres substances illicites pour éviter de fâcheuses problématiques néfastes chez le poupon (ralentissement de croissance, développement optimal compromis, etc.). Un verre de rosé, c'est bien, mais deux... c'est trop!

Bacchus, ais pitié de moi!

Afin de maintenir une vie sociale énergique et non se terrer pendant la grossesse, je vous suggère diverses alternatives festives de breuvages non alcoolisés.

1- Certains restaurants proposent dorénavant divers breuvages version sans alcool (Virgin César, Virgin Mary, etc.). Il est plutôt ironique de parler de « Virgin » à une femme ayant un ventre aussi rebondi ;)

2- Pour enjoliver son quotidien, pourquoi ne pas ajouter du sirop de grenadine, des cerises au marasquin et un petit parasol à notre simple jus d'orange, le tout dans un verre stylisé? Une façon joyeuse de consommer notre apport journalier de vitamine C.

3- Une pomme par jour n'éloigne-t-elle pas le docteur pour toujours? Optez sporadiquement pour un moût ou un crémant de pommes, parfois jumelé avec d'autres fruits (canneberge, poire, etc.). Un petit côté pétillant qui rendra nos yeux comme tels!

4- Pour nous fournir un apport alimentaire énergétique, quoi de mieux qu'un smoothie? Ce breuvage nutritif procure de nombreux minéraux, oligo-éléments et vitamines, primordiaux au déroulement optimal de la grossesse. Comme ingrédient de base, pourquoi pas une boisson d'amande ou de riz? Limitez toutefois votre consommation de boisson de soya, précurseur d'œstrogènes. Vous pouvez également le bonifier de graines de lin moulues ou de chia, histoire de nourrir son cerveau et ses surrénales par le biais d'acides gras essentiels.

5- De plus en plus de bières sur nos tablettes et non tablette sont offertes dans leur version 0 %. Beck en est un exemple.

Sinon, en voici quelques-unes :

- **Krombacker**
- **Broue rousse et blonde du Choix du Président**
- **Compliments**
- **Bitburger**
- **Heineken 0.0**
- **Grolsch**
- **Partake**
- **Le BockAle (IPA, stout, berliner weisse)**

6- À l'épicerie, divers vins (rouge, blanc, rosé, mousseux et sangria) vous sont proposés dans leur version désalcoolisée. Pensez aux marques suivantes : St-Régis et Xavier.

À la SAQ, moult cépages tranquilles désalcoolisés vous sont offerts :

- **Vi-No-Ze-Ro : blanc, rouge**
- **Bonne Nouvelle : blanc, rouge**
- **Natureo : blanc, rouge**
- **Freixenet Legero : mousseux, blanc, rouge**

7- Quand une occasion spéciale requiert de fines bulles (jour de l'An, mariage, shower, etc.), « Mademoiselle » vient à notre rescousse! Ce vin mousseux désalcoolisé blanc de blanc originaire de la Californie nous fait vivre une soirée glamour sans une seule goutte de champagne! Ses arômes de miel, de pomme, de poire et de noisette satisferont les palais les plus capricieux. Certaines boutiques et épiceries (Mère Hélène, Odessa, etc.) le vendent. Sinon, si par comble de malheur, votre marchand du coin n'en a pas, vous pouvez vous le procurer en ligne à l'adresse suivante (www.lamadelle.com) à un coût des plus raisonnables.

Santé, chère maman et cher bébé!

À vous, extraordinaires femmes qui doivent troquer votre flûte pour une tasse de tisane, je vous lève mon verre et vous encourage à résister à la tentation, aussi forte soit-elle. N'oubliez pas que vous exécutez le travail le plus important de votre existence, soit celui de concevoir un bébé, la moitié de vous-même et l'autre demie de l'homme que vous adorez. Qu'est-ce que c'est que de patienter neuf petits mois sur l'échelle d'une vie pour avoir un nourrisson pétant de santé? À sa naissance, si poupon est vibrant d'énergie, vous pourrez enfin souligner cet événement magique et unique au doux son d'un cliquetis de coupes. À la vôtre!

***Il n'y a pas aujourd'hui de santé, de bien-être ni de socialité équilibrée
sans santé mentale.***

- Alain Ehrenberg

Dépression prénatale



DÉPRESSION DURANT LA GROSSESSE. BRISER LES TABOUS!

Félicitations! Vous voilà maintenant enceinte. Que de moments magiques et merveilleux vous vivez avec cette grossesse. Vous avez peut-être quelques petits maux, il est possible aussi que vous en ayez lorsque vous vous rapprocherez de votre terme pour donner la vie. Vous êtes rayonnante, souriante, vous respirez la joie de vivre. C'est normal, vous portez un enfant.

La plupart du temps, c'est le portrait type, la vision idéale de ce qu'une femme devrait vivre lorsqu'elle est enceinte. Hélas, ce n'est pas le cas pour toutes les femmes. Plusieurs d'entre nous ont la croyance de mythe social que « la femme qui est enceinte se doit d'être parfaitement heureuse, puisqu'elle porte en la vie... »

C'est faux. Des chercheurs ont découvert vers la fin des années 70-80 qu'un nombre de femmes dépressives après la naissance de leur enfant, l'était aussi pendant la grossesse.

10 % des femmes enceintes aujourd'hui souffriront de dépression.

Qu'est-ce qui déclenche la dépression?

Pendant longtemps, on a pensé que les hormones de la grossesse allaient protéger la femme de la dépression à cause du bien-être que la plupart des femmes enceintes ressentent normalement. Ce qui rend le diagnostic difficile, c'est que les symptômes de la grossesse seraient masqués par les signes de la dépression qui ressembleraient beaucoup aux premiers mois (premier trimestre) et à la fin de la grossesse (troisième trimestre), périodes où les femmes ressentent les symptômes physiques les plus désagréables.

Pourtant, le stress et les tensions que peuvent connaître les futures mères les rendent plus vulnérables. Les états dépressifs durant la grossesse seraient presque aussi fréquents que la dépression post-partum.

Suis-je à risque?

- Vous êtes plus vulnérable si vous avez des antécédents familiaux de dépression ou si vous en avez déjà fait une.
- 1/3 des femmes qui ont été dépressives durant leur adolescence ou au début de l'âge adulte connaîtra un autre épisode de dépression à la grossesse.
- Vulnérabilité si l'enfant n'est pas désiré, le contraire est aussi possible.
- Le manque de soutien du partenaire, de la famille; soutien social.
- Décès d'un parent, changement d'emploi, un déménagement.
- Des dépendances aux drogues, alcool.
- Des antécédents d'abus et/ou de violence.

Si la dépression n'a pas été diagnostiquée et soignée durant la grossesse, elle peut alors entraîner une dépression post-partum, qui peut se déclarer à n'importe quel moment durant la première année suivant l'accouchement. **13 % des nouvelles mères subissent une dépression post-partum** qui est plus grave et peut durer plus longtemps, ce qui pourrait nuire aux liens que la mère crée avec son bébé.

Quels sont les symptômes?

- Le diagnostic de la dépression sera établi chez la femme si celle-ci est victime de ses humeurs.
- Crises de larmes sans raison sans raison précise.
- Difficulté à se concentrer, pensées désordonnées.
- Un sentiment de culpabilité ou d'insuffisance en tant que mère en devenir.
- Sentiment et comportement troublant presque tous les jours pendant au moins deux semaines, ce qui nuit à sa capacité de prendre soin d'elle-même, de ses enfants, le travail, la maison.

Quoi faire?

Une des premières choses à faire si vous ressentez l'un de ces symptômes ou si vous avez l'impression de vous y reconnaître :

Parlez-en! Si vous êtes en couple, discutez-en avec votre partenaire. Partagez avec lui ce que vous vivez. Il est plus difficile d'être compris si vous restez isolée ou repliée sur vous-même. Si vous vivez seule votre grossesse, parlez-en à votre famille, à vos amis. Partagez vos craintes, laissez de côté les tabous et croyances du mythe de la grossesse et de la maternité parfaite; il n'y pas de honte à être humaine.

Bougez! De l'exercice pratiqué quotidiennement est bon pour la santé et le moral. Sortez prendre de l'air, allez marcher, nager, inscrivez-vous à un cours de yoga.

Pratiquez l'art de la zénitude. Résistez à cette envie de vouloir que tout soit prêt avant la naissance de bébé. Profitez de ces instants pour vous mettre en priorité en prenant soin de vous. Lorsque bébé sera à la maison, vous aurez moins de temps pour vous au début, car il demandera beaucoup de votre attention. Prenez le téléphone et appelez une amie pour une sortie.

Encore une fois, le plus important est d'abord d'en parler à une personne en qui vous avez confiance. Parlez-en à votre médecin, à une infirmière, contactez votre CLSC pour leur demander quelles sont les ressources disponibles près de chez vous.

Johanne Bisailon

Coach familial Parents sûrement

Article paru dans le Magazine Grossesse automne 2016



LA DÉPRESSION PRÉNATALE : UN NOUVEL APERÇU CONSTRUCTIF!

Une main tendue vers la croissance...

L'image du bébé in utero protégé contre tous les aléas de la vie au creux de son nid douillet est maintenant remise en question. Les recherches démontrent de plus en plus que les hormones maternelles traversent le placenta et influencent l'humeur du bébé in utero. En deux mots, la mère communique ses états d'âme à son enfant : ses plus belles joies, mais... d'autres moins agréables aussi. Au lieu d'accueillir cette nouvelle avec culpabilité, pourquoi ne pas la voir d'une façon constructive? Voyons voir ce que l'enfant prénatal en pense, lui...

Un enfant plus du tout pressé...

Louise est enceinte. Son ventre est magnifique... et énorme. C'est normal puisqu'elle en est à plus de 41 semaines. En fait, elle vient me rencontrer parce qu'elle a dépassé sa DPA (date prévue d'accouchement). Bien que tête première, son bébé est encore placé bien haut et aucune contraction ne se manifeste. Elle qui a dû passer presque les deux tiers de sa grossesse allongée à cause de contractions utérines intenses et rapprochées ne comprend pas pourquoi son bébé, qui a maintenant enfin la permission de naître, ne le fait pas. « Ce n'est pas logique », me dit-elle, « si, depuis si longtemps, il était pressé de sortir, pourquoi ne le fait-il pas maintenant alors que c'est le bon moment? » Oui, c'est bien vrai ; notre logique ne suit pas toujours le même raisonnement que celui d'un tout-petit bébé même pas encore né. Si l'on pouvait adopter le point de vue de cet enfant in utero, on en comprendrait mieux la raison. C'est ce que nous avons fait grâce à La Parole Au Bébé ; cette approche que j'ai développée depuis l'an 2000.

Acheter une émotion...

Nous avons donc donné littéralement la parole à la Sagesse de ce bébé. Dès le début de la rencontre, le bébé de Louise nous a dit se sentir très triste. Louise s'est montrée assez surprise d'entendre qu'un bébé pouvait être triste avant sa naissance. Elle était convaincue que le fœtus vit la plus belle période de sa vie, blotti sans souci au creux de son nid utérin. Son enfant nous a aussi expliqué qu'il avait faite sienne cette émotion de sa mère qui était elle-même déprimée.

Il avait acheté cette tristesse maternelle d'autant plus facilement que, lui personnellement, était particulièrement sensible à cette « couleur » de ressenti. Comme le disent si bien Anne Givaudan et Daniel Meurois dans leur célèbre livre Les neuf marches : « J'ai mal là où jadis j'ai été blessé. » En d'autres mots, la petite graine de tristesse « donnée » par sa mère avait facilement germé dans une terre particulièrement accueillante. Il n'y avait donc, évidemment, aucune faute chez la maman. Et dans ces cas-là, il n'y a jamais de faute parentale...

Louise m'a dit ne pas se sentir « si triste que ça », et c'est en interrogeant le subconscient de Louise que nous en avons appris la raison : elle avait réprimé son émotion. Ainsi, peut-être ne la sentait-elle plus et réussissait-elle à vivre son quotidien, mais elle rendait du même coup sa propre guérison plus difficile. En effet, comment soigner une plaie que l'on garde cachée à tous et même à soi? Ce déni, bien sûr inconscient, facilitait peut-être le quotidien de Louise lui permettant de survivre comme si de rien n'était, mais en refoulant son émotion, son enfant la percevait plus facilement puisque présentée sans le filtre de la conscience maternelle. Il ne faut pas oublier que l'on ne peut mentir à un enfant in utero qui ressent tout. Le placenta est un bon filtre, certes, mais il laisse passer les hormones maternelles, celle du bonheur... et celles aussi du stress et de la tristesse.

La dépression prénatale...

De nos jours, on reconnaît la possibilité pour une nouvelle maman qui vient d'accoucher de souffrir de dépression postnatale, mais on oublie les statistiques qui rapportent que 10 % des femmes enceintes souffrent de dépression. Dans notre société actuelle, il est plus difficile d'accepter qu'une femme enceinte ne soit pas parfaitement heureuse et comblée. Et, pour elle, il est plus difficile aussi de l'avouer et... de se l'avouer. La peur de ne pas être une bonne mère n'est pas loin, et celle d'être jugée non plus! Pendant ce temps, un enfant ressent tout cela.

Si, parfois, la mère en devenir peut sourire et cacher sa tristesse à ses proches, elle ne peut réussir à le faire pour son enfant en elle. Tout au long de sa gestation, le bébé de Louise a essayé de signifier à sa mère de prendre soin de sa souffrance. Les contractions que Louise avait senties dès le début du cinquième mois de sa grossesse reflétaient le besoin de son enfant in utero de ne plus nager dans tant de tristesse déniée, et qu'on l'aide lui aussi. Son anxiété libérait des hormones du stress causant les contractions.

Pour un adulte, vivre aux côtés d'un proche qui ne va pas bien, qui est déprimé ou triste est bien difficile, mais imaginez vivre EN cette personne, chaque seconde, jour et nuit, pendant neuf mois! Pour Louise, comme pour nous tous, il est souvent difficile de rassembler assez de courage pour affronter et accueillir une souffrance intérieure, mais pendant la grossesse, savoir que notre enfant la ressent lui aussi et qu'il en est affecté peut alimenter le courage d'oser se rapprocher consciemment des racines du mal-être et d'agir. Nier la douleur revient à enseigner au bébé : « on ne peut rien faire quand on souffre. »

Dans ces cas-là, jamais les symptômes du bébé prénatal n'accusent ni ne blâme sa mère. Jamais! Au contraire, il est tout empathie et souhaite travailler en équipe avec elle pour un mieux-être commun. Et mieux encore : plusieurs bébés in utero ont témoigné dans mon bureau avoir su utiliser ces épisodes de tristesse prénatale comme un véritable tremplin pour grandir personnellement de multiples façons!

Les appels d'un enfant prénatal...

Une tristesse qui dure longtemps ou une dépression prénatale ont une cause et, avec un peu d'aide, on peut la mettre en mots. Nommer cette souffrance de façon juste et précise, et la présenter à un témoin empathique, la désamorce bien souvent en grande partie et même souvent totalement. Chaque cellule de notre être est au courant de ce que vivent le corps, le cœur et l'esprit. La Sagesse souhaite faciliter le dialoguer entre toutes ces zones en soi, conscientes et inconscientes, qui toutes livrent alors un message constructif, tant du côté maternel que celui du bébé né ou à naître.

Chez une femme enceinte, particulièrement, ce courage porte fruit! Le bébé pour qui l'on a osé dépasser les barrières de l'inconscience, de la peur ou de la honte devient alors un motivateur et un coéquipier extraordinaire qui permettent à sa mère de grandir et de faire les pas de géant qu'elle n'aurait peut-être pas faits sans le malaise et le symptôme initial. Parfois aussi toute la famille en bénéficie! Dans le cas de Louise, cette tristesse qu'elle n'a jamais autant ressentie que maintenant lui a permis de nettoyer ce qui appelait en elle depuis très longtemps. La grossesse est une période particulièrement propice pour faire du ménage. Le jeu des hormones sert de révélateur. Les hormones n'inventent pas un inconfort : elles mettent en évidence ce qui a besoin d'être mis en lumière. Les symptômes de la maternité ouvrent des portes.

Le retour de l'espoir...

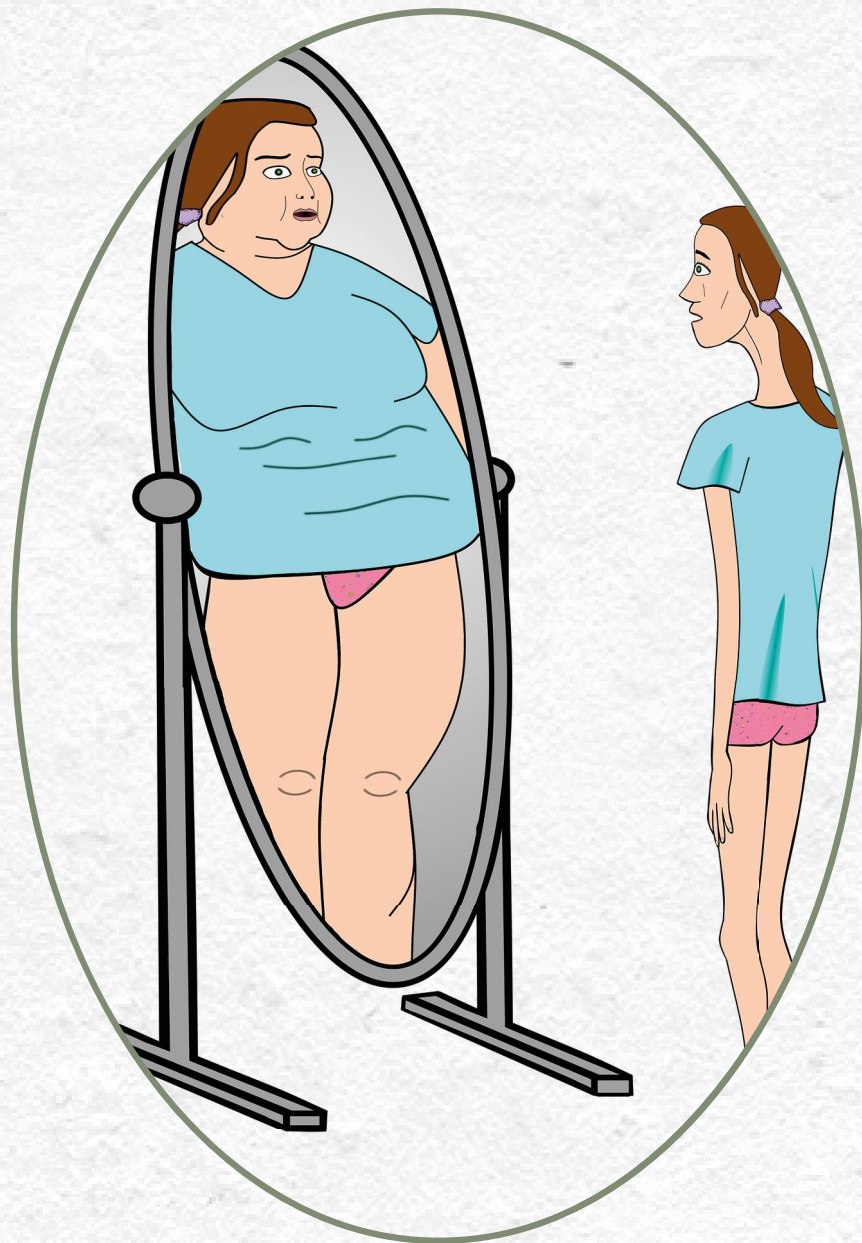
Après notre rencontre, le bébé de Louise n'a pas eu besoin que sa mère ait complètement réglé son problème pour poursuivre sa route sereinement. Le seul fait de s'être exprimé clairement et d'avoir pu partager l'objet de son inconfort avec elle lui a permis de se concentrer sur son projet personnel qui consistait à se mettre au monde en déclenchant sa naissance. Pour ce bébé, sentir que sa mère avait pris en main le « dossier » de sa tristesse et l'avoir vu s'en occuper concrètement l'a libéré de sa préoccupation et a installé en son cœur et en son âme ce que l'on appelle tout simplement... l'espoir.

