

## Méthodologie de Travail Universitaire

Pas de données connues quant au nombre de femmes consommatrices de SPA.

25% des usagers des structures d'addictologie.

2009 :

- 20 à 30% des femmes enceintes consomment du tabac,
- 15% de l'alcool,
- 3 à 10% du cannabis,
- 0.5 à 3% de la cocaïne

(Lamy, Thibaut)

Engendrent des grossesses à risques

Multiples études de 1997 à 2008 -> développement structures accompagnement femmes enceintes, mères consommatrices et enfants.

Troubles de l'attachement liés à des facteurs socio-économiques spécifiques et à la mauvaise prise en charge des services sociaux trop peu informés.

### **Métapsychologie de la problématique addictive**

Conduite addictive – répétition d'actes procurant du plaisir ou évitant le déplaisir, pouvant entraîner des problèmes physiques, sociaux et psychologiques.

Addiction crée dysfonctionnements dans les relations mère-bébé

- ➔ Perturbe le développement des **phénomènes transitionnels**, du bébé, l'exposant aux troubles psychiques. L'enfant ne peut pas se séparer de la mère.
- ➔ Majorité des patients montrent des signes de dépression.
- ➔ Sujet addict développe contact invasif avec autrui (conflit narcissico-objectal)
  - Objet-drogue devient moyen d'extériorisation de la douleur mentale.
  - Sujet n'a pas d'autre solution.

### **La grossesse chez la femme toxicomane**

Addiction impact physique

- ➔ Sensations cénesthésiques entravées, Sujet à recours au produit à chaque tension.
- ➔ Aménorrhée, déni de la féminité, fantasme de stérilité
- ➔ Pas d'usage de la contraception

- ➔ Désir inconscient de grossesse ? (Ferrano, 1998)
- ➔ Troubles physiques masquent sensations dues à la grossesse.
- ➔ Maintenu car trop tardive.

Eventuelle réactualisation de problèmes infantiles.

Grossesse est période de vulnérabilité psychique : dissociation corps mère-bébé, transformations physiques et psychiques...

**Toutefois**, la grossesse est également une période de transformation psychique, de telle sorte que la femme consommatrice de SPA remette en question sa consommation de substances.

Entraînerait un investissement libidinal envers un objet extérieur au Sujet.

Grossesse = tentative de résolution ?

Plus grande responsabilisation, modification du mode de vie, accès à l'indépendance et valorisation sociale via le statut de mère.

Redécouverte de la féminité.

### **Qu'en est-il après la naissance de l'enfant ?**

Régression de la mère au stade du développement du bébé (oral, anal...)

Réactivation expériences infantiles, définissent relations d'objets.

La maternité peut donc créer des troubles dans la relation avec l'enfant.

- ➔ Le bébé est actif lors d'interactions et est donc un acteur à part entière.
- ➔ Comportement du bébé peut perturber la mère :
  - Irritabilité
  - Sensibilité augmentée aux stimuli extérieurs
  - Manque de consolabilité du bébé

### **Population enquêtée**

Six femmes consommatrices de SPA et/ou d'opiacés. Entre 21 et 33 ans.

- ➔ Toutes en couple avec le père de l'enfant pendant la grossesse.
- ➔ Vivent toutes dans un logement personnel.
- ➔ Trois sur six ont un emploi.
- ➔ Toutes de natalité française.

Mise en contact via centres de maternité.

Première rencontre – Sujets enceintes de sept à huit mois.

## **Etat des consommations avant, pendant et après la grossesse**

### ***Avant la grossesse***

6/6 sous traitement de substitution/ Fument du tabac/ Premières conso à l'adolescence.

4/6 consomment héroïne occas'/Consomment cannabis, alcool ou cocaïne.

### ***Pendant la grossesse***

2/6 Consomment toujours héroïne. 3<sup>ème</sup> a repris consommation aux six mois.

6/6 Ont réduit leur consommation de tabac.

### ***Suivi de grossesse***

6/6 Ont investi le suivi médical de grossesse et ont effectué tous le rdv.

