

Devenir parent : entre baby blues, dépression post-partum, et sensibilité au lien

Devenir parent bouleverse en profondeur. C'est une **transformation intense, physique, psychique et émotionnelle.** Beaucoup de parents s'imaginent que la rencontre avec leur bébé sera uniquement magique, mais la réalité est souvent plus nuancée. Pleurer sans raison, ne pas se reconnaître, se sentir submergé ou surprotecteur sont autant d'expériences possibles. Comment faire la différence entre un baby blues, une dépression post-partum, une hypersensibilité émotionnelle liée à l'attachement ou d'autres troubles ? Cet article vise à aider les parents à comprendre ce qu'ils vivent, avec des repères clairs, des outils concrets et des témoignages courts.

Le baby blues : une adaptation hormonale et émotionnelle

Ce que c'est :

Le baby blues est une **réaction normale** qui touche uniquement la mère liée à la **chute hormonale après l'accouchement**, au **stress de l'arrivée du bébé** et au **manque de sommeil**. Il ne dure généralement que quelques jours.

Comment le repérer ?

- Apparition entre 3 et 10 jours après la naissance
- Pleurs fréquents sans raison précise
- Hypersensibilité émotionnelle
- Fatigue intense
- Sautes d'humeur, anxiété passagère

Que faire ?

Avant toute chose, souvenez-vous : **ce que vous ressentez n'est pas une faiblesse.** Ce n'est pas non plus un échec ou une preuve que vous n'êtes pas faite pour ce rôle. Ces émotions font partie du **bouleversement** que représente l'arrivée d'un enfant. Vous méritez douceur, écoute et soutien.

1. **Se ménager des pauses sans écran** : s'allonger, fermer les yeux quelques minutes
2. **Préparer une playlist apaisante à écouter** pendant les moments de doute
3. **Se parler comme à une amie** : avec douceur et sans jugement
4. **Noter une chose qui vous a fait sourire** dans la journée
5. **Se faire entourer sans jugement**
6. **Parler à un professionnel** si les émotions débordent

Témoignage :

« Le quatrième jour, j'ai fondu en larmes parce que j'ai oublié de mettre un body au bébé. Mon compagnon m'a prise dans ses bras. J'ai pleuré 10 minutes, puis j'ai ri. Je ne contrôlais rien. » Sophie, 34 ans.

La dépression post-partum : un trouble mental à prendre en charge

Ce que c'est :

Une vraie dépression pouvant survenir dans les semaines ou mois après l'accouchement. Elle touche **environ 15 % des mères** et peut aussi concerner les **pères**.

Comment la reconnaître ?

- Tristesse persistante plus de deux semaines
- Perte d'intérêt pour le bébé ou les activités habituellement appréciées
- Culpabilité, idées noires, sentiment d'échec
- Irritabilité
- Troubles du sommeil (hors rythmes du bébé)
- Isolement
- Perte d'appétit ou suralimentation

Que faire ?

Il est important de se rappeler que la dépression post-partum est une **maladie**, pas une fin en soi. Ce que vous ressentez n'est pas un signe de manque d'amour pour votre enfant. **Vous avez le droit d'aller mal, et vous avez le droit de demander de l'aide.** Même dans l'ombre, des ressources sont accessibles et chaque petit pas compte.

1. **Établir une routine fixe** même minimale : lever, habillage, repas
2. **Trouver un geste symbolique quotidien** qui fait du bien (mettre une huile essentielle, faire brûler une bougie douce, prendre une douche bien chaude)
3. **Tenir un carnet des émotions** pour extérioriser chaque jour
4. **Prendre 10 minutes pour soi** dans la journée : marcher, respirer, boire un thé en silence, lire quelques pages d'un livre, manger un carré de chocolat, écouter une musique favorite.
5. **Éviter de rester seule** : appeler un proche, écrire à une association
6. **Consulter un professionnel** si les symptômes persistent

Témoignage :

« Je ne voulais plus sortir. Je pensais que mon bébé méritait une autre mère. Un jour, j'ai commencé à écrire dans un carnet ce que je ressentais. J'y parlais sans filtre. Ma sage-femme l'a lu avec moi. Elle m'a aidée à poser des mots : dépression post-partum. J'ai été suivie et j'ai accepté de prendre soin de moi ». Louise, 29 ans.

Sensibilité au lien : quand l'instinct protecteur prend toute la place

Il ne s'agit pas ici d'un trouble ou d'un diagnostic médical reconnu par les classifications internationales (DSM-5 ou CIM-11). La naissance d'un enfant fait émerger naturellement, comme chez tout mammifère, un **instinct protecteur puissant** et une **sensibilité accrue au bien-être du bébé**. Ces sentiments peuvent s'intensifier si le parent ne se sent pas soutenu, compris ou respecté dans son lien avec l'enfant, notamment face aux jugements extérieurs (famille, entourage, normes sociales). Dans certains cas, ils peuvent devenir si envahissants qu'ils entraînent un **déséquilibre temporaire**, une fatigue émotionnelle ou une difficulté à déléguer.

Ce que c'est :

Ce vécu est **profondément humain**. Il ne s'agit **ni d'une pathologie, ni d'un excès affectif**, mais d'un **attachement fort** qui peut parfois **déborder le parent lui-même**. Il peut s'ancrer dans :

- le fait que ce soit un premier enfant,
- une grossesse ou un accouchement éprouvants,
- une histoire personnelle où la sécurité émotionnelle a parfois manqué,
- ou encore **une attente forte envers soi-même** dans ce nouveau rôle.

Comment la reconnaître ?

- Hypervigilance envers le bébé (vérifications fréquentes, peur constante qu'il lui arrive quelque chose)
- Difficulté à confier le bébé (même au co-parent ou à une personne de confiance)
- Besoin d'anticiper, de contrôler tous les aspects de la vie de bébé
- Sentiment que « personne ne peut faire aussi bien »
- Épuisement physique ou émotionnel à force d'être toujours en alerte, générant pleurs, agressivité et/ou angoisse.

Que faire ?

Il est naturel de vouloir protéger son enfant de toute douleur. **Mais devenir parent, c'est aussi accepter que la vie comporte des obstacles.** Le rôle d'un parent n'est pas d'effacer chaque difficulté, mais d'accompagner l'enfant avec présence, douceur et sécurité à travers ce qu'il traverse. Vous faites déjà de votre mieux, et c'est une force précieuse. **Vous avez le droit de lâcher prise sans perdre le lien.**

1. **Prendre un moment chaque jour pour faire une activité seule**, même courte (prendre une douche sans être dérangé, marcher 10 min, s'allonger avec de la musique douce)
2. **Lister** ce que **seule moi** je peux faire pour mon enfant, et ce que **je peux déléguer** à un proche, même si ce n'est pas « comme moi je fais », cela peut être libérateur.
3. **Respirer avec son bébé** en le portant, puis tenter de le confier 15 minutes au co-parent ou à un proche