J'espère que l'histoire de Louise et de son bébé in utero donnera espoir et courage aux mères en devenir, en particulier celles qui sont tristes ou déprimées. De l'aide et des solutions efficaces existent. Je vous souhaite la force d'accepter la main que vous tend peut-être votre enfant par un symptôme ou un autre. Je vous invite à donner la parole à votre bébé qui jamais ne vous juge ni ne vous critique.

Brigitte Denis



Témoignage : trouble alimentaire



UNE GALETTE DE RIZ? NE ME PROPOSEZ PLUS JAMAIS ÇA A MANGER! MES PROBLEMES ALIMENTAIRES ONT COMMENCE RELATIVEMENT TÔT...

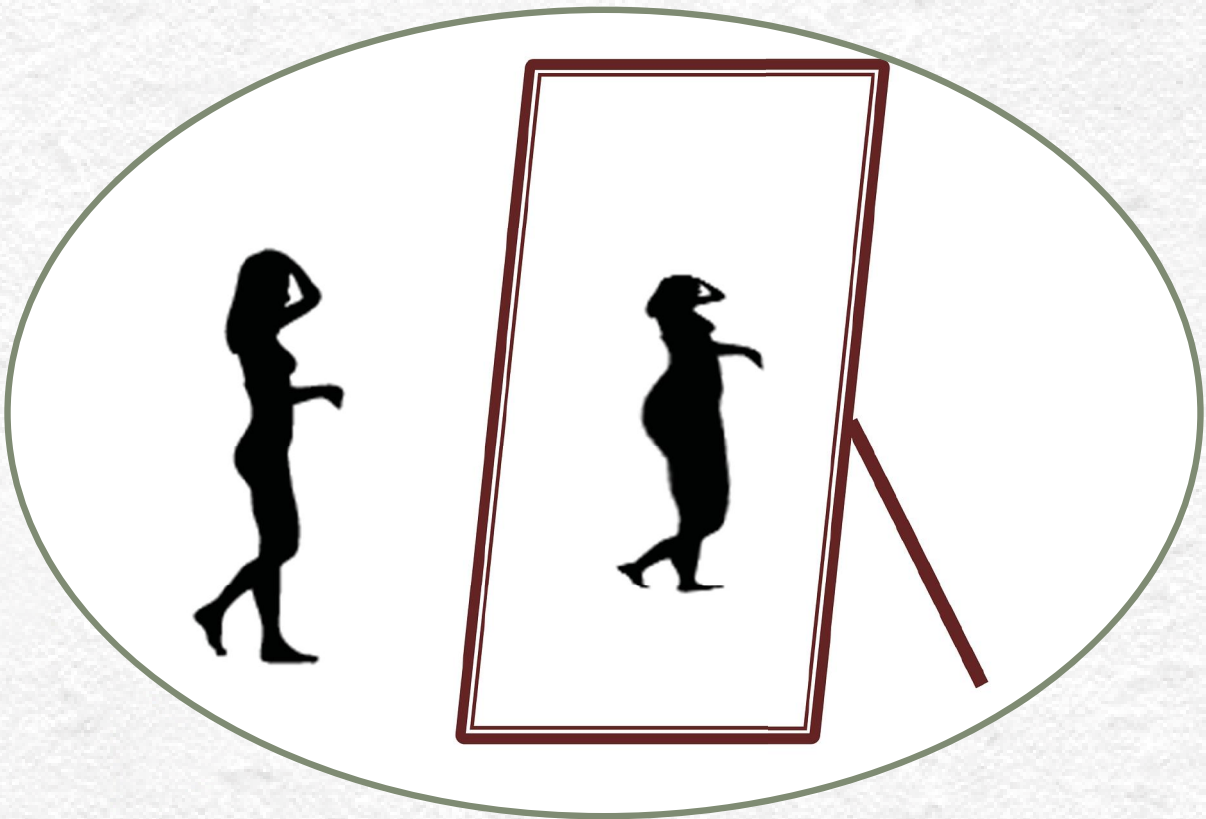
Venant d'une « famille de gros », on a toujours regardé ce que je mangeais... Jamais de chips ou de bonbons à la maison ; hors de question de manger un fast-food. Quand on me faisait ces interdits, la raison était toujours la même : tu vas devenir grosse (c'est loupé... je suis « grosse »). J'aurais préféré qu'on m'explique que ce n'était pas bon pour la santé ; ma santé. Tous ces interdits ; je les ai tous transgressés, en cachette, dès que je le pouvais. À 8 ans, les quelques sous reçus passaient dans les distributeurs de bonbons de l'école. Lors des cours de musique, je mentais sur les horaires pour arriver plus tôt et ainsi aller chercher des frites à la friagerie d'à côté. Lorsque j'allais à la boulangerie, je prenais une praline. Je mangeais en cachette, dans ma chambre, des pots de choco à la cuillère, des paquets de biscuits (je jetais les déchets à l'école, la plupart du temps). Tous les prétextes étaient bons pour manger ; ça en devenait une obsession. Arrivé le moment de partir pour l'université et donc la liberté, tout cela n'a fait que s'accroître, mais là, je ne me cachais plus vraiment. Quoi que, j'ai tellement pris l'habitude que, encore aujourd'hui, je me cache toujours un peu. Même si ma vie de couple m'a aidée à faire le point sur ces vieux démons, aujourd'hui, j'essaie de ne pas manger en réponse à mes émotions, de manger le moins possible en cachette. Aujourd'hui, j'ai également rééquilibré mon alimentation et j'ai banni le mot « régime » de mon vocabulaire. Parce qu'un régime, c'est une frustration déguisée... Sur 29 ans, j'ai passé 15 ans de ma vie à faire régime ; j'ai dû perdre plus de kilos que ce que je pèse aujourd'hui...

Je suis dorénavant maman ; j'ai trois enfants de moins de quatre ans, dans une société d'abondance alimentaire. Je ne veux rien leur interdire ; je veux qu'ils apprennent et qu'ils prennent conscience de ce qu'ils mangent. Pour développer leur sens critique autour de la nourriture, je leur explique pourquoi il y a des choses que je ne veux pas qu'ils mangent ou pourquoi il ne faut pas abuser d'autres choses.

Rien n'est interdit, mais tout est balisé. Les faire manger en pleine conscience, les accompagner dans leurs choix. Voilà ce que j'aurais voulu qu'on m'apprenne. Mes fils mangent des bonbons, des frites et des pâtisseries, mais ils savent qu'il ne faut pas en abuser, qu'on les mange ensemble et surtout, que ce n'est pas un pansement d'une émotion refoulée.

Je suis désormais une maman qui apprivoise une manière de manger en pleine conscience au travers ses enfants, car chez eux, tout est modelé, tout est à construire. En les aidant à se construire, moi je me répare, petit à petit, comme une vieille bâtisse que l'on rénove. Je crois en nous et en notre parcours. Un jour, je serai bien dans mon corps meurtri par des régimes... grâce à mes enfants.

Mummyrexie



LA MUMMYREXIE

En 2018, il est presque exceptionnel de rencontrer quelqu'un n'ayant pas de compte actif ne serait-ce que sur un seul réseau social, dans les villes industrialisées du moins. Permettant de garder contact avec certains de nos proches, de faire de nouvelles rencontres ou encore de partager des moments qui nous sont chers ou des idées et connaissances variées, ces derniers ont tout en leurs mains afin de nous faire voyager dans le monde que de par un simple « clic ». Comme le dit si bien le dicton : « une image vaut mille mots », il est facile de se laisser convaincre que ce que l'on voit est vrai, surtout quand un groupe équivalent à presque la population mondiale nous entraîne dans le mouvement. Les réseaux sociaux sont donc de très bons véhicules de transmission et de partage d'informations variées et, ainsi, de rassemblement de gens de mêmes pensées, nul n'est donc le but de ce texte d'en faire la critique. Notons en fait malheureusement que ces derniers, au cours des dernières décennies, n'étaient probablement pas uniquement tout à fait porteurs de messages coopératifs et positifs, mais plutôt, bien au contraire, porteurs d'images trop souvent suridéalisées de ce qu'est un corps en santé au XXI^e siècle. J'ajoute donc maintenant; en 2018, il est presque exceptionnel de rencontrer quelqu'un n'ayant jamais entendu parler du terme « troubles alimentaires » ou encore plus précisément « d'anorexie ».

L'anorexie est un trouble de santé mentale qui touche de plus en plus de personnes, filles comme garçons, femmes comme hommes de toutes conditions. Qu'en est-il de la femme enceinte? La réponse est que personne avec un « p » majuscule n'est à l'abri, lorsqu'il est question de santé mentale, même lorsque l'on fabrique la vie en nous. Cette pathologie rend, bien au contraire, bien plus vulnérable, lors d'une grossesse, car elle n'affecte pas non un, mais bien deux individus. Il est alors question de « mummyrexie », terme unissant les mots « maman » (mommy en anglais) et « anorexie », ou encore du terme plus scientifique « pregorexia » (pregnancy pour grossesse en anglais et anorexie). Pourquoi donc avoir fait un long préambule sur les réseaux sociaux et les images qui y sont partagées? Tout simplement parce que ce sont des vedettes bien connues qui ont initié le mouvement; c'est-à-dire de suivre un régime drastique permettant ainsi de réduire la prise de poids pendant la grossesse, en partageant des photos de leur fine silhouette à quelques jours seulement de l'accouchement. Parmi ces femmes, les très populaires et médiatisées Victoria Beckham, Megan Fox et Kate Middleton. Avec plus de 3 millions d'abonnés sur Facebook du côté de Mme Beckham, ce n'est effectivement pas chose facile de se dissocier d'un discours qu'autant de personnes semblent approuver même si les images sont erronées pour les nommer ainsi. Il est donc primordial de se méfier de ces fausses projections et de comprendre les réels dangers que peuvent entraîner de tels comportements alimentaires.

La mummyrexie, c'est quoi au juste?

C'est, comme mentionné plus tôt, un trouble alimentaire qui reste d'abord et avant tout un trouble de santé mentale atteignant certaines femmes enceintes prises par une peur incontrôlable et irrationnelle de prendre du poids pendant la grossesse. Elles sont souvent prêtes à essayer toutes sortes de choses afin de minimiser les kilos gagnés et de conserver leur silhouette. Choisir de limiter ce qu'elles mangent par des régimes très faibles en calories et très pauvres en glucides est probablement la solution la plus souvent empruntée. Cette démarche mène donc irrévocablement à un état de privation qui risque de causer d'autres ennuis à long terme dont mener vers la dépression, l'épuisement et bien plus encore. De plus, il n'est pas rare de voir certaines femmes avoir recours à des moyens compensatoires, c'est-à-dire qui compensent lorsque le sentiment de honte et de peur est trop fort après avoir l'impression d'avoir trop mangé, tels le surentraînement ou la pratique d'une activité physique qui devient excessive et obsessionnelle ainsi que des moyens purgatifs comme des vomissements volontaires ou encore l'utilisation de laxatifs.

Ce qu'il faut surtout retenir, comme il s'agit d'un trouble de santé mentale, c'est que la femme atteinte vit une grande détresse intérieure qui se laisse malheureusement très peu, voire aucunement, percevoir de l'extérieur. Elle vit un immense refoulement d'émotions (tristesse, rage, honte, peur, certes) qui la submerge et rend les choses au quotidien difficiles à accomplir, parce qu'elle ressent une pression sociale et personnelle injustifiée envers elle-même.

Il est vrai que la mummyrexie touche souvent les femmes ayant déjà eu un trouble alimentaire dans le passé, que ce soit l'anorexie ou la boulimie, mais ce n'est pas pour autant une raison d'en faire une cause à effet, car plusieurs facteurs sont à l'origine de son développement. Effectivement, une femme ayant souffert de boulimie dans sa jeunesse n'est aucunement garantie d'être atteinte de nouveau pendant la période de gestation en raison des différents facteurs auxquels elle est exposée ainsi qu'aux différents traitements ou à l'aide qu'elle a reçue dans le passé, tout comme une femme sans aucun antécédent peut très bien le développer pendant sa grossesse. Ce sont en fait des facteurs psychologiques, biologiques et interpersonnels (environnementaux) qui sont souvent responsables du développement de ce trouble alimentaire. Notre exposition constante à des images retouchées, idéalisées et en « fausse santé » font partie intégrante du facteur environnemental et sont également en partie responsables de la mauvaise image que nous imposons à notre corps.

Ces images entraînent souvent l'individu dans un état de comparaison constante qui mène bien souvent vers des comportements malsains et excessifs. Il ne peut suffire alors que du jumelage d'un second facteur, psychologique par exemple, comme un état de grande fatigue, des bouleversements émotionnels ou encore d'une faible estime personnelle, qui, mêlés à ces comportements, deviennent réellement obsessionnels et dangereux. Il est, par le fait même, important de comprendre qu'un tel trouble ne fait aucune différence entre les âges et les origines des gens qu'il cible et doit être pris au sérieux.

Eh oui, il y a beaucoup de risques!

Comme tout trouble ou maladie, il y a bien évidemment des dangers à prendre en considération. Puisque les mères atteintes s'imposent de graves régimes, les conséquences les plus fréquentes ne sont nulle autre que la malnutrition, l'anémie, la bradycardie (rythme cardiaque faible), l'arythmie, l'hypertension, l'extrême fatigue, la chute de cheveux et le craquement de la peau pour nommer que celles-là. Dans certains cas, on peut aussi faire mention de décalcification osseuse en raison du faible apport en minéraux qui peut également engendrer une faible production de lait maternel. Une fois le bébé né, il peut être alors très difficile d'allaiter correctement. D'autre part, on constate parfois une réduction du volume de liquide amniotique expliqué par le rythme de développement plus lent du fœtus faiblement alimenté, ce qui peut être très risqué, car ce dernier sert en quelque sorte de bouclier pour le bébé. En effet, c'est ce même liquide qui le protège des coups (tout comme il protège les organes de la mère des petits coups de pieds de bébé), qui le protège des bruits et qui le garde bien au chaud, peu importe la température extérieure. En plus de jouer son rôle de protection, le liquide amniotique joue un rôle antibactérien et participe au développement des poumons et du système digestif du fœtus pendant un certain stade de son développement. Un manque de liquide amniotique peut donc facilement devenir alarmant (oligohydramnios).

De ce fait, comme la femme atteinte de mummyrexie est enceinte, il va de soi que les dangers ne la visent pas qu'elle uniquement, mais bien aussi son fœtus. Le premier risque encouru est certainement un retard de croissance intra-utérin où les mensurations générales du fœtus sont plus petites que celles estimées pour son âge gestationnel et, par le fait même, de donner naissance à un tout petit bébé. Les chances d'accoucher prématurément sont également plus élevées et les risques d'avoir certaines complications, lors de l'accouchement, augmentent elles aussi subséquemment. Tout s'explique notamment par l'état de dénutrition de la mère et de son bébé. Comme tous deux sont souvent sous-alimentés, l'état de grande fatigue chez la mère devient très inquiétant et peut alors mener à différents problèmes cardiaques, par exemple. Lors de l'accouchement, où, sous l'endurance des contractions et les efforts du travail, le rythme cardiaque de la maman, comme du petit, peuvent commencer à ralentir et mener vers des situations de plus en plus dangereuses mettant les deux vies en danger. Enfin, il est indéniable que toutes les complications périnatales engendrées par la mummyrexie, peuvent avoir des conséquences directes sur le développement de l'enfant, et ce, même après l'accouchement.

Comment identifier la mummyrexie?

Que ce soit afin d'aider un proche ou tout simplement afin de mettre le doigt sur ce qui ne tourne pas rond en soi-même, différents signaux, bien que très subtiles surtout pour les proches ou les personnes extérieures, peuvent aider à poser un potentiel diagnostic de mummyrexie :

- La majorité des femmes concernées auront beaucoup de difficultés à s'exprimer autant sur ce qu'elles ressentent émotionnellement que de parler ouvertement de leur grossesse. Elles seront souvent portées à nier le problème et à rejeter tous les changements résultants de leur condition de femme enceinte. Tout s'explique par le sentiment omniprésent de la peur de grossir. Éviter d'intervenir auprès de la femme mummyrexique est la dernière stratégie à envisager, car lorsque personne ne commente ces étranges comportements, les femmes touchées interpréteront que le problème n'existe tout simplement pas.
- Comme elles s'entraînent pour la plupart beaucoup et qu'elles s'alimentent d'un régime hypocalorique, les femmes atteintes auront souvent des vertiges ou des maux de tête et seront également excessivement fatiguées.

Que se passe-t-il après l'accouchement? Peut-on être maman et anorexique?