### ***Antécédents de grossesse***

4 Ont connu des antécédents divers dont 2 une IVG, faute de conditions viables pour accueillir un enfant.

## **Résultats**

Désir inconscient d'enfant actuel :

- ➔ Volonté de maternité sans conséquences de la consommation
- ➔ Mais aucun recours à la contraception

Investissement de l'image corporelle :

- ➔ Cinq sur six ont eu connaissance de leur grossesse dans le premier mois
- ➔ Favorisé par l'usage du TSO

## **La grossesse porteuse d'une dynamique de changement et de transformation psychique ?**

Conscience de l'autre en soi = établit relations précoces avec l'enfant.

Fœtus perçu comme opportunité de faire face à l'addiction.

Autres problèmes à prendre en compte : séparation, perte, intrusion, dépendance...

- ➔ Impactent également la grossesse.
- ➔ Trop envahissantes pour toxicomanes, aucune place psychique pour l'enfant.
- ➔ Pulsions de la grossesse perçues comme négatives.
- ➔ Difficultés à tolérer la grossesse, impact psychique pour la mère et l'enfant.

### **Angoisses et problématiques maternelle : quelle place pour penser l'enfant après la naissance ?**

Problématiques psychiques de la grossesse perdurent après la naissance, sans réelle pathologie.

« Matérialisation » de l'angoisse :

- ➔ Troubles du sommeil de l'enfant
- ➔ Difficulté à le laisser à autrui
- ➔ Prolongation de l'allaitement
  - Avidité orale, problématique addictive
  - Fantômes cannibaliques
  - Angoisses d'envahissement, « bébé vampirique »
- ➔ Altération entre angoisse de dépendance et angoisse de séparation.
- ➔ Inquiétudes récurrentes quant à la santé de l'enfant.

Reprise importante des consommations environ six mois après la naissance.

### **Syndrome de sevrage néonatal : culpabilité maternelle et impact sur les relations précoces**

Beaucoup de femmes enceintes consommatrices craignent que l'enfant hérite de l'addiction.

- ➔ Certaines refusent d'augmenter leur TSO en fin de grossesse (conseillé)
- ➔ Difficultés de projection après la naissance
- ➔ Maintiennent secrètes les consommations par peur du jugement ou du retrait de l'enfant

Besoin de valorisation des mères pendant et après la grossesse, surtout si le sujet ne peut pas s'appuyer sur sa propre mère.

Préconise le « peau à peau » pour aider la mère à s'impliquer et à soutenir ses compétences.

### **Influence de la dynamique conjugale et de la place du père auprès de l'enfant et de sa compagne dans le devenir mère**

Situations conjugales très hétérogènes : Pères peuvent être consommateurs ou non ;

- ➔ Un conjoint consommateur paraît peu soutenant.
- ➔ Un conjoint en soin paraît soutenant.
- ➔ Un conjoint non consommateur paraît culpabilisant.

Conflits conjugaux peuvent inciter à la prise de produits.

Si le conjoint est soutenant alors que la mère culpabilise sur ses compétences maternelles, le père peut alors perturber la formation d'une relation mère-bébé.

### **Mots Clés**

**CSAPA – Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.**

Aide psychosociale visant à réduire les risques et les dommages d'une consommation à risque aux substances psychoactives, ou d'addictions sans substances.

**Phénomène transitionnel -**

Transposition des qualités maternelles à des objets ou phénomènes de l'environnement de l'enfant (ex : doudou). Cela lui permet de se séparer de la mère progressivement.

**Cénesthésie –**

Impression générale de bien-être ou de malaise résultant de l'ensemble des sensations internes.

**Aménorrhée –**

Absence de règles chez la femme qui a subi la puberté et n'est pas ménopausée.

**SPA –**

Substances Psychoactives : Produits qui altèrent l'état de conscience. Les trois les plus consommées sont l'alcool, le cannabis et les médicaments psychotropes.

### **Sources**

BAZIRE Anaëlle, *Maternité et toxicomanie : influence des problématiques maternelles et du syndrome de sevrage néonatal sur l'investissement de l'enfant*, 2018

<https://www.lesapsyades.fr/addictologie/csapa>