La dépression post-partum

Tout à fait! Si les risques sont nombreux pendant la grossesse, ils le sont tout autant lorsque le bébé vient au monde. Comme il s'agit d'un trouble psychologique, le processus de rétablissement peut être long et difficile et ce n'est malheureusement pas avec de nouvelles responsabilités et une nouvelle routine que les choses permettront nécessairement à la jeune maman d'atteindre une certaine stabilité mentale. En effet, ce genre de changements mène 80 % des femmes vers le baby blues (syndrome passager qui dure de quelques heures à un maximum 15 jours) ou encore vers la dépression post-partum (7 % des femmes en dépression grave au cours du premier trimestre et 19 % en dépression légère). Pour les femmes vivant avec un trouble alimentaire, un rythme de vie aussi peu régulier, des heures de sommeil et de repas très variées, le sentiment de perte de contrôle est quintuplé, car elles n'ont plus le temps ni l'énergie afin de contrôler leur poids et se donnent donc trop souvent des objectifs irréalisables. Elles deviennent, dans ce cas, des proies bien plus vulnérables à la dépression. Ce genre de trouble nuit, d'autre part, au lien d'attachement mère-enfant qui se tisse entre la mère et son nourrisson. Comme la jeune maman est prise de grandes inquiétudes et d'émotions multiples concernant son rôle de mère et le bien-être de son enfant, elle est plus encline à réduire les interactions avec son bébé de peur de ne pas être à la hauteur, ce qui risque d'ailleurs à long terme de nuire à son développement cognitif, social et affectif.

Allaitement et alimentation

Non seulement un trouble alimentaire comme l'anorexie affecte l'estime personnelle et l'image corporelle, mais il engendre également une perte de capacité à comprendre les différents signaux de faim et de satiété. Ainsi, les mères anorexiques éprouvent régulièrement des difficultés à comprendre celles de leur enfant. Selon certaines études (Waugh et Bulik 1999 et Agras 1999), deux comportements sont souvent observés chez ces dernières. Dans certains cas (Waugh et Bulik), comme leur propre rapport à la faim est remis en doute, les mères préfèrent nourrir leur bébé de façon très régulière pour s'assurer de les nourrir suffisamment et éprouvent, de ce fait, un sentiment d'anxiété ou d'angoisse lorsque l'enfant semble vouloir manger en dehors de ce cadre. Pour d'autres, c'est plutôt l'inverse qui se produit où les mères préfèrent allaiter ou alimenter leur enfant de manière irrégulière, car la nourriture est alors perçue comme récompense nutritive pour calmer le bébé. Proposer le sein au nourrisson devient donc, dans ce cas-ci, une réaction de protection de la mère qui tente de répondre à une émotion négative du bébé et d'ainsi lui apporter le réconfort nécessaire. Cette réaction résulte de la difficulté que la mère éprouve à user de mentalisation (comprendre l'état mental pour comprendre le comportement) afin de répondre au besoin précis de son bébé. Le nourrisson risque alors d'étiqueter la nourriture à autre chose que seulement la faim. En termes d'allaitement à proprement parler, les femmes souffrant d'un trouble alimentaire auraient davantage de difficultés puisqu'elles craignent que ce moment de proximité puisse modifier leur corps et laisser des traces, tout comme il peut être très difficile de produire assez de lait en raison du régime très peu nourrissant qu'elles s'imposent. Comme une roue qui tourne, la mère est ensuite susceptible de vivre un sentiment de honte ou d'échec parce qu'elle pense ne pas être à la hauteur de son bébé et ainsi s'isoler davantage.

Le modèle alimentaire, crucial lors de la petite enfance

Pour un bébé ou un jeune enfant, l'alimentation est simple; on mange quand on a faim, on arrête quand on n'a plus faim. Tout se produit intuitivement. Le reste des habitudes alimentaires se développent au courant de leur vie, mais beaucoup plus précisément, lors de la petite enfance. Beaucoup d'entre nous perdons cependant cette habitude, pourtant naturelle et primaire au fil des années, en raison de différents facteurs et contextes. Par exemple, une mère anorexique qui est très restrictive sur ses choix alimentaires aura beaucoup de difficultés à permettre à son enfant d'avoir une autonomie d'expérimentation des aliments. Par le fait même, elle risque de ne pas permettre à l'enfant d'apprendre à goûter les saveurs, à aimer ou détester des aliments, car elle est détachée de cette étape, en raison de son régime. Elle ne mange aucunement par plaisir et il est donc complexe de transmettre une vision positive, naturelle et intuitive de l'expérience de manger. Voilà que progressivement, l'intuition alimentaire laissera place à une perturbation du modèle alimentaire chez l'enfant. Inévitablement, le rythme biologique faim/satiété sera bouleversé et risque de mener vers des troubles alimentaires dans le futur ou de créer de mauvais liens en ce qui a trait à la nourriture. Ainsi, le modèle alimentaire des parents est crucial pendant le jeune âge de leur enfant, car c'est ce qui lui permet d'apprendre à bien manger et à varier ce qui se retrouve dans son assiette tout en appréciant les plaisirs d'un bon repas et d'un bon dessert sans culpabilité et sans exagération. D'ailleurs, comme la mère anorexique ressent beaucoup de honte, lorsqu'elle mange, elle se crée définitivement une vision négative de la nourriture et des repas qui risque de se transmettre à son enfant qui verra à son tour l'alimentation comme quelque chose de contrôlé sans pouvoir se permettre des plaisirs gourmands. C'est donc toute une étape que de savoir manger!

Pour vous rassurer

Tout d'abord, il est plus que normal, voire nécessaire, de prendre du poids lors de la grossesse tout simplement afin de permettre à un autre humain de grandir et d'avoir suffisamment d'espace pour y parvenir tout en étant en santé. Il est vrai qu'il peut paraître effrayant de constater qu'une femme enceinte prendra entre 11,5 kg et 16 kg (25 à 35 lb). Cependant, vous seriez surpris d'en connaître les véritables fonctions. De prime à bord, pendant les 15 premières semaines, les 3 ou 4 kilos qui sont pris proviennent directement des réserves de protéines et de graisses contenues respectivement dans les muscles et dans les tissus adipeux de la mère et ne sont donc pas du « gras » à proprement dit. Il n'y a donc rien de très effrayant jusqu'à maintenant. Par la suite, pour les 2^e et 3^e trimestres, une femme enceinte prendra généralement 0,5 kg (1 lb) par semaine jusqu'à l'accouchement. Évidemment, comme toutes les femmes et tous les corps sont différents, il va s'en dire que les chiffres peuvent varier d'une personne ou d'une grossesse à une autre en raison de tous les changements qui ont lieu dans le corps de la maman en devenir. Voyons ce que disent les chiffres.

Supposons une femme à sa 40^e semaine de grossesse ayant pris 12,5 kg (28 lb) ;

- La plus grande partie du poids gagné est en fait le poids du sang, du placenta, de l'utérus en lui-même ainsi que du liquide amniotique contenu dans le ventre de la mère ;
- Le quart du poids gagné est en fait celui du fœtus ;
- Le poids accumulé sous forme de graisse qui aura été notamment très précieux à la mère et à son fœtus en leur servant de réserve d'énergie représente donc finalement qu'environ 3 kg (6,6 lb) au moment de l'accouchement.

Il est donc littéralement vrai de dire que le poids gagné est en fait le poids de la vie parce que tout ce qui est pris est extrêmement utile au bon déroulement de la grossesse et représente beaucoup plus que du simple poids. Il est d'ailleurs plus clair maintenant qu'adopter de bonnes habitudes alimentaires et de vie sont de très bons alliés au bon déroulement d'une grossesse et d'une perte de poids santé après l'accouchement.

Traitements et prévention

Bien évidemment, même si cela semble impossible, la meilleure solution est d'en parler et de consulter. La stigmatisation tend d'ailleurs beaucoup à disparaître et avec raison. Personne n'est à l'abri d'un trouble de santé mentale quel qu'il soit, et ce, peu importe l'âge, le sexe ou la nationalité. De plus en plus de gens s'ouvrent aux psychologues et à tout autres spécialistes de la santé et de nombreux employeurs offrent même des services au bureau ou en ligne vers des centres d'aide. S'ouvrir sur son problème, même si souvent, le sentiment de honte envers soi-même est trop grand pour vouloir l'avouer et en discuter, est le remède le plus efficace et le plus libérateur à long terme, afin de réellement cerner la situation et passer au travers de l'épreuve. Rien n'est gagné d'avance; c'est certain. C'est un travail en montagne russe qui nécessite beaucoup d'interventions, mais qui, au final, rend la dernière descente beaucoup moins abrupte et même plaisante. On découvre finalement certains plaisirs perdus; on en laisse d'autres de côté pour s'en créer de nouveaux et on termine surtout l'aventure par se redécouvrir soi-même. Prendre soin de soi est la chose la plus merveilleuse au monde. Prendre le temps de constater à quel point les petites choses de la vie sont agréables suit de très près. Respirer un bon coup et essayer de lire ce qui se passe à l'intérieur de soi ou bien de prendre le premier crayon qui se pointe au bout de ses doigts pour y verbaliser ce qu'on ressent en moment de crise comme en moment de bonheur permet d'extérioriser complètement ce qu'on vit. En lire les passages en moment plus calme permet également de remettre les choses en perspective, de constater les progrès que l'on fait, les chutes certes, mais permet finalement et surtout d'être fier de soi à un moment de notre parcours. C'est la plus belle réussite. Comme la solitude est l'un des pires sentiments qu'il est possible de ressentir lorsque l'on affronte un trouble alimentaire parce qu'on souffre de l'intérieur en ayant l'impression que personne ne peut intervenir et que personne ne comprend ce que c'est réellement, je vous annonce que c'est faux parce que je suis parmi vous. Je suis de celles et ceux qui sont passés par cette bataille vainqueurs. Au bout de plusieurs larmes, de plusieurs émotions, de haine envers moi-même, de plusieurs semaines, mois, années de travail personnel, c'est certain et je ne le cacherai pas, mais le plus beau sentiment est celui que je ressens aujourd'hui en écrivant ces quelques pages. La fierté de m'être rendue si loin. Les modèles que l'on voit dans les médias ne sont pas nécessairement plus heureux.

C'est difficile d'y croire, mais ce n'est qu'un standard irréaliste modifié au pouce carré que les grandes marques veulent vendre. Il n'y a pas de modèle de corps parfait. Tous et chacun avons nos propres traits qui nous définissent et nous rendent uniques. C'est ça la beauté d'un corps. Celui qui change et qui s'adapte à la personnalité de l'individu qui l'habite parce qu'ensemble, ils ne font qu'un. Non, mais sérieusement, y a t-il quelque chose de plus beau et de plus magique pour une femme que de voir son corps évoluer sous le poids de la vie qui se crée en elle? Personne n'arrive entièrement à le cacher de toute manière, pas même Victoria Beckham. Pourquoi ne pas tout simplement l'assumer dans ce cas plutôt que d'avoir l'air d'avoir des poignées d'amour même si c'est très mignon? N'est-ce pas plus beau de dire que la vie grandit en nous?

Sophie Boivin



Anorexie mentale	
Définition	Restriction des apports énergétiques (alimentation, activité physique, etc.)
Symptômes alarmants	Peur intense de prendre du poids Altération de la perception de son image corporelle
Les variantes selon le DSM	Type restrictif Type accès hyperphagiques / purgatif
Comme doula...	Parler ouvertement de la normalité de la prise de poids durant la grossesse Parler ouvertement de la perte de poids post-accouchement Parler des étapes sécuritaires de la remise en forme post-accouchement
Professionnels à consulter	Médecin Psychologue
Ressources	www.nedic.ca

Témoignage : briser le cycle



BRISER LE CYCLE

C'était un mercredi matin. Une journée froide et grise de novembre. Le téléphone sonne à 6 h 30 le matin. Ma sœur appelait pour m'annoncer que ma mère était décédée.

La femme qui m'a donné la vie s'était enlevé la sienne.

- PARTENAIRE -

C'était il y a trois ans. Je l'ai dit.

Elle serait morte du cancer que ça n'aurait pas été aussi difficile à vous partager. Mais parler du suicide reste... gênant. Honteux? Oui, peut-être aussi. On m'a souvent dit que je ne devrais pas en parler, parce que c'est trop lourd. Mon passé familial est lourd et la société n'a pas envie d'en entendre parler.

En parler ouvertement me fait réaliser aussi que j'ai peut-être honte d'avoir honte. On ne devrait pas avoir honte de la maladie mentale de nos parents, de notre famille. Pourtant, j'ai l'impression que cela a un effet stigmatisant. J'ai peur qu'on me juge, qu'on me mette dans la catégorie des fous par filiation, qu'on prenne mes enfants en pitié. Pire. Qu'on me dise que, à cause de mon passé familial, je ne suis pas la meilleure personne pour prendre soin de mes enfants...

De la science des statistiques

En 2012, après avoir tenté d'aider ma mère pendant une crise particulièrement difficile qui a duré plusieurs mois, j'ai pensé que la fatalité m'avait rattrapée.

À lire les études sur le suicide, les problèmes de santé mentale, la génétique... Je me suis rendue malade. Je ne contrôlais plus mes pensées. Comme Marie-Sissi Labrèche, j'avais peur d'engendrer des fous. Je ne mérite pas ma fille, ni mon mari. Ils seraient mieux sans moi.

Je pensais que l'épée de Damoclès qui me pendait au-dessus de la tête allait tomber, à tout moment. Je vais devenir comme elle, traverser les portes tournantes à chaque épisode de crise. Sans aucune aide constante et réelle. Ce n'était plus une probabilité. C'était une certitude que j'allais aussi tomber dans les griffes de la maladie mentale.

Une spirale noire me tirait vers des pensées que je ne pouvais pas avoir... j'étais enceinte! Je devais ressentir le bonheur de porter un enfant. Je devais me trouver chanceuse de porter la vie pour une deuxième fois. Je ne devais pas vouloir en finir avec la mienne!

En finir pour arrêter d'avoir mal

Tout ce que je voulais, c'est arrêter d'avoir ces pensées. Arrêter d'être rongée par en dedans par cette inquiétude viscérale de ne pas être prise au sérieux. Parce qu'enceinte on ne peut pas être dépressive. Parce que les cancers de l'âme sont si difficiles à cerner. Et parce que ce n'est pas la priorité de prévenir la maladie mentale.

J'ai tendu des perches. C'est au privé qu'on m'a écoutée. Pendant les mois qui ont suivi, j'ai compris que cet épisode d'anxiété aurait pu me tuer. J'ai appris à désamorcer les crises, à les voir venir, à les comprendre, à ME comprendre. Je fais partie du 10 % de la population qui vit avec les troubles anxieux.

Je fais aussi partie des privilégiés qui ont pu aller chercher de l'écoute au privé. Repêchée du gouffre avant d'y sombrer. Au public, on m'offrait la médication, sans accompagnement. On peut faire toutes les campagnes de sensibilisation au monde. Ces campagnes oublient trop souvent qu'on a beau demander de l'aide, il faut qu'il y ait quelqu'un au bout de la ligne. Sinon, on cause dans le vide pour une cause dont personne ne veut entendre parler. Parce que c'est trop lourd.

Une cascade de détresses

Dans les mois précédant son suicide, ma mère a appelé à l'aide. Elle était malade depuis plusieurs années. Elle a même été hospitalisée à plusieurs reprises. Chaque fois, après quelques semaines, elle sortait en attendant un accompagnement en externe. D'une crise à l'autre, il y avait mobilisation familiale pour l'aider, avec certaines limites.

Des limites comme les obligations familiales et la distance physique qui nous séparait d'elle. Mais surtout la limite des émotions. Celle de voir ma propre mère dans une telle détresse que la seule option pour elle était de tenter l'irréparable. À répétition.

Depuis que j'ai atteint l'âge adulte, ma mère a eu de graves problèmes de santé mentale. Les relations interpersonnelles étaient donc très difficiles avec elle depuis plusieurs années. Le déchirement est d'admettre qu'on doit se protéger pour éviter de sombrer.

Le jour de son suicide, le numéro 1-866-JAPPELLE était accroché sur son frigo. Sur son répondeur, la nouvelle travailleuse sociale assignée à son dossier se présentait d'une voix enjouée. Elle était la troisième dans son dossier en quelques mois.

Inévitablement, la détresse de ma mère a laissé des traces sur qui je suis...

Le suicide change des vies

En novembre 2013, j'avais mes deux enfants, dont le dernier avait à peine six mois. Planète F était à ses balbutiements de sociofinancement. Ce jour de novembre, ma vie a changé. Mais je l'ignorais...

Avec de l'aide, j'ai appris que le suicide de ma mère fait partie de moi, de qui je suis. Mon identité porte cette cicatrice. La douleur ne disparaîtra jamais réellement. Mais j'ai le pouvoir de tourner cette douleur en urgence de vivre. Je commence d'ailleurs à y croire réellement, trois ans plus tard.

Je n'aurais pas cet optimisme débordant, cette aspiration à vivre mes rêves sans cet événement tragique. Avec sa détresse et son profond mal de vivre, ma mère m'a insufflé une vive rage de me dépasser, de repousser mes limites, de croire en moi, d'écouter ma petite voix.

Si la mort de ma mère a laissé un grand trou dans mon cœur, la maternité m'a sauvée. Deux petits êtres humains m'ont accrochée à la vie, et l'amour de leur père aussi, bien entendu! Grâce à eux, et avec de l'aide professionnelle et compétente, je compte briser le cycle dans lequel on semble fatalement s'insérer quand la maladie mentale frappe à la porte de notre famille.

Ce dossier souhaite ouvrir la discussion sur des enjeux de santé mentale liés à la parentalité. Ce n'est pas lourd de devoir en parler. C'est nécessaire de pouvoir écouter la réalité de ces familles qui attendent désespérément une main tendue. Les proches ont certes un rôle à jouer, mais la famille ne peut pas se substituer au rôle des professionnels.

À quand une campagne de sensibilisation pour prioriser les soins en santé mentale dans le système public ? #onjase

Maman, tu me manques tellement. Ce dossier est pour toi. J'aurais aimé qu'il t'aide...

**Par Mariève Paradis
Témoignage publié sur PlanèteF**

Témoignage : mon père



MON PÈRE...

Je n'ai pas eu une enfance malheureuse, mais une enfance différente. Pourquoi? Car j'ai grandi avec un père aimant, courageux et généreux, mais malade.

Mon père souffrait de dépression liée à son enfance, à son travail de nuit dans une usine et sûrement à sa personnalité.

Au quotidien, je ne ressentais pas sa maladie, car il était la plupart du temps optimiste, mais nous devions faire face à des crises de doutes, de tristesse et de colère.

Lorsqu'il allait mal, il se confiait à moi en pleurant ou criant... J'étais son défouloir d'émotions, son pilier, sa force de vivre.

Étant très jeune, je ne comprenais pas forcément que mon père était malade, même si je ressentais une certaine responsabilité envers mon père. Je devais être forte et compréhensive.

Mon enfance s'est effondrée le jour où j'ai retrouvé mon père pendu dans le garage et où avec l'aide de ma mère nous lui avons sauvé la vie.

Lors de ce dimanche matin, alors âgée de 7 ans, j'ai dû répondre aux questions des pompiers, du Samu et des policiers...

Par la suite, mon père a été hospitalisé pendant plusieurs mois en centre psychiatrique où j'allais régulièrement lui rendre visite.

Pendant son séjour, même si mon père était en désaccord avec son hospitalisation, il réalisait plusieurs activités (peinture, mosaïque, sculpture...) pour lui permettre d'évacuer ses émotions.

Lorsque mon père est revenu à la maison, tout ce n'est pas passé comme prévu... En effet, ma mère n'arrivait plus à vivre avec la maladie de mon père et ils ont fini par divorcer.

Mon père a mal vécu la séparation et c'est pourquoi il s'est rattaché encore plus à moi. Je suis devenue sa raison de vivre; sa confidente, son binôme.

J'étais heureuse d'avoir une relation aussi fusionnelle avec mon père, mais aussi paniquée à l'idée de ne pas être assez forte pour nous deux.

Le 19 janvier 2009 alors que je n'avais que 13 ans, j'ai appris que mon père s'était donné la mort. Mon enfance s'est envolée avec mon père.

Dans une lettre qui m'était adressée, une phrase m'a marqué : « je ne supporte plus la vie ».

Pour moi, c'est ce qui définit la dépression.

Comme si la vie était un poids sur ses épaules, que le bonheur était si inatteignable à ses yeux qu'il ne méritait pas qu'on se batte pour l'atteindre.

Il m'a demandé de ne pas lui en vouloir et je dois avouer que j'ai eu de la colère, mais pas envers lui, envers cette maladie qui rendait, cet homme exceptionnel, malheureux et tourmenté.

La prochaine génération doit grandir en sachant que la santé mentale est un élément clé de la santé en général, et qu'il n'y a pas de honte, de tabou ou de barrière à aller chercher de l'aide.

- Hillary Clinton

**Témoignage :
syndrome de stress
post-traumatique**



IL ÉTAIT UNE FOIS LA GROSSESSE...

Il était une fois la grossesse, ce temps magique où l'on fait grandir un être humain en nous. Que j'étais naïve à cette époque, remplie d'illusions de contes de fées hollywoodiens. Rapidement, je suis devenue sous le choc des inconvénients de la grossesse...nausées 24 h / 24 h qui n'arrêtent pas après le premier trimestre, nerf sciatique constamment bloqué, prise de poids excentrique...plus de 50 livres. Après six mois, j'ai rompu les liens avec ma balance; choc vagal, insomnie et j'en passe pour vous épargner un peu. Bref, désillusionnée par la grossesse; j'imagine selon moi les pires scénarios de l'accouchement. Je devais manquer d'inspiration ou de sommeil, car mes scènes catastrophes ne sont même pas arrivées à hauteur de cheville de la réalité. J'ai vécu la gestation de 40 semaines de ma fille dans une lenteur extrême; j'ai vécu chaque micro-moment infernal en pleine conscience... l'état de conscience malsaine, celle où l'on ne voit que le négatif.

Bang! Lundi soir, 7 avril, mes eaux débordent, un déluge entre mes jambes. Mon cœur s'accélère. Ça y est; je vais accoucher bientôt. Les contractions se joignent de la partie, de plus en plus rapprochées. Arrivée à l'hôpital vers deux heures du matin, tout va bien : effacée pratiquement à 100 % et dilatée à 1 cm. La nuit se résume à marcher, faire de l'exercice sur le ballon et prendre un bain. En début de matinée, je n'en peux plus de gérer des contractions au cinquante secondes; je craque et j'accepte la péridurale après onze heures de travail. Péridurale appliquée, mais à cause de ma scoliose, les bienfaits de cet élixir magique ne font effet que d'un côté. Effacée à 100 % et dilatation à 1 centimètre : Pitocin à fond. Douze plus tard, je suis toujours effacée à 100% (au moins, les acquis restent) et pour m'encourager, je suis dilatée à 2 cm. Je n'y crois plus; je veux la césarienne. Je n'ai plus la force, je serai incapable de pousser quand il le faudra. La césarienne m'est refusée, espoir du corps médical que je dilate encore. La vérité : la salle d'accouchement est pleine, plusieurs cas plus urgents à opérer. La nuit file et nous sommes rendus mercredi à 7 h am. Mon corps me lâche; je n'ai plus aucun contrôle de mes membres, je tremble tellement que j'ai presque défié la loi de la gravité en m'envolant. Les médecins me retiennent, le temps d'un autre toucher profond de mes entrailles. Résultat : dilatée à quatre centimètre, m'a-t-on dit pour m'encourager.

Le corps médical se rend à l'évidence : césarienne obligée (ou c'est enfin à mon tour); j'ai acquis le droit d'être prioritaire après 33 heures de travail. Hop! À la salle d'opération, on m'attache de tous les côtés (il ne faudrait quand même pas que je m'envole avec un ventre ouvert!). Le ventre grand ouvert, ma fille saute de joie dans les bras du chirurgien. Un bébé à tête orange passe près de moi. Échange visuel parental du type : WTF, elle est rousse!! Mon conjoint a les cheveux bruns, les miens sont noirs...

Black-out.

Séjour à l'hôpital interminable; c'est là que commence l'horreur. Je n'ai pas mangé depuis 3 jours; j'ai faim, je commence plutôt à me dévorer de l'intérieur! Les nausées sont épouvantables; je dois avaler quelque chose ou vomir. Interdiction de manger pour l'instant; l'infirmière va chercher du Graval. Une heure passe, toujours pas d'infirmière avec le Graval; je vomis ma vie, j'ai une douleur absolue sur la cicatrice utérine et celle de mon ventre. J'ai mérité mon Graval; on me l'administre.

Connaissez-vous le cathéter? Cette chose qui pénètre notre urètre, partie de notre corps qui aide à éliminer l'urine quotidiennement sans douleur (sauf lors d'infection)? Bref, j'ai un cathéter qui me permet d'éliminer mon urine sans y penser. On me l'enlève, on oublie tout comme le Graval de me donner les instructions : boire de l'eau et aller à la toilette. Retour d'une infirmière, après le temps écoulé, pour faire lesdites recommandations. Elle me les apprend et me donne une heure pour réussir le défi. Marathon d'étanchement de la soif et essais multiples pour faire LE pipi. Échec total; j'ai failli. Retour à la case départ : le cathéter.

Cette fois-ci, on l'insère à froid, une autre bonne dose de douleur. Le temps passe et d'autres négligences médicales s'accumulent. Ma chambre privée est enfin prête : enfin un peu d'intimité! Ce mince détail, mais le plus important, qui a assurément contribué fortement à ma folie; je souffre de multiples allergies (pollen, poils, plumes, allergies alimentaires et plusieurs médicaments). La procédure médicale oblige l'arrêt des antidouleurs rectaux et je ne peux pas recevoir le prochain médicament. Donc, le corps médical juge que je suis prête et outillée pour gérer la douleur d'une chirurgie à froid! Échec grave! Je me retrouve onze heures sans médication, à suer et me tordre de douleur. On me donne du Dilodid. C'est fini, quelque chose s'est brisé en moi. Je n'ai plus confiance au corps médical. Les cauchemars embarquent; je ne veux plus dormir, la montée de lait ne vient pas, ma fille développe une jaunisse, son état s'aggrave, elle ne boit pas assez de lait, on refuse la formule, car on tient à l'allaitement. On nous menace d'enlever notre fille, on lui administre plein de formule; je me tire les seins constamment pour activer la production de lait... je ne dors plus. J'ai peur, je suis terrifiée; ils veulent nous garder à l'hôpital pour l'éternité.

Congé d'hôpital, enfin libres! Ma médecin de famille a dû intervenir pour nous libérer de là; elle connaît plusieurs de mes traumatismes et ma fragilité mentale face aux hôpitaux lui permet de m'accorder une libération pour le bien-être de tous.

Liberté! Black-out!

On est à la maison, je ne dors plus, je suis terrifiée de plus en plus par tout ce qui m'entoure. Je persiste à tirer mes seins pour l'allaitement. Allaiter est ancré dans mon esprit; c'est ce qui m'a sûrement aidé à long terme. Je commence à faire des terreurs nocturnes : état épouvantable où l'on est convaincu d'être éveillé et de subir les souffrances de nos terreurs. Mes terreurs sont empreintes de me faire étrangler, battre à mort, violer, poursuivre et mourir sans cesse. J'ai peur encore plus du sommeil qui me ramène trop d'événements déjà vécus dans ma vie. Avant de concevoir un enfant, j'ai subi un stress post-traumatique chronique dû à une agression et suivi plusieurs années de thérapie. J'ai mis beaucoup d'efforts pour reprendre un rythme de vie normale, reprendre confiance envers les gens. Je croyais avoir passé au travers de cet enfer. Le séjour à l'hôpital, les erreurs médicales, l'accouchement qui n'en finit plus de finir ont réveillé en moi le stress post-traumatique. Trop de similarités : droguée, situation hors de mon contrôle, peur de la mort (celui de mon bébé, cette fois-ci).

Mon état psychologique se détériore de plus en plus jusqu'à ce qu'une partie de mon esprit est convaincu que mon conjoint veut me faire du mal et me tuer même. Je me tape la tête dans les murs; je crois devenir folle, je suis terrifiée, je mords une serviette entre mes dents. J'ai confié ma fille à mon conjoint, une partie de moi est consciente que je suis en crise. J'ai peur, peur de devenir folle, d'être internée, de ne plus jamais revenir à la réalité.

Black-out.

Nous avons réussi à aller chercher de l'aide; la médication a été mise en place. Tranquillement, elle s'est mise à faire effet, mais pendant ce temps, je nous ai pris en otage, moi, ma fille et mon conjoint. J'étais tellement terrifiée que je ne pouvais voir personne d'autre. Tranquillement, j'ai réussi avec beaucoup de persévérance de mon conjoint à faire de petites marches dehors. Par moment, j'étais tellement perdue que je me demandais ce qui était arrivé. On m'apprenait alors la naissance de ma fille... Le choc quand elle a 1 mois et que tu réalises une fois de plus qu'elle est née. Mon conjoint est un héros; il a soutenu toute cette nouvelle famille, pris soin de la mère de son enfant et de son nourrisson.

Plusieurs mois plus tard, le verdict est tombé : trouble d'anxiété généralisée avec retour du stress post-traumatique chronique. J'ai recommencé la psychothérapie; j'ai affronté plusieurs de mes démons, j'ai renoué mon lien de confiance avec la vie et en mes capacités de résilience. Tellement qu'après quatre ans d'existence de ma fille, je suis enceinte de huit mois. Cette fois-ci, je vais avoir une césarienne. Je suis déjà sous médication; j'ai un suivi de près par ma psychologue et mon médecin. C'est sûr que j'ai peur, j'ai la trouille par moment; mais je fais le pari avec moi-même si tout se passe mal, que je côtoie à nouveau la folie, je serai capable une fois de plus de refaire surface, de revenir à la réalité, vivre les joies et les moments plus difficiles d'être parent.



La santé mentale est un sujet sensible pour plusieurs, mais ça ne devrait pas l'être. Il faut en parler plus, se débarrasser de la stigmatisation.

- Prince Harry

A word cloud shaped like a rain cloud, filled with words related to sadness and grief. The words are arranged in a way that they appear to be falling as raindrops from the bottom of the cloud. The words include: misery, blues, mourning, despair, loss, sorrow, grief, pain, heartbreak, letdown, suffering, agony, woe, melancholy, depression, disappointment, anguish, and sadness.

Syndrome de stress post-traumatique	
Définition	Nouvelle source de stress qui fait un lien avec une ancienne source de stress, un ancien traumatisme A vécu une situation frôlant la mort ou en a été témoin ex : abus sexuel
Symptômes alarmants	Grande vigilance Réactions excessives Remémoration d'événements traumatiques du passé Maux de tête Problèmes de mémoire Problèmes d'organisation
Comme doula...	Diriger les clients vers l'hôpital le plus proche Travailler de concert avec le partenaire
Professionnels à consulter	Médecin Psychologue

**Témoignage :
le blues... du nouveau
papa**



LE BLUES... DU NOUVEAU PAPA

J'avais 28 ans lorsque ma petite fille est née. Même si j'ai eu près de 9 mois pour me préparer à son arrivée, ça m'a rentré dedans comme une tonne de briques. Voici comment j'ai vécu les premiers jours de vie de mon premier enfant.

Depuis le début de l'âge adulte, j'ai appris à contrôler mes émotions, à utiliser ma tête et mon raisonnement au lieu de mon cœur. Me laisser submerger par mes sentiments, lors d'événements stressants, était chose du passé. Eh bien, il faut croire que j'avais tort.

On a beau se dire qu'on va être papa, que l'on voit grossir le ventre de sa bien-aimée, de toucher ce bedon tout rond et même plus tard sentir le bébé bouger, ce n'est pas encore tangible. Contrairement à ma femme qui sent grandir l'enfant en elle et qui, pendant 9 mois, se prépare mentalement et physiquement à la naissance du bébé, je me sens comme un simple spectateur.

Le jour tant attendu arrive ou plutôt la nuit tant attendue. En effet, c'est une nuit du mois d'octobre vers 1 heure du matin que ma conjointe me réveille pour me dire qu'elle a de grosses contractions, qu'elle a même pris un bain vers minuit et que ça s'intensifie. Ah non! me dis-je. On venait de passer ce qu'on pensait être notre dernière soirée entre amis et on avait bien arrosé la veillée (mais pas ma femme, hihhi!). J'avais même dit à ma blonde : « J'espère que ce n'est pas cette nuit; je suis crevé! ». C'est donc éméché, rompu de fatigue et de mauvaise grâce que je me lève.

Je vous résume l'accouchement : durée du travail d'environ 19 h dont moins de 30 minutes de poussées. Ma conjointe a eu recours à la péridurale. Bref, ma fille vient au monde en soirée et nous sommes crevés de fatigue (debout depuis 38 heures avec seulement 2 heures de sommeil). Ça commence bien la vie de nouveaux parents, surtout qu'on sait que les prochaines nuits seront courtes !!!

Nous réussissons à dormir un peu la première nuit, même s'il faut nourrir le bébé aux 3-4 heures. Le lendemain matin, même si j'ai peu dormi, j'ai comme une dose massive d'adrénaline! Je suis papa d'une belle petite fille en santé; je suis heureux et j'ai envie de tout faire, sauf rester assis. Sachant que ma belle-mère s'en vient pour voir sa petite-fille, je dis à ma conjointe que je vais à la maison y faire le ménage, car le ménage était plus que dû, pour notre retour dans les jours qui suivent.

C'est donc plein d'énergie et d'adrénaline que je commets la première erreur du nouveau parent : dépenser son énergie sans compter. Je fais le ménage en un temps record, car je veux vite revenir auprès des deux êtres que j'aime le plus et surtout leur offrir une maison propre lorsqu'elles reviendront de l'hôpital.

J'ai un malheureux historique de mal de dos depuis un accident de travail, survenu lorsque j'avais 19-20 ans. C'est dans cet empressement que j'abime mon dos encore plus et je m'en veux à mourir de ne pas m'être ménagé comme je le fais normalement. Belle erreur de débutant me crie mon dos endolori. C'est donc souffrant d'un mal de dos horrible que je reviens à l'hôpital.

Commencent ainsi les 10 jours les plus horribles de toute ma vie. On m'a dit et redit : tu vas voir, tu ne dormiras pas les premiers jours!!! Ben oui, ben oui, je leur dis! Et je n'ai pas dormi les premiers jours!

N'allez pas penser que je n'aime pas ma fille! Bien au contraire, c'est le trésor le plus précieux au monde! Je m'investis corps et âme dans mon nouveau rôle de papa. Je veux tout faire et être partout. Je laisse même très peu de place et d'occasion à ma conjointe de s'occuper du bébé. Je suis un « super papa », je vais vous le montrer, vous le prouver!

Par contre, cet élan d'énergie ne dure pas et a son prix. Les nuits blanches sont de plus en plus difficiles. Mon mal de dos empire de jour en jour. C'est l'automne, c'est gris, il pleut et il y a peu de lumière. Bref, tout est là pour une belle dépression. La nuit, lorsque la petite se réveille pour boire, c'est tremblant de fatigue que je me lève. Je suis tellement fatigué, je n'ai plus d'énergie, je n'arrive plus à me réchauffer. Je dois donc monter le chauffage au max! D'ailleurs, la visite qui venait nous voir à l'occasion disait toujours : ouf! Il fait chaud chez vous!

Mais le pire, je crois, ce sont les crises d'angoisse et ce foutu petit hamster qui tournait sans arrêt dans ma tête. Même si mon corps était épuisé, que la petite et ma conjointe dormaient et qu'il faisait nuit, incapable de m'endormir à cause de ma tête qui n'arrête pas de penser. Est-elle correct? Est-ce que j'ai oublié quelque chose? Ah oui, il ne faut pas que j'oublie de faire telle chose demain! Comment ça marche la rentrée scolaire? - crise d'angoisse - Comment on s'arrange pour les vêtements? - nouvelle crise d'angoisse Il faut aller acheter tout ça demain, non? - encore de l'angoisse! Et à quand les purées? Ça marche comment? - le pire, c'est qu'elle n'a même pas de dents encore...

Bref, des questions inutiles pour le moment, des montées vertigineuses d'angoisse et d'adrénaline chaque fois que j'entends un bruit venant de la chambre du bébé. En 10 jours, j'ai perdu 10 livres. Pour certains, ça leur ferait du bien, mais pas pour moi. Je mesure environ 5 pieds 11 pouces et je pèse 135 livres. En perdre 10, alors que tous me disent que 20 de plus ne me nuirait pas, ça fait maigre en titi!

10 jours où j'ai vécu mes premières crises d'angoisse depuis l'âge adulte. 10 jours où je n'ai presque pas dormi. 10 jours à souffrir d'un mal de dos comme jamais je n'ai ressenti. 10 jours à perdre 10 livres. 10 jours à pleurer.

Mais...

Mais tout ça pour un petit bout de vie qui vient de nous, ça en vaut la peine. Même si ça a été les pires jours de ma vie, je ne regrette en rien la naissance de ma fille. C'est un des plus beaux cadeaux au monde que d'avoir un enfant.

Pour ceux qui lisent ces lignes et qui n'ont pas d'enfants, ne vous découragez pas. Ce ne sont pas tous les hommes qui vivent ce que j'ai vécu. Bien sûr, il y a des hauts et des bas avec des enfants, mais les hauts valent amplement les bas. J'ai raconté ici un côté sombre et négatif d'être parent, mais il y beaucoup de beaux et bons côtés. La preuve : j'ai maintenant une deuxième fille et les 10 premiers jours ont été merveilleux.

Trouble d'adaptation des pères



LES TROUBLES DE L'ADAPTATION DES PÈRES EN PÉRIODE POST-PARTUM

Introduction

Dans le cadre de ma profession (éco-consultante en maternité), je suis appelée à travailler de concert avec les futurs et nouveaux parents.

Je considère alors que le rôle du père est tout aussi important que celui de la mère.

Étant donné que les balbutiements de la paternité peuvent occasionner divers éléments stressants, j'ai donc choisi d'aborder la thématique du trouble de l'adaptation des pères, face à leurs nouveaux rôles et nouvelles responsabilités.

Encore aujourd'hui, les troubles adaptogènes strictement liés à la paternité sont des sujets tabous. Notre société a beaucoup plus tendance à jeter son dévolu et à s'occuper davantage des mères. Il existe donc peu de ressources pour les pères en général et encore moins en cas de situations de détresse psychologique.

Je tenterai de démystifier le tout et d'épauler la gent masculine aux prises avec cette situation, le père étant la seconde moitié de l'équation famille.

Définition selon le DSM-IV

Après avoir épluché le fameux guide de diagnostic (DSM-IV), il est facile de mettre de l'avant une définition assez complète de ce qu'est un trouble de l'adaptation des pères.

Lorsque l'on parle d'un trouble adaptogène, il se rapporte toujours à l'apparition de symptômes dans les registres émotionnels et comportementaux en réaction à un ou plusieurs facteurs de stress psychosocial. La réponse psychologique apparaît dans les 3 mois suivant le début du stress. Ce problème occasionne une altération significative du fonctionnement social ou professionnel.

De plus, le trouble de l'adaptation peut aussi découler d'une étape du développement de la vie. Ici, il s'agit de la naissance d'un enfant, donc du début marqué de sa propre paternité.

Fait important à souligner : les troubles de l'adaptation touchent autant les hommes que les femmes.

Les troubles de l'adaptation, toujours selon les grandes lignes du DSM-IV, se découpent en 5 catégories distinctes que voici :

- **Avec humeur dépressive;**
- **Avec anxiété;**
- **Avec anxiété et humeur dépressive;**
- **Avec perturbation des conduites;**
- **Avec perturbation des émotions et conduites;**
- **Non spécifié.**

Quelques pistes à explorer afin d'aller quémander de l'aide

Afin d'aider les proches du père en détresse, voici quelques exemples de changements d'habitudes ou de comportements de ce dernier qui sont susceptibles d'indiquer qu'il a besoin d'aller consulter une personne compétente.

Premièrement, le papa peut ressentir une perte de plaisir et d'intérêt pour ses activités préférées. Par exemple, il pourrait s'agir d'un père qui adore regarder le hockey et évite dorénavant d'allumer la télévision. Il feint alors le bonheur, ressent un abattement permanent, fait preuve d'une absence d'enthousiasme, est le spectateur de sa propre existence et est surtout incapable de s'imaginer des projets.

Le second aspect porte sur l'irritabilité. Si un père est toujours prêt à exploser, est impatient et très irritable, un son de cloche doit retentir.

L'agressivité est un autre aspect à mettre en lumière. Piquer d'énormes colères pour des raisons démesurées est un autre signal d'alarme.

La frustration fait en sorte que le père ressent un mal-être global et le frustre au plus haut point.

Ruminer de nombreuses idées noires illustre bien le ressentiment face à :

- **La perte de liberté;**
- **La perte de temps;**
- **L'augmentation d'obligations domestiques.**

L'abandon peut être difficile à gérer. Le père peut perdre beaucoup d'amis. Du coup, certains peuvent même aller jusqu'à ne plus avoir la force d'exister, leurs émotions étant anesthésiées par leur grande solitude.

L'indécision pour un tout et un rien est un autre signe à déceler. Le père tergiverse toujours entre deux options, sans être en mesure de trancher.

Un problème d'abus de substances (alcool, médicaments ou drogues) pourrait débuter ou s'exacerber afin d'engourdir leur malheur.

Voici une courte énumération mentionnant les symptômes physiques pouvant être ressentis durant cet épisode :

- **Fourbu;**
- **Lassitude;**
- **Apathie;**
- **Batteries à plat;**
- **Pleurer;**
- **Manque cruellement de sommeil;**
- **Absence de conversation;**
- **Aucun humour.**

Les craintes

Lorsqu'une personne souffre d'une maladie mentale, de nombreuses craintes peuvent en découler. En voici quelques exemples :

- **Se sentir jugé;**
- **Tabou, sujet délicat;**
- **Période périnatale fait appel aux côtés personnels et émotionnels;**
- **Mythe : maternité et paternité = bonheur.**

Conclusion

En guise de conclusion, dans le livre de Véronique Boisvert, cette dernière affirme que : « De 2 à 13 % des hommes font également une dépression durant cette période. Ils risquent aussi de développer une détresse psychologique, des symptômes de dépression, de l'anxiété, de la mélancolie, un état de désespoir et de la somatisation. Ils peuvent ressentir de la fatigue, de l'hypersomnie, une baisse de désir et faire de la rumination intérieure. » (BOISVERT, Véronique. « Bien vivre ma période postnatale comment prévenir les difficultés et devenir une maman heureuse. » LER, 2010, p.209)

Qu'attendons-nous donc afin d'aider les pères vivant cet état de détresse? En vulgarisant cette statistique, il s'agit d'un nouveau papa sur dix qui vit une dépression postnatale liée à un trouble de l'adaptation.

Très peu d'études ont abordé cette thématique qu'est le trouble de l'adaptation des pères. Certains auteurs préfèrent le nommer : dépression périnatale paternelle.

Si un père s'ouvrait à vous, sauriez-vous quoi lui dire? Lui indiquer de bonnes ressources à consulter? Des livres à feuilleter?

Vous retrouverez dans la section bibliographie des ressources pouvant être mises à profit dans les cas de trouble de l'adaptation post-partum paternel.

Trouble de l'adaptation	
Définition	Émotions incompréhensibles, suite à un grand changement dans la vie. Altération significative du niveau social et/ou professionnel.
Symptômes alarmants	Anxiété Doute Impuissance Sentiment d'être débordé, dépassé
Les variantes selon le DSM	Avec humeur dépressive Avec anxiété Avec anxiété et humeur dépressive Avec perturbation des conduites Avec perturbation des émotions et conduites Non spécifié
Comme doula...	Inviter la mère ou le père à sortir de la maison pour briser l'isolement
Professionnels à consulter	Psychologue
Astuces	Alléger ses tâches Demander de l'aide Engager des ressources pour se faciliter la vie temporairement (femme de ménage, traiteur, etc.)
Ressources	Café-rencontre de nouveaux parents Halte-allaitement Groupe de pères www.postpartumdads.org

Témoignage : trouble d'anxiété généralisée



TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉ

D'abord, depuis mon adolescence, je savais que j'étais « sensible » au trouble de santé mentale puisque j'ai sombré dans une sorte de dépression, suite à beaucoup d'intimidation et de violence des autres élèves. Puis, ayant fait ma formation en éducation spécialisée, j'ai vite compris que ce serait un défi dans ma vie. Puis mon père ayant vécu une séparation à totalement sombrer dans plusieurs excès et j'ai dû le faire hospitalisée (je suis sa seule enfant) et j'ai dû m'occuper de lui pendant quelque temps. C'est à ce moment que j'ai su que mon parcours ne serait pas si facile et que j'avais beaucoup de prédisposition; j'avais très peur de me faire diagnostiquer et je tentais de « cacher » les symptômes que je ressentais. Nous avons eu Alyssa en 2011. Elle était une petite fille difficile avec beaucoup de problèmes de santé. Ce fut un grand défi; je me suis totalement oubliée comme personne et j'ai eu des moments très difficiles, mais le soleil est revenu et mon conjoint qui est très aidant palliait beaucoup (je m'en rends compte aujourd'hui). Puis, lorsqu'elle était âgée de 9 mois, je suis tombée enceinte de sa sœur. Ma grossesse fut difficile; j'ai été alitée dès la 20^e semaine. Nous avons donc vécu énormément de stress financier en plus de la peur de perdre le bébé. Elle s'est montré le bout du nez à 39,1 semaines, en novembre 2012. Mon accouchement fut difficile et j'ai eu énormément de difficultés à reprendre le dessus. Elle avait 6 mois, lorsque je me suis mise à m'entraîner énormément et wow, le changement dans ma vie fut étonnant. Mon conjoint me disait à quel point j'avais l'air de bien me sentir et que j'étais plus calme. Voilà que je perds mon emploi avant la fin de mon RQAP et que je ne réussis pas à en trouver. Ce fut des moments plus que difficiles. J'étais épuisée, impatiente, agressive même parfois, irritable. Je ne supportais plus les enfants; je ne supportais plus personne. Je voulais ma bulle, et j'avais une constante boule dans le ventre. Par un drôle de hasard, j'ai reçu un appel pour mon rendez-vous annuel chez le médecin. J'étais dans le gros déni et je me suis donc dit que mon mal devait être physique et que le médecin le trouverait. C'est à ce rendez-vous que le diagnostic est tombé : trouble d'anxiété généralisée. Malgré ma grande peur de recevoir un diagnostic, ce fut le plus grand des soulagements. On m'a prescrit de la médication que j'ai décidé de ne pas prendre (parce que je n'assume pas encore totalement ma santé mentale, parce que j'avais peur pour les grossesses à venir, parce que j'avais peur de devenir comme mon père qui est rendu complètement invalide), mais comme je me suis relevée d'une grave dépression et de ma phobie sociale sans aide à 16 ans, je voulais tenter une approche propre à moi.

Pour la grossesse qui a suivi, j'ai pris les choses en main. J'ai utilisé la sophrologie dans mon quotidien, des moments de relaxation, j'ai beaucoup verbalisé ce que je ressens (chose que je fais au quotidien maintenant), j'écris ce que j'ai dans la tête sans arrêt pour m'en libérer, je bouge au maximum même enceinte. C'est certain que c'est un défi, avec les hormones qui changent. Je dois faire davantage d'effort pour ne pas faire d'anxiété et surtout pour ne pas la transmettre aux enfants. La colère c'est ce qu'il y a de plus dur à gérer, rester calme et ne pas m'emporter. Enceinte, je suis devenue sévère envers moi-même et je me fâchais souvent, malheureusement parfois à tort contre les enfants.

Les gens autour ne savent pas vraiment que je vis avec ce trouble; je n'en parle pas vraiment encore. Je l'accepte de plus en plus, mais c'est parfois difficile surtout par rapport à mon métier. J'essaie d'utiliser mon expérience et la mettre à contribution le plus possible. Les gens qui savent ont parfois des commentaires désobligeants avec le fait que nous avons 3 enfants et que nous en voulons un 4e. Lorsque ma deuxième avait 1 an, que le diagnostic était tout frais et que je ne l'acceptais pas bien, je me suis chicanée à ce propos avec ma sœur qui ne comprend pas bien ce que c'est. Aujourd'hui, 2 ans plus tard, je ne lui parle plus, elle m'a profondément blessée n'ayant aucune idée de comment tout cela se traduit dans notre quotidien.

Les conseils que je donne, lorsque je discute avec une maman atteint d'un TAG ou d'un autre trouble de santé mentale, c'est de prendre un jour à la fois, d'être fière de ce qui a été accompli et de ne pas mettre l'emphasis ce qui n'a pas été fait. Surtout après l'accouchement, d'oublier ce qui n'est pas essentiel et primordial comme le ménage, de diminuer leurs propres attentes envers eux et de focaliser sur le petit être qui vient de naître. Parler, c'est tellement important de verbaliser ce qu'on vit, nos angoisses surtout, utiliser notre conjoint comme un allié important, d'écrire tout ce qui nous trotte dans la tête. Surtout de prendre une médication et de l'aide si cela est nécessaire. Ceci ne rime pas avec un échec, au contraire! C'est un énorme processus qui se rattache au deuil; le deuil d'être une maman parfaitement normal. Si la médication nous aide au quotidien, si elle fait de nous une personne plus patiente, calme, à l'écoute et disponible et bien soit; il faut la prendre sans hésitation. Il existe plusieurs façons de vivre pleinement et positivement avec notre santé mentale; il s'agit de trouver celle qui nous fera du bien à nous!

En ce moment poulette #3 a bientôt 9 mois et je me remets tranquillement à l'entraînement parce que c'est ce qui me fait le plus de bien; je suis une personne qui vit à 200 milles à l'heure, mais je prends de plus en plus de temps pour moi pour m'arrêter et réfléchir. C'est un combat quotidien, mais je pense que de prendre un jour à la fois et de souligner les bons coups fait énormément de bien! Je l'accepte de plus en plus et je me sens presque normal; je suis capable d'en parler avec humour maintenant :)

***La santé mentale et la santé physique sont deux privilèges qui te sont
accodés pour un temps dont tu ignores la durée.***

- Sandra Manègre, dirigeante et coach de vie

Témoignage : Anxiété avec un grand A



ANXIÉTÉ AVEC UN GRAND A

Depuis la naissance de mon premier bébé, mine de rien, le sourire au visage... Je souffrais! Plus la tristesse prenait emprise sur mon corps, plus l'anxiété devait grande. Après plusieurs consultations médicales... Rien! J'étais juste une maman un peu trop fatiguée... ! Non! Impossible; je n'étais plus MOI. J'avais peur... peur... mais tellement peur! J'avais peur que mon bébé soit malade... Mais j'aimais mon bébé et j'étais souriante! Bébé 2 arriva dans ma vieEt le second post-partum fut fatal! Je ne voulais plus sortir, j'avais peur des virus, si un de mes bébés pleurait, je pensais tout de suite au pire! Il est malade! Et pour moi, un bébé malade c'était la catastrophe... Je n'avais pas peur du cancer ni de la méningite! J'avais cette phobie de la gastro! J'ai dû consulter encore et encore, psychologues, médecins pour me rendre enfin chez un psychiatre! Diagnostic : trouble d'anxiété généralisée qui découlait probablement d'une dépression post-partum non traitée! Voilà ce qui polluait ma vie! Ce qui me faisait pleurer. Ce qui m'étouffait. Ce qui me faisait regretter d'être mère! Après la médication, plusieurs séances d'hypnose et de psychothérapie, j'étais prête pour ma 3e grossesse! Cette fois j'étais outillée! Je connaissais mes forces et mes faiblesses! Je me suis préparée à faire face à ce fameux post-partum!

Mon rôle de maman ne sera jamais facile pour moi! J'ai encore peur ... moins ... mais une personne anxieuse peut contrôler son anxiété, mais peut difficilement en guérir! Je vais toujours me demander si on m'avait pris en charge dès la première grossesse, est-ce que la maladie aurait eu autant d'impact dans ma vie ?? J'avance dans mon rôle de mère sous médication ... et je crois qu'à jamais je ne serai dépendante de cette pilule anxiolytique... Au moins, je survis a mes démons de la gastro... Au moment où j'écris ces mots, ma fille est à côté de moi, assise avec son bol dans les mains, les crampes au ventre... Et j'essaie de rester forte pour elle!

**Témoignage :
être maman avec un trouble
d'anxiété généralisée**



ÊTRE MAMAN AVEC UN TROUBLE D'ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE

Du plus loin que je me souviens, j'ai toujours été une personne de nature anxieuse. Je n'ai donc pas été surprise, lorsqu'à l'âge de 30 ans, on m'a diagnostiqué un trouble d'anxiété généralisée. Comme je désirais avant tout de l'aide pour me sentir mieux, j'ai accepté d'emblée de prendre des médicaments et ça a fonctionné! Avec les médicaments et un certain travail sur moi-même, je suis arrivée à bien vivre avec ce trouble, à faire en sorte que cela n'occupe pas toute la place dans ma vie.

Étant au fait que les médicaments que je prenais n'étaient point compatibles avec la grossesse, j'ai dû discuter avec mon médecin afin d'établir une stratégie d'arrêt de médicaments. On a opté pour un arrêt progressif, à un moment où tout allait au mieux dans ma vie, afin de mettre les chances de mon côté.

Lorsque les circonstances dans ma vie eurent été favorables à l'arrêt de médicaments, un arrêt progressif a été entamé jusqu'à un arrêt complet. L'arrêt des médicaments s'est très bien passé. Le fait que j'entamais un nouveau projet de vie (celui de devenir maman), a grandement contribué au bien-être que j'ai pu ressentir, malgré l'arrêt de la médication. La grossesse s'est passée à merveille. J'avais bien quelques inquiétudes de temps à autre, mais quelle nouvelle maman n'en a pas ???

Cependant, ayant perdu mes eaux à seulement 37 semaines et 4 jours alors que c'était mon premier bébé, m'a prise par surprise. Malheureusement, la naissance de mon fils a comporté plusieurs imprévus et problèmes. J'ai eu un accouchement difficile... (forceps, déchirure extrême, lacérations internes et j'en passe). Mon niveau de stress combiné à une fatigue due au long accouchement a monté en flèche. Comble du malheur, quelques heures après la naissance de mon fils, on suspecte qu'il a la fibrose kystique. Boum, là, vraiment ça n'allait plus du tout. Je venais de mettre un enfant au monde et quelques heures plus tard, on m'annonçait qu'il y avait des chances que mon enfant ait des complications de santé majeures et qu'il ne vive pas très longtemps. Combiner à ça, la chute des hormones et là, vraiment, c'était beaucoup trop. Nous devons attendre 72 heures avant de savoir si notre fils avait la fibrose kystique. Mon fils pleurait sans arrêt et... moi aussi. Je ne pouvais pas me laisser aller. Un petit être comptait sur moi maintenant. J'ai donc décidé de recommencer à prendre ma médication sur-le-champ, même si je savais que je ne pourrais plus allaiter. À ce moment, j'ai cru et je crois encore que pour sauver bébé, il faut d'abord sauver la mère. J'ai donc arrêté d'allaiter et repris mes médicaments. Finalement, mon fils n'avait pas la fibrose kystique, mais un reflux très important. Mon fils n'était pas un bébé facile et heureusement que j'avais décidé de reprendre la médication, car je crois sincèrement que ça m'a aidée à passer au travers.

Trouble d'anxiété généralisée



Anxiété	
Définition	Inquiétudes excessives au quotidien Toujours voir le négatif, le pire scénario possible
Symptômes alarmants	Agitation Sensation d'être survolté Sensation d'être à bout Fatigabilité Irritabilité Tensions musculaires Difficultés de concentration Perturbation du sommeil
Comme doula...	Inviter la mère à sortir de la maison pour briser l'isolement
Professionnels à consulter	Médecin Psychologue
Ressources	Café-rencontre de nouveaux parents www.anxietycanada.ca

Témoignage : tocophobie



TOCOPHOBIE PRIMAIRE SANS ENFANT

Depuis aussi loin que je me souviens, je n'ai jamais voulu avoir d'enfant, ni de façon biologique, ni par adoption, ni d'aucune autre façon. Dès l'âge de 10 ans, j'étais catégorique sur ma décision. Je me suis sentie toute ma vie à des années-lumière du monde des enfants. Vous pouvez penser à n'importe quelle raison de ne pas en avoir et je répondrai par l'affirmative à chaque fois. En fait, il n'y a absolument aucun motif valable pour lequel j'aurais souhaité fonder une famille.

Comme la plupart des filles de ma génération, mes premières menstruations ont commencé vers l'âge de 12 ans. Maman m'avait donné les explications au meilleur de sa connaissance, mais je ressentais un mélange d'émotions confuses. La fierté de « devenir une femme » comme on disait à l'époque, la peur face au « danger » de pouvoir devenir enceinte, mais surtout un grand sentiment d'impuissance et d'injustice devant cette nouvelle fonction de mon corps que je trouvais inconfortable et embarrassante. Il me semblait que la vie était beaucoup plus simple pour les garçons qui n'avaient rien de tout cela à se préoccuper. Et pourquoi j'avais des crampes si douloureuses si c'était une fonction naturelle du corps?

J'ai eu des règles normales jusqu'à l'âge où j'ai quitté pour de bon la maison familiale. J'avais 17 ans. Après six mois sans règles, je consulte un médecin. Les tests ne révèlent rien d'anormal côté physique. Je commence donc à prendre un médicament de progestérone afin de créer périodiquement un sevrage artificiel d'hormone qui provoque les menstruations. J'aurai recours à ce médicament de l'âge de 17 à 40 ans. Pendant toutes ces années, la gamme des symptômes associés au syndrome prémenstruel apparaîtra en alternance, périodes entrecoupées à l'occasion par des règles normales. Je vivais avec l'aménorrhée secondaire et le syndrome prémenstruel en permanence, cette tension corporelle insupportable comme si j'étais tout le temps sur le point d'avoir mes règles.

Ma mère avait vécu deux grossesses à terme d'enfants « illégitimes » à la fin des années 30, début des années 40, en plus d'avoir eu aussi recours à l'avortement. Mais tout cela faisait partie des secrets de famille honteux sur lesquels elle avait décidé de tirer un trait en ne les révélant jamais à mon frère ni à moi, tous deux issus de son mariage légitime avec mon père. Elle est devenue enceinte de moi à 40 ans et sa plus grande crainte était que je passe par les mêmes expériences de vie qu'elle. Sa façon de m'en protéger a été de m'inculquer une peur viscérale de la grossesse et de l'accouchement. Elle n'était jamais à court de détails pour en parler et je n'étais jamais trop jeune pour l'entendre. Le hasard a fait que des incidents graves et traumatisants sont aussi arrivés à des femmes enceintes dans notre entourage. Mon contexte familial ajouté à ces événements et à mon refus de la féminité ont fait que tous les éléments étaient en place pour cristalliser le développement d'une phobie spécifique sévère de la grossesse et de l'accouchement. Entre l'âge de 10 et 12 ans, j'ai aussi développé une phobie intense des serpents, suivie quelques années plus tard par la phobie du vomi (émétophobie) avec plusieurs variantes. Fait intéressant à noter, ma mère a souffert de nausées de grossesse pendant neuf mois quand elle était enceinte de moi (Hyperemesis gravidarum).

En 1979, on passe à la télévision québécoise pour la première fois de l'histoire un extrait de film documentaire sur l'accouchement. Après quelques minutes de visionnement, j'expérimente ma première attaque de panique à vie. Je vais immédiatement à la salle de bains. J'ai la nausée, je vois tout en noir, je tremble et j'ai chaud. Je sens que je suis sur le point de m'évanouir. Instinctivement, je mets une débarbouillette imbibée d'eau froide sur mon visage et je reste assise jusqu'à ce que la crise soit passée. Je ne comprends pas ce qui vient de m'arriver, mais je sais que c'est lié aux images que j'ai vues à la télévision. Une scène en particulier restera gravée dans ma mémoire et je l'utiliserai des dizaines d'années plus tard, lors d'une thérapie par intégration des mouvements oculaires (IMO).

J'ai consulté en gynécologie pendant plusieurs années pour mon suivi annuel et vers l'âge de 23 ans, j'avais demandé au médecin si je pourrais me faire stériliser de façon permanente. Le gynécologue m'avait expliqué que ce n'était pas dans la pratique habituelle de procéder à une ligature des trompes sur une femme si jeune. Il ne m'a jamais posé LA question à savoir pourquoi je désirais subir cette opération et j'avais trop honte pour aborder le sujet d'emblée. Aujourd'hui je peux dire avec certitude que ce gynécologue n'avait jamais entendu parler de tocophobie. Ce n'est qu'en l'an 2000 que sera publié le premier article scientifique en anglais visant à faire entrer le terme tocophobie dans la littérature médicale.

1994 – Cinq mois après avoir subi une agression physique armée dans le métro, je fais soudainement une attaque de panique extrême en revenant du travail. Dès le lendemain, je consulte un psychologue en urgence qui identifie clairement un état de stress post-traumatique. J'entreprends alors une thérapie, mais l'état aigu dans lequel je me trouve fera apparaître une panoplie de troubles anxieux jusque-là restés plus ou moins enfouis à l'intérieur de moi. Je commence à me renseigner sérieusement sur le sujet et je réussis pour la première fois à mettre des mots et des explications sur des peurs et des malaises physiques qui remontent à l'enfance.

Après quelques mois, je change de thérapeute pour entreprendre une thérapie cognitivo-comportementale, l'approche psychologique la plus documentée scientifiquement comme étant efficace dans le traitement des phobies spécifiques. Avec ma thérapeute, j'établis la liste des phobies que j'ai besoin de soigner en raison de leur impact sur ma vie quotidienne, de la plus légère à la plus sévère, et je m'investis à fond dans mon plan de traitement.

Deux ans de travail intense ont produit d'excellents résultats. L'émétophobie qui était l'avant-dernière sur la liste est très bien surmontée. Je dois maintenant m'attaquer à la phobie la plus sévère, la peur de la grossesse et de l'accouchement. Ni la psychologue ni moi ne connaissions le terme « tocophobie », ni le fait que c'est une phobie assez répandue chez les femmes. Elle n'avait jamais eu de patiente qui en souffre et je n'avais jamais rencontré ou entendu parler d'une femme atteinte de cette peur pathologique. Au contraire, j'avais cru toute ma vie que j'étais la seule femme sur Terre aux prises avec ce problème.

Puisque je sais que je ne veux pas avoir d'enfant, mon but thérapeutique n'est pas de pouvoir passer au travers d'une grossesse et d'un accouchement. Nous fixons donc ensemble l'objectif à atteindre : être capable d'entendre parler du sujet ou de voir des images sans que cela me cause une attaque de panique et une perte de conscience. Tel était le degré extrême de ma phobie, les mots parlés ou écrits, les images et toutes les situations quotidiennes impliquant le sujet de la grossesse et de l'accouchement pouvaient créer une attaque de panique intense et un évanouissement. Quand une collègue de travail venait présenter son nouveau bébé au bureau, j'étais la seule qui continuait à travailler sans m'approcher du bébé. J'ai eu des évanouissements dans des lieux publics en lisant sur le sujet, parfois au hasard d'un article dans un magazine. À maintes reprises, j'ai eu recours de façon instinctive à la distraction mentale pour éviter de me retrouver inconsciente sur le sol. Par exemple, me concentrer à réciter mentalement les lettres de l'alphabet ou compter à l'infini jusqu'à ce que les symptômes physiques s'atténuent.

J'ai atteint le but fixé en thérapie, mais je sais aujourd'hui avec le recul et mes nouvelles connaissances sur la tocophobie que l'objectif que nous avons établi était une erreur. Nous avons appliqué un raisonnement logique à une phobie qui est, par définition, une peur irrationnelle. L'objectif du traitement aurait dû être de régler complètement ma tocophobie sans égard au fait que je ne souhaite pas avoir d'enfant. Les facteurs déclenchants (« triggers » en anglais) sont omniprésents dans la vie quotidienne, par exemple, voir des femmes enceintes, des bébés, avoir ses règles (!), regarder un film ou une émission de télévision, toutes des situations banales qui me confrontaient constamment à la tocophobie.

Les bons résultats obtenus avec l'approche cognitivo-comportementale m'ont permis d'accéder à une belle qualité de vie et un excellent contrôle de l'anxiété. Les techniques apprises et utilisées en thérapie sont des acquis dont je me sers régulièrement, c'est ce que j'appelle ma boîte à outils. Je serai toujours reconnaissante à ma thérapeute pour tout le soutien qu'elle m'a apporté au long de ma thérapie. Sa compétence dans l'approche cognitivo-comportementale a fait une énorme différence dans ma vie, mais j'avoue que j'ai aussi travaillé très fort à mon rétablissement en suivant ses directives à la lettre. À partir du moment où ma thérapie a été terminée, j'ai décidé que j'allais arrêter de me renseigner sur les troubles anxieux, car j'avais accumulé un bagage suffisant de connaissances théoriques et pratiques. Je souhaitais dorénavant vivre ma vie normalement avec une anxiété bien maîtrisée.

À partir de l'âge de 40 ans, j'ai quand même dû me résoudre à prendre des antidépresseurs pour éviter de justesse un deuxième épisode de dépression. J'avais refusé catégoriquement d'en prendre jusque-là. Un bonus inespéré m'attendait avec la prise de cette médication : le retour parfaitement normal des menstruations! J'avais bien pressenti depuis belle lurette qu'il y avait un lien entre ma phobie spécifique et l'aménorrhée secondaire, sans pouvoir l'expliquer clairement.

Novembre 2015 : la révélation

Au hasard d'une recherche sur Internet sur un sujet qui n'avait rien à voir avec les phobies, je tombe sur un article de journal qui attire mon attention. Le titre se lit « A barely-rounded belly was enough to make me hyperventilate ». Traduction libre : « Un ventre à peine arrondi était suffisant pour me faire hyperventiler. » Une Australienne raconte qu'elle vient de donner naissance à son premier enfant après avoir surmonté sa « tokophobie ». C'est la première fois de ma vie que je vois le terme « tokophobia »! Rendue au milieu de l'article, je dois arrêter la lecture parce que je suis assaillie par des symptômes de panique intense. Vite, une débarbouillette d'eau froide sur mon visage pour éviter de m'évanouir. Ouf! Je sais que je viens de faire une découverte importante, mais le reste de l'article devra attendre, car pour l'instant, je dois m'occuper de ma panique et je suis épuisée.

Dès le lendemain, je reprends ma lecture et je comprends que je viens de trouver le mot-clé et l'explication de cette peur qui m'habite depuis l'âge de 10 ans. Je ressens un immense soulagement de savoir que je ne suis pas la seule et que c'est un problème documenté.

Armée de mon nouveau mot-clé, j'entreprends des recherches exhaustives sur le sujet et je trouve beaucoup d'information. Au fil de mes lectures, j'en viens à déduire que ma mère avait sans doute développé une tocophobie secondaire suite à un accouchement ou un avortement. Je sais de façon certaine qu'elle souffrait de troubles anxieux et de dépression chronique non traités. Parmi les risques associés à la tocophobie, on retrouve la difficulté d'établir un lien d'attachement mère-enfant. Voilà, je comprends enfin pourquoi il n'y a pas eu de lien d'affection entre nous. Quand elle est décédée, je n'ai pas ressenti de peine, juste un grand soulagement.

Il m'aura fallu 45 ans avant de découvrir l'explication ultime que j'ai cherchée toute ma vie. Comme c'est le cas pour la majorité des femmes tocophobes, je ne parlais pas de ma peur à cause de la honte, mais aussi de l'incompréhension que j'avais constatée chez les autres femmes les rares fois où je m'étais risquée à aborder le sujet. Elles avaient le réflexe de commencer à me raconter leur grossesse et leur accouchement!

En mai 2017, j'ai consulté une thérapeute certifiée dans la technique d'intégration par les mouvements oculaires (IMO). Une amie m'avait parlé de cette approche qui ressemble beaucoup à l'EMDR « Eye Movement Desensitization & Reprocessing », mais qui n'a pas encore fait l'objet d'un aussi grand nombre d'études pour en valider l'efficacité. Je souhaitais expérimenter cette approche pour en finir une fois pour toutes avec la tocophobie et pouvoir en parler en connaissance de cause. Il aura fallu deux séances de préparation au traitement, une séance pour le traitement proprement dit et une dernière séance de suivi post-traitement. Depuis, j'ai eu l'occasion d'être confrontée à des situations qui autrefois auraient généré beaucoup d'anxiété liée à la tocophobie. Les choses ont changé parce que je ne ressens plus la charge émotionnelle qui était rattachée aux facteurs déclenchants. Je regarde maintenant cette phobie spécifique avec une distance dont j'étais incapable auparavant. Je considère que le traitement IMO a très bien réussi dans mon cas.

La santé mentale est le parent pauvre de notre système de santé au Canada et la tocophobie tombe dans cette catégorie. Aucun des professionnels de la santé consultés au cours de ma vie ne m'a jamais parlé de cette problématique. Je sais maintenant que c'est parce qu'ils en ignoraient l'existence; la tocophobie n'est pas abordée dans les programmes de formation. Pourtant, il y a des coûts sociaux et humains importants à ne pas s'occuper de cette phobie spécifique très particulière. Certaines femmes tocophobes deviendront enceintes par choix ou par accident et auront finalement recours à l'avortement. D'autres décideront de mener leur grossesse à terme avec toutes les complications qui peuvent découler pour la mère et l'enfant à naître du fait de vivre neuf mois dans un état d'anxiété extrême; bon nombre d'entre elles accoucheront par césarienne d'urgence. Les femmes tocophobes qui décideront de ne pas avoir d'enfant verront quand même leur qualité de vie affectée quotidiennement par cette peur. La tocophobie non traitée a le pouvoir de ruiner une vie.

Une nouvelle surspécialité se développe depuis une dizaine d'années : la psychiatrie reproductive. Le Québec dispose de quelques-uns de ces spécialistes, mais tout reste à faire dans l'offre de services cliniques aux femmes tocophobes. La santé mentale périnatale est un sujet quasi absent dans les médias canadiens. Comment informer et aider les femmes tocophobes qui ne veulent pas avoir d'enfant et ne seront jamais en contact avec des services de maternité? Ce sont les médecins de famille, psychologues, sexologues, psychiatres ou autres psychothérapeutes qualifiés qui pourront les aider, à condition que ces professionnels connaissent ce qu'est la tocophobie et soient formés adéquatement. Le Canada accuse un retard énorme en matière de reconnaissance du problème, de diagnostic et de prise en charge de la tocophobie. Et rien ne laisse présager qu'il y a une volonté de changer les choses dans notre système de santé.

#TocophobiaMatters

Tocophobie



LA TOCOPHOBIE

Je réitère l'importance de distinguer la tocophobie de la peur de la grossesse/accouchement que vivent la majorité des femmes. J'ai traduit librement en français un dépliant produit par un hôpital australien en espérant que cela aidera à mieux comprendre la tocophobie. Évidemment, ce dépliant est utilisé dans le but d'aider les femmes enceintes ou qui souhaitent une grossesse. L'information est donc incomplète, en ce qui concerne les femmes qui ne souhaitent pas avoir d'enfant.

Traduction de « Fear of Childbirth », publié par Department of Psychological Medicine, King Edward Memorial Hospital, Subiaco, Western Australia. Government of Western Australia, Department of Health (2015).

<http://www.wnhs.health.wa.gov.au/brochu...hs0570.pdf>

PEUR DE L'ACCOUCHEMENT

Il est normal pour la plupart des femmes de ressentir des craintes face à l'accouchement, surtout lors d'une première grossesse. Pour certaines femmes, cette peur est si intense qu'elle requiert une aide professionnelle.

Lorsque la peur de l'accouchement est extrême, accompagnée d'une anxiété constante et d'un fort désir d'éviter la grossesse ou l'accouchement, et qu'elle a un impact sur la vie quotidienne, il est probable que cette peur soit une phobie connue sous le nom de tocophobie.

SIGNES ET SYMPTÔMES

Voici quelques-unes des peurs courantes ressenties par les femmes enceintes :

- **Peur qu'une chose mal arrive au bébé;**
- **Peur qu'une chose mal arrive à elles-mêmes;**
- **Peur de la douleur pendant le travail et l'accouchement;**
- **Souvent, les femmes qui ont une peur grave ou phobique de l'accouchement (tocophobie) auront du mal à exprimer ou à expliquer leur peur. Les signes et symptômes de la tocophobie peuvent inclure :**

Détresse et anxiété lorsque la grossesse est confirmée;

Augmentation de la détresse et de l'anxiété au cours du dernier trimestre, avec l'approche du travail et de l'accouchement;

Symptômes d'anxiété (tels que ne pas dormir, mauvais rêves, rythme cardiaque rapide, tension, douleurs à l'estomac et symptômes de panique);

Changements dans les habitudes alimentaires

(excès de nourriture ou perte d'appétit);

Sentiments d'être prise au piège, irritable, stressée, agitée et nerveuse;

La solitude et le sentiment que les autres ne comprennent pas ces craintes; le fait qu'elles ne se sentent généralement pas soutenues;

Les pensées négatives sur l'anormalité et les doutes sur l'aptitude à accoucher;

Pensées constantes sur le travail et l'accouchement (parfois avec des tentatives pour éviter ou bloquer ces pensées);

Ne pas vouloir parler de la naissance et /ou éviter les cours ou les rendez-vous prénataux.

L'ensemble de ces émotions, pensées et symptômes d'anxiété sont susceptibles d'avoir un impact sur la vie quotidienne, par exemple avoir de la difficulté à accomplir les tâches de la vie courante. Il y a souvent un impact sur les relations, par exemple, la pression exercée sur le partenaire.

QUELLES SONT LES CAUSES DE LA PEUR INTENSE DE L'ACCOUCHEMENT OU TOCOPHOBIE?

Personne ne connaît la réponse, mais la cause est susceptible d'impliquer de nombreux facteurs.

Les facteurs suivants peuvent augmenter le risque de développer une peur sévère ou phobique (tocophobie) de l'accouchement:

- Les antécédents personnels de troubles anxieux comme l'état de stress post-traumatique (ESPT), les phobies ou les troubles de l'humeur telle que la dépression;
- Les antécédents familiaux de troubles anxieux;
- Avoir une personnalité anxieuse ou une tendance à s'inquiéter;
- Être anxieuse et entendre des histoires d'horreur sur l'accouchement;
- Un contexte de traumatisme, en particulier l'abus sexuel chez l'enfant et/ou l'ESPT lié à l'accouchement;
- D'autres facteurs de risque incluent une faible estime de soi, des circonstances sociales difficiles, c'est-à-dire des difficultés financières importantes, un soutien social limité, des antécédents de mauvaises relations et/ou un partenaire « anxieux » qui craint lui aussi l'accouchement.

QU'EST-CE QUI PEUT VOUS AIDER?

Les femmes ayant une crainte sévère de l'accouchement et une tocophobie ont besoin :

- De compréhension
- De soutien et d'assistance supplémentaire
- D'aide professionnelle

LA PREMIÈRE ÉTAPE CONSISTE À DÉTERMINER SI VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE.

- Demandez-vous - Sur une échelle de 0 (sans crainte) à 10 (étant une peur extrême) « À quel point avez-vous peur de l'accouchement? » Si votre réponse est supérieure à 7, vous risquez d'avoir une peur grave ou une peur phobique (tocophobie) de l'accouchement.
- Ensuite, demandez-vous : est-ce que j'ai des signes, symptômes ou facteurs de risque identifiés ci-dessus?
- Si vous reconnaissez que vous avez une peur sévère ou tocophobie, agissez immédiatement : vous pouvez avoir envie d'éviter la question, mais il est important de parler aux autres de vos craintes. Obtenir de l'aide au début de votre grossesse peut faire une grande différence.

Aline St-Denis

Deux échelles



L'ÉCHELLE D'ÉDIMBOURG

L'Échelle d'Édimbourg est un merveilleux outil, facile d'utilisation, pour permettre à la nouvelle maman ou aux personnes qui l'entourent de connaître l'état de sa santé mentale post-naissance.

Voici donc le texte intégral de ce questionnaire, le pointage associé aux réponses ainsi qu'une certaine manière de l'interpréter.

Échelle d'Édimbourg De Cox, Holden et Sagovsky

Votre nom :

Âge du bébé :

Comme vous venez d'avoir un bébé, nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Veuillez cocher la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie **durant les sept derniers jours**, et non seulement comment vous vous sentez aujourd'hui.

Voici un exemple d'énoncé déjà complété.

Je me suis sentie heureuse :

- ☐ Oui, tout le temps
- ☐ Oui, la plupart du temps
- ☐ Non, pas très souvent
- ☐ Non, jamais

Cette réponse voudrait dire : « Je me suis sentie heureuse la plupart du temps » durant la semaine qui vient de s'écouler. Veuillez compléter les autres énoncés de la même façon.

Durant les sept derniers jours :

1. J'ai pu rire et voir les choses du bon côté :

- ☐ **Aussi souvent que d'habitude**
- ☐ **Pas tout à fait aussi souvent que d'habitude**
- ☐ **Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci**
- ☐ **Absolument pas**

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir :

- ☐ **Autant que d'habitude**
- ☐ **Plutôt moins que d'habitude**
- ☐ **Vraiment moins que d'habitude**
- ☐ **Pratiquement pas**

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable :

- ☐ **Oui la plupart du temps**
- ☐ **Oui parfois**
- ☐ **Pas très souvent**
- ☐ **Non jamais**

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans raison valable :

- ☐ **Non, pas du tout**
- ☐ **Presque jamais**
- ☐ **Oui, parfois**
- ☐ **Oui, très souvent**

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans raison valable :

- ☐ **Oui, vraiment souvent**
- ☐ **Oui, parfois**
- ☐ **Non, pas très souvent**
- ☐ **Non, jamais**

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements :

- ☐ **Oui, la plupart du temps je me suis sentie incapable de faire face aux situations**
- ☐ **Oui, parfois je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude**
- ☐ **Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations**
- ☐ **Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude**

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu de la difficulté à dormir :

- ☐ Oui, la plupart du temps
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Pas très souvent
- ☐ Non, jamais

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse :

- ☐ Oui, la plupart du temps
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Pas très souvent
- ☐ Non, jamais

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré :

- ☐ Oui, la plupart du temps
- ☐ Oui, parfois
- ☐ Seulement de temps en temps
- ☐ Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal :

- ☐ Oui, assez souvent
- ☐ Parfois
- ☐ Presque jamais
- ☐ Jamais

Durant les sept derniers jours : Pointage

1. J'ai pu rire et voir les choses du bon côté :

0 Aussi souvent que d'habitude

1 Pas tout à fait aussi souvent que d'habitude

2 Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci

3 Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir :

0 Autant que d'habitude

1 Plutôt moins que d'habitude

2 Vraiment moins que d'habitude

3 Pratiquement pas

3. Je me suis reproché, sans raison, d'être responsable :

3 Oui la plupart du temps

2 Oui parfois

1 Pas très souvent

0 Non jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans raison valable :

0 Non, pas du tout

1 Presque jamais

2 Oui, parfois

3 Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans raison valable :

3 Oui, vraiment souvent

2 Oui, parfois

1 Non, pas très souvent

0 Non, jamais

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements :

3 Oui, la plupart du temps je me suis sentie incapable de faire face aux situations

2 Ou, parfois je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude

1 Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations

0 Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu de la difficulté à dormir :

3 Oui, la plupart du temps

2 Oui, parfois

1 Pas très souvent

0 Non, jamais

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse :

3 Oui, la plupart du temps

2 Oui, parfois

1 Pas très souvent

0 Non, jamais

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré :

3 Oui, la plupart du temps

2 Oui, parfois

1 Seulement de temps en temps

0 Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal :

3 Oui, assez souvent

2 Parfois

1 Presque jamais

0 Jamais

Interprétation des résultats obtenus

Si la personne obtient un résultat entre 0 à 9, sa condition est tout à fait normale. La nouvelle mère s'adapte très bien à sa nouvelle vie et son nouveau rôle.

Si la nouvelle maman obtient un score entre 9 à 11, en tant que doula, il faut vérifier si la maman a un bon réseau et se donne des moyens de gérer son temps. Mieux vaut garder un contact régulier au cas où.

Si la maman obtient un résultat supérieur à 11, mieux vaut lui suggérer de consulter. Offrez-lui du support et de l'écoute.

Vous pouvez également proposer à une de ses copines ou à une de ses sœurs de remplir ce questionnaire, à la lueur de leurs observations. Ainsi, vous aurez un élément tangible et concret pour appuyer vos dires afin de la diriger vers une source d'aide adaptée à ses besoins.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU NIVEAU DE STRESS ANNUEL (Échelle de Holmes et Rahe)

Ordre	Éléments	Points
1	Mort du conjoint / enfant	100
2	Divorce	73
3	Grossesse	68
4	Séparation maritale	65
5	Emprisonnement	63
6	Mort d'un membre de la famille	63
7	Séparation	60
8	Fiançailles	55
9	Blessure ou maladie personnelle	53
10	Mariage	50
11	Entrée au collège ou à l'université	50
12	Changement du statut d'indépendance ou de responsabilité	50
13	Conflit ou changement dans les valeurs	50
14	Utilisation de la drogue	49
15	Congédiement	47
16	Changement dans la consommation d'alcool	47
17	Réconciliation	45
18	Problème avec l'administration scolaire	45
19	Changement dans l'état de santé d'un membre de la famille	44
20	Travailler tout en étant aux études	42
21	Changer d'orientation scolaire	40
22	Difficultés scolaires	39
23	Changement dans les relations sentimentales	39
24	Avoir un nouveau membre dans la famille	39

25	Changement dans les finances personnelles	38
26	Changement dans la participation aux cours	38
27	Mort d'un ami	37
28	Changement dans le type de travail	36
29	Changement dans le nombre d'arguments dans le couple	35
30	Problèmes avec la belle-famille	29
31	Réussite personnelle supérieure	28
32	Commencer ou interrompre les études	26
33	Changement dans les conditions de vie	25
34	Révision des habitudes personnelles	24
35	Problèmes avec le patron	23
36	Changements dans les conditions ou les heures de travail	20
37	Changement de résidence	20
38	Changement d'institution scolaire	20
39	Changement dans les loisirs	19
40	Changement dans les activités religieuses	19
41	Changement dans les activités sociales	18
42	Situation d'endettement	17
43	Changement dans les habitudes de sommeil	16
44	Changement dans les réunions familiales	15
45	Changement dans les habitudes alimentaires	15
46	Vacances	13
47	Noël et la période des fêtes	12
48	Violations mineures de la loi	11
Total		

Interprétation

Le total obtenu correspond à un niveau de stress qui détermine le degré d'influence négative que les situations vécues peuvent avoir sur la santé de la personne. Les études qui sont à la base de ces données suggèrent que plus le niveau de stress obtenu est élevé et plus la personne à des risques de voir apparaître des modifications significatives de son état de santé général. Les pourcentages indiquent donc le niveau de risque de voir apparaître de tels changements dans l'année qui suit les événements.

Ces données donnent les tendances suivantes :

- **150 à 190 = 37 % de chance de voir apparaître un changement significatif dans l'état de santé;**
- **200 à 299 = 51 % de chance de voir apparaître un changement significatif dans l'état de santé;**
- **300 et plus = 79 % de chance de voir apparaître un changement significatif dans l'état de santé.**

Dans certains cas, il est possible qu'une situation qui soit perçue de façon générale comme étant positive déclenche quand même un niveau de stress important et, inversement, qu'une situation perçue comme devant être négative, permette plutôt une diminution du niveau général de stress. De telles variations sur le stress peut faire varier évidemment les impacts de ces événements. Ce sont cependant des exceptions.

Santé mentale n'est pas un mauvais mot. Nous avons tous une santé mentale, comme nous avons une santé physique. Bonne ou mauvaise.

- Prince William

Trucs de survie pour éviter la surcharge mentale



CONCILIATION TRAVAIL – FAMILLE – VIE PERSONNELLE

À mon humble avis, il s'agit là de LA question du siècle!!!

Ce n'est pas facile de jongler avec ces trois paramètres de notre vie.

Je vous invite à remplir ce tableau avec les défis que vous rencontrez par catégorie de même que les objectifs que vous y associez.

	Travail	Famille	Vie personnelle
Défis			
Objectifs			

TRUCS DE SURVIE POUR ÉVITER LA SURCHARGE MENTALE

Je me suis assise à la table de ma cuisine avec une tasse de tisane. Je me suis mise à réfléchir à tous les petits trucs que je mets en place dans ma maisonnée depuis des années, pour alléger mon esprit.

J'ai donc découpé ceux-ci en diverses catégories :

- **Alimentation**
- **Horaire**
- **Ménage**
- **Poutine familiale**
- **Sécurité**
- **Finances**

ALIMENTATION

- **Pour éviter de passer son temps à frotter le plancher après les repas où bébé tente de manger seul, placer un vieux rideau de douche ou une nappe de plastique sous sa chaise haute peut faciliter grandement le nettoyage.**
- **Quoi de mieux qu'une mijoteuse pour se faciliter la tâche des repas? L'accompagnante part la mijoteuse le matin et le couple a un bon souper le soir venu!**
- **Rares sont les occasions de discuter tout doucement en famille. Profitez des repas pour jaser de tout et de rien avec vos enfants. Bannissez les écrans durant ces quelques minutes où vous verrez fondre comme neige votre repas qui vous a pris une heure à mitonner. Hihi, une fois de plus, je blague. Regardez les yeux pétillants de vos enfants qui s'extasient devant votre bon repas au lieu de voir leurs yeux luisants à cause de la réflexion des écrans...**
- **Truc de pro : quand nous faisons l'épicerie, nous faisons notre liste de menus de la semaine à l'avance, selon les spéciaux de la semaine. Comme ça, on sait toujours ce qu'on va manger, le soir venu. Bien sûr, il faut un peu de magie et de spontanéité. On interchange des menus, selon notre humeur, mais on sait toujours que nous avons tous les ingrédients sous la main.**

- Une fois la fameuse liste d'emplettes rédigée de façon minutieuse. Ici, je vous donne mon astuce. Nous découpons la liste en 4 cadrans. Nous déchirons la liste en 2 à l'horizontal : mon mari s'occupe des aliments frais et moi des allées d'épicerie. En 20 minutes gros maxi, toute notre épicerie est emballée :)

Fruits Légumes Produits bio	Viandes Charcuterie
Allées d'épicerie	Produits laitiers Produits surgelés

- Pas d'idées de menus cette semaine? Demandez à chacun des enfants de donner une idée. Ils seront heureux de manger leur repas et nous, pas besoin de nous creuser le ciboulot.
- Saviez-vous qu'il y a 180 jours d'école dans une année? C'est donc ce nombre astronomique de lunchs à préparer multiplié par le nombre de membres de la maisonnée. Préparez-les le soir, pour éviter la course effrénée du matin.
- Dès que vous revenez de l'épicerie, préparez tout de go vos crudités et lavez vos fruits. Vous sauvez du temps fou et vos enfants auront des collations santé à se mettre sous la main rapido-presto au retour de l'école. Adieu, pizza pochette :)
- Je ne sais pas vous, mais pour ma part, je ne suis pas du tout fonctionnelle le matin, tant et aussi longtemps que je n'ai pas bu mon café. C'est sacré, ce petit rituel! Je prépare toujours ma cafetière la veille, de sorte qu'à mon réveil, je ne pèse que sur un tout petit bouton et le précieux nectar s'écoule sans faire de bruit et surtout, sans réveiller ma progéniture. D'ailleurs, je sirote ce café, seule, avant l'aube. Je mets mon alarme 40 minutes avant celui de mes filles pour prendre mon café tranquille, en visionnant une émission juste pour moi. Mon réveil est moins brutal que passer de l'étape sous la couette à celle qui tartine des muffins anglais en 7 minutes top chrono. Parfois, je médite un petit 5 minutes durant ce moment, juste pour MOI.
- Dans cette même zone de ma cuisine, j'ai créé un espace petit déjeuner autonome : il s'agit en fait d'un panier avec une boîte de céréales, du pain et des condiments pour se faire une tartine et des bananes. Le matin, la fin de semaine, si les filles se réveillent avant, elles pourront se préparer à manger, sans avoir à nous réveiller... Il ne faut juste pas qu'elles imitent leur père, quand il était ré-minuscule... Il avait beurré sa tranche de pain des deux côtés (un avec du beurre et l'autre avec du miel) avant de l'enfourner dans le grille-pain (lol).

- **Ceux qui me connaissent savent que ce n'est pas moi le cordon bleu de la famille. Par contre, quand vient le temps de mettre la main à la pâte, je m'y mets, deux fois plutôt qu'une. C'est beaucoup plus facile de couper 6 carottes au lieu de 3 et faire chaque recette en double pour les soirs plus chaotiques. Et bam, une lasagne congelée au four!**
- **Je suis une grosse pleine de soupe!!! Je suis vraiment crampée!!! Sans blague, le soir, je, non, mon mari cuisine plus de riz, plus de pâtes ou plus de légumineuses pour nos dîners du lendemain, s'il ne reste pas de touski. De cette manière, nous pouvons nous faire une soupe en un tournemain ou une super salade-repas.**
- **Si vous ne possédez pas de mijoteuse (pauvre vous), privilégier les recettes pouvant se préparer dans un seul plat : rôti de bœuf au four avec carottes et pommes de terre, risotto aux champignons, etc. Vous aurez moins de vaisselle à récupérer!!!**
- **Maximisez votre lave-vaisselle au maximum. Chaque fente est occupée dans le mien, par un couvercle, une petite assiette, etc. Je le lance tous les jours et n'accumule donc pas une super montagne de plats pas propres...**
- **Vous recevez à souper? Privilégiez les repas canadiens. Je m'explique. Je voyage souvent en Suisse et les repas partage que l'on appelle au Québec les Potluck, sont des repas canadiens :) Chaque personne apporte un met qu'on partage. Moins de temps à popotter et à laver les instruments, partenaires dans le crime...**

HORAIRE

- **Mon dernier chummy et non le moindre est le site web et l'application mobile todoist (www.todoist.com). Cette application illustrée par des chevrons vous aidera à monter de gallons, je vous le garantis. C'est grâce à ce mini-logiciel que j'ai pu me libérer la tête de toutes les tâches à faire, même si ma plus jeune fille se plait à dire : « qu'une to do list, ça va toujours moins vite. » On peut même partager des projets avec notre conjoint pour indiquer les courses à faire. On peut classer nos tâches par :
 Date de tombée
 Ordre de priorité
 Par projets
 De plus, au petit matin, vous recevez un courriel vous indiquant les tâches accomplies la veille et vous rappelant celles prévues à l'horaire.**

- Ici, je ne peux prêcher pour ma paroisse. Je travaille à 2 km de la maison, si ce n'est pas directement à 27 marches de mon lit. Prenez le transport en commun au lieu d'endurer, en bon québécois, les aléas du trafic. Profitez de ce temps pour lire un bon bouquin, jouer à Candy Crush (ici, c'est moi qui parle, hihihhi), rattraper une série télé, etc. Pour les plus zélés, avancer un peu de travail pour pouvoir repartir plus vite du bureau.
- Je ne suis pas une femme comme les autres (hihi). Je déteste magasiner. Je commande tout tout tout en ligne. Prochaine étape : tester l'épicerie en ligne.

MÉNAGE (ET ENVIRONNEMENT)

- Connaissez-vous IKEA? Hihi, je rigole. Qui ne connaît pas ce super magasin jaune et bleu? La vie de parent est sauvée, grâce au Kallax, ce fameux meuble à casiers. J'ai développé l'art du lancer-cacher dans de beaux paniers. Je range les jouets, les articles de bricolage, les mitaines et plus encore! En apparence, tout est mignon et soigné. Mais... ce n'est qu'un écran de fumée (☹). Tout est à la bonne place, du moins, dans la mesure du possible, et on retrouve tout. Par le passé, j'avais même fait des pictogrammes sur chacun des paniers du meuble à jouets pour faciliter le rangement. Les enfants pourront, en un clin d'œil, savoir où ranger tel ou tel accessoire, et ce, au bon endroit. Parfait pour trier les LEGOS par couleur! Pour le meuble de l'entrée, chacun a son panier pour ranger ses mitaines, sa tuque, son porte-monnaie, etc.
- Voici d'autres idées de meubles et accessoires allant dans la même ligne de pensée :
 - Un support à chaussures à 4 étages : une rangée par personne. Aucun soulier orphelin ni épars dans le vestibule.
 - Des crochets au mur, à la hauteur des enfants, pour y accrocher vestes et manteaux.
 - Un pouf/coffre dans le salon : la technique du garnotté-caché est de mise ou l'art de tout ranger en 10 secondes et avoir un salon impeccable.
- J'adore être bien mise et porter de beaux vêtements. Or, jamais au grand jamais je ne vais acheter de vêtements qu'il faut obligatoirement repasser avant de porter. J'ai tellement fait de repassage dans ma vie, à l'époque où j'étais dans les cadets de l'air, que maintenant, c'est sécher et puis porter!
- D'ailleurs, parlant de lessive, tentez, dans la mesure du possible, de tout mettre les vêtements dans une même brassée, sauf les couches lavables svp :) Que ça prend un temps interminable de séparer le blanc des couleurs, le délicat du régulier, du ça pue un peu du ça pu vraiment beaucoup... Une seule machine à l'eau froide et cycle délicat et suspendez les vêtements plus délicats et le reste : boum dans la sècheuse.

- Une fois secs et propres, les vêtements doivent maintenant être pliés et rangés. Placer les piles sur les lits des enfants et ils s'en occuperont. Sinon, au lieu de plier les bobettes en 2, les ranger telles quelles dans le tiroir. Autre astuce : double pôle dans le garde-robe et tout mettre sur des cintres, sans jamais rien plier en bateau, en triangle ou autre.
- Une copine à moi avait 4 sœurs et 1 maman. On dirait quasiment les 4 filles du Dr March. Imaginez le nombre de chaussettes!!! Leur astuce : un panier commun avec tous les bas. Elles ont lancé la mode des deux bas de couleur différente...
- Avec les années, on apprend à se connaître. Je suis une fille ultra matinale. Demande-moi de me lever à 3 h 00; je le ferai. Me coucher après 22 h 00??? Misère... Tout ça pour dire que le matin, je suis en feu. Je vide (et remplie) mon lave-vaisselle, pendant que les filles déjeunent. Je pars ensuite une lessive pendant qu'elles montent s'habiller. Je prépare les sacs d'école et les boîtes à lunch dans le vestibule, de même que leurs manteaux et accessoires. Ce petit rush du matin me permet d'éviter de recevoir un appel de l'école me disant : votre fille a oublié sa gamelle, ses chaussures de sport, etc.
- J'avoue, je ne suis pas une veilleuse... Le soir, après 21 h 00, il y a rarement du service au numéro composé. Une fois par semaine, pour ne pas accumuler une trop grosse dette de sommeil, je me couche... en même temps que ma progéniture. Depuis cette année, même mon mari m'a emboîté le pas.

POUTINE FAMILIALE

- On peut suggérer d'acheter toujours deux tuques, deux cache-cols et deux paires de mitaines, et ce, dès le début de l'automne pour avoir les bonnes tailles en cas de perte.
- Pour ne pas se brûler inutilement, apprenez aux parents à dire non. Choisir ses batailles, ses sorties, ses tâches à faire, c'est une stratégie gagnante!
- Rappelez aux parents qu'ils ne sont pas des surhommes et femmes bioniques! Ils n'ont pas à se sentir coupables d'être imparfaits. Il faut souvent leur rappeler qu'ils ont le droit d'être à court de patience et fatigués de surcroît.

- Les enfants adorent faire le ménage. Combien d'années consécutives mes filles m'ont demandé en cadeau de Noël le fameux ensemble plumeau, balai et aspirateur jouet? J'ai fini par leur donner un vrai plumeau afin qu'elles me portent mains fortes. Les enfants peuvent s'impliquer dans les corvées domestiques, à leur façon. On peut leur donner aisément une tâche par année d'âge à accomplir hebdomadairement. À vous de choisir si vous souhaitez les rémunérer ou simplement leur dire qu'ils font leur part pour le bon roulement de la maisonnée. Les tâches en question sont de deux ordres : corvées quotidiennes et celles hebdomadaires. Voici donc quelques exemples de responsabilités :
 Au jour le jour : faire son lit, placer les couverts, desservir la table, ranger ses vêtements, défaire sa boîte à lunch, etc.
 Une fois par semaine : rentrer le bac de récupération et de compost, vider les poubelles, ranger sa chambre, etc.
- Êtes-vous du type sportif? Moi, je commence... Au lieu de jouer à maman/papa taxi pour les cours de natation, les joutes de soccer et les leçons de ballet, pourquoi ne pas prendre ces précieuses minutes pour pratiquer une activité sportive en famille? Les enfants seraient ravis de passer davantage de temps à vos côtés, vous pourriez garder la forme au lieu d'imprégner la vôtre dans la banquette de votre véhicule... Vous aimez le hockey? Au lieu de vous geler le popotin dans les estrades, pourquoi ne pas vous impliquer comme bénévole dans l'organisation?
- Si vos enfants veulent absolument faire des activités parascolaires, mieux vaut privilégier celles qui ont lieu directement à l'école pour limiter les déplacements.
- J'ai deux filles... deux fois plus de : je ne sais pas quoi porter! C'est laid! Astuce : sortir les vêtements le soir pour éviter que les enfants se changent 10 fois de vêtements au petit matin (surtout qu'ils doivent les lancer sur le plancher ou sur leur lit, sans les plier ni ranger...). Les enfants sont en âge préscolaire? Préparez deux choix. Veux-tu cette robe ou celle-ci? Ils auront l'impression d'avoir du pouvoir et d'avoir choisi, même si on sait pertinemment qu'on évite la catastrophe du pantalon rouge à petits pois blancs avec un chandail rayé multicolore! (sauf s'ils jouent à Loulou Couleurs à l'école).
- Mon nouveau leitmotiv au lieu de métro-boulot-dodo est magie-harmonie-brin de folie. Tout va si vite; faisons-le à notre façon, avec le sourire aux lèvres :)

- **Passez du temps de qualité avec vos enfants. Le mardi soir, je suis veuve de jeux de société. Je profite donc de cette occasion pour faire une soirée de filles. Au menu : film romantique, bonbons (mais pas toujours), doudou, collées. C'est une façon de mettre le stress à pause, de profiter de la vie au lieu de la subir.**
- **La plupart des gens sont visuels ou kinesthésiques; rares sont les vrais auditifs comme moi. Donc, au lieu de répéter et répéter et répéter, mieux vaut afficher certaines choses de la poutine-routine familiale :**
 - Calendrier avec les rendez-vous**
 - Tableau de responsabilités**
 - Tableau de renforcement positif**
 - Horaire type d'une journée**
- **Faites des réserves (collations, papeterie, vêtements, accessoires, etc.) pour éviter les courses de dernière minute au beau milieu de la semaine. C'est tellement frustrant de magasiner une paire de gants en avril ou un bâton de colle à 4 fois le prix du mois d'août...**

SÉCURITÉ

- **Étant donné que les enfants portent tout à leur bouche, une bonne façon de s'assurer que l'objet en question est de la bonne dimension, vous pouvez l'insérer dans un rouleau de papier de toilette. S'il y entre, il n'est pas adéquat.**
- **Pour tester la sécurité d'une pièce de la maison, il suffit de se mettre à quatre pattes et attraper tout ce qui se trouve à notre portée. Si ce n'est pas fixe, il faut le fixer, si c'est impossible de le faire, il faut l'éloigner. (plante, lampe et fil, bibliothèques, etc.).**
- **Vos clients aiment donner des ballons de baudruche à leurs enfants? Même s'il était préférable de leur déconseiller complètement de le faire, il serait bien de leur dire d'éviter les « ballounes » de couleur rose ou rouge. De cette manière, si bébé mord et en avale un morceau, la couleur contrastera par rapport à la couleur du fond de sa gorge. Ce sera alors plus facile pour de retirer le morceau.**

FINANCES

- **Bien souvent, moins veut dire plus. Ouf, je me relie et je rigole, sachant que j'ai déjà enseigné les mathématiques à des centaines de jeunes. Sans farce, avez-vous déjà calculé le coût des camps d'été, des services de garde, des repas de cafétéria? En ne travaillant pas de l'été, je parie que le salaire que vous n'aurez pas gagné équivaldra à beaucoup moins qu'aux dépenses que vous avez esquivées pour les camps de jours!!!**
- **Dans la même ligne de pensée, je suis allée souper au restaurant en famille, la semaine dernière. Conclusion? La facture ultra méga salée représentait une semaine d'épicerie. Mieux vaut couper une heure de boulot par jour pour cuisiner des repas maison et malgré tout, vos poches seront mieux garnies ;)**
- **Si vous êtes complètement dépassée, engager du personnel (ménage, traiteur, gardiennage, etc.). N'attendez pas de tomber en congé de maladie sans salaire au lieu de dépenser quelques dollars par semaine pour le ménage...**

Conclusion



POUR NE PAS CONCLURE...

Monique Bydlowski (1997) disait que : « le désir d'un enfant, et tout particulièrement celui d'un enfant, n'est jamais un sentiment pur, il est au contraire toujours teinté d'ambivalence ». Il s'agit d'une réalité certaine qu'il est bon de garder dans un coin de sa tête. En effet, il faut bien reconnaître que cet évènement est loin d'être idyllique pour beaucoup de femmes ; lesquelles sont confrontées à de nombreuses inquiétudes plus ou moins importantes selon la fragilité de chacune, à certaines appréhensions, à de l'anxiété, à des troubles dépressifs voir parfois à un burn-out. Il existe ainsi un fossé entre le discours prôné habituellement autour de la maternité et ce que vivent les futures mères et / ou les futurs pères comme expérience de réalité. Marcé (1858) disait : « La grossesse n'est pas un heureux évènement pour toutes les femmes. Il en est pour lesquelles elle révèle aux yeux de tous une faute qu'elles auraient voulu à tout prix voulu cacher ».

Alors pourquoi est-il parfois si difficile pour des futurs parents de dire leurs souffrances, leurs angoisses, leurs questionnements? Tout simplement parce que nous vivons dans une société qui véhicule cette idée selon laquelle une femme enceinte ne peut que bien aller. Pour beaucoup d'entre nous, il est encore impensable qu'une femme enceinte puisse souffrir. Si certains peuvent s'y montrer sensibles, d'autres à contrario ne peuvent l'imaginer.

Pourtant le fait est là. De nombreux parents souffrent et s'isolent. Par peur du regard de l'autre, par peur de ne pas être compris, par peur d'être jugés.

Or, les difficultés auxquels sont susceptibles de faire face les futurs parents peuvent être nombreuses et vivre une grossesse n'est pas forcément signe de bien-être et de quiétude.

En effet, chaque femme et chaque homme vit une expérience biologique unique, au cours de laquelle de nombreux remaniements psychiques apparaissent. Mais devenir père peut sembler tout aussi difficile.

La construction psychique de la parentalité passe par tout un tas de remaniements. En effet, les phénomènes psychiques qui en découlent sont nombreux. La période de la grossesse entraîne chez les futurs parents une vie fantasmatique extrêmement riche, mais comme je l'ai souligné tout au long de ces vignettes cliniques, il est indéniable que c'est une période qui peut être vécue comme anxiogène.

L'accès à la parentalité entraîne une régression et un retour psycho-affectif vers le monde de l'enfance, cela aussi bien pour la mère que pour le père. On se relie à ses propres racines, à ses parents, à son vécu, oscillants entre des sentiments et des vécus en tant qu'adultes et des souvenirs et des sentiments d'enfant.

De plus, l'arrivée d'un enfant entraîne une permutation symbolique des places. Le sujet devenant parent cède sa place d'enfant à sa propre descendance.

Tout un tas de dimensions identificatoires sont mobilisées. On réactive le dialogue intrapsychique avec les imagos parentales de l'enfance. On s'appuie sur sa propre expérience et l'on se dit que l'on fera pareil avec son enfant ou alors complètement autrement.

Une grossesse vient également amener sur le devant de la scène une autre prise de conscience qui est celle de sa propre finitude. Cette prise de conscience est associée à un désir de transmettre la vie, de créer de la vie au moment où on entreperçoit sa propre fin, avec cette idée de laisser une trace de notre passage qui perdurera au-delà de nous. C'est ainsi que se mêlent angoisses de vie et angoisses de mort parfois difficiles à gérer.

Le rapport au corps est bouleversé, ré-interroger. Le corps change et entraîne parfois dans son évolution de nombreuses angoisses face à un corps qu'on ne reconnaît plus, un corps que l'on rejette, allant même parfois jusqu'à le détester.

Le réel vient se mêler à l'imaginaire. Il va falloir que les futurs parents négocient et s'adaptent entre ce qu'ils avaient pu projeter de leur réalité psychique fantasmatique et ce qu'ils découvriront de concret du bébé né.

Et puis il y a ces futurs papas, bien trop souvent relégués au second plan sont eux aussi confrontés à des angoisses diverses et peine à être entendus.

Ce qu'il semble important de faire passer comme message aux futurs parents est que la grossesse peut être une période riche en angoisses et cela pour l'un comme pour l'autre. Il est essentiel de pouvoir démystifier le temps de la grossesse comme quelque chose d'extatique et de bien-être total. Il est essentiel que les futurs parents puissent être entendus afin de mettre en mots les éventuels non-dits.

En tant que futurs parents, il ne faut pas hésiter à pousser la porte d'un professionnel de santé qui saura vous accompagner, vous guider, qui saura vous soutenir sans aucun jugement. Il est essentiel de ne pas rester seuls mais au contraire, de demander de l'aide à un professionnel, quel qu'il soit (médecin généraliste, gynécologues, sage-femme ou psychologue).

L'ensemble de ces professionnels sera susceptible de vous accompagner que ce soit seule ou en couple en période pré et/ou postnatale.

Il n'y a aucune honte à avoir de dire son mal-être. Bien au contraire! Cela indique votre volonté et votre désir de vous sortir d'une situation difficile. Soyez entouré pendant cette période si intense en bouleversements psychiques et physiques.

**Sally Follschweiller
Psychologue**

Bibliographie



LIVRES

- Agras, S., Hammer, L. & M.C. Nicholas, F. 1999. « A prospective study of the influence of eating-disordered mothers on their children », International Journal of Eating Disorders, 25.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION « Mini DSM-5 Critères diagnostiques » France, 2016, 347p.
- DRE MACDONALD, Joanne & Coleen FLYNN. « Trousse d'outils pour la santé mentale des mères Ressource pour la collectivité », Canada, 2012, 166p.
- C.M. 1999. « Offspring of women with eating disorders », International Journal of Eating Disorders, 25.
- R. GUÉRIN, Manon. « Flirtez-vous avec le burn-out parental? » Fides, Canada, 2017, 163p.

SITES INTERNET

- <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires/lanorexie>
- <https://www.blog.mammafashion.com/actualites/mummyrexie-trouble-alimentaire-grossesse-poids-sarah-stage>
- <https://www-cairn-info.proxy.bibliotheques.uqam.ca:2443/revue-enfances-et-psy-2007-4-page-71.htm>
- [http://www.doctissimo.fr/html/grossesse/patho_femme enceinte/15577-retard-croissance-intra-uterin.htm](http://www.doctissimo.fr/html/grossesse/patho_femme_enceinte/15577-retard-croissance-intra-uterin.htm)
- <https://www.icm-mhi.org/fr/soins-et-services/maladies-cardiovasculaires/arythmies-cardiaques><https://naitreetgrandir.com/fr/grossesse/sante-bien-etre/fiche.aspx?doc=prise-de-poids-durant-grossesse>
- <https://www.mamanpouirlavie.com/grossesse-maternite/bien-etre-sante/in-utero/11007-quest-ce-que-le-liquide-amniotique.shtml>
- https://naitreetgrandir.com/fr/etape/0_12_mois/viefamille/fiche.aspx?doc=ik-naitre-grandir-maman-depression-post-partum-babybue&gclid=CjwKCAjw7vraBRBbEiwA4WBO7kQ2bmVz17eH6_561Y27KLI3fZfIAeqDVRfBvdvxXxPzyf4U_06rhoCXb4QAvD_BwE
- <https://nospensees.fr/pregorexie-peur-de-grossir-femmes-enceintes/>
- <http://www.nospetitsmangeurs.org/l'alimentation-intuitive-chez-lenfant/>

Fréquente des gens bons pour ta santé mentale :).

Nancy Richard

Bachelière en éducation, docteure en naturopathie, doula / coach périnatal et autrice, Nancy Richard est une vraie passionnée de la périnatalité. Elle est d'ailleurs la fière fondatrice et directrice générale de l'École internationale d'accompagnement Cybèle (l'Académie du bien-être) et des Éditions Cybèle.

Voici maintenant un recueil de textes empreints d'amour et d'humanité. Des textes poignants et captivants qui vous feront vivre une gamme d'émotions variées.

Bonne lecture!



La plume
de la cigogne



www.ecolecybele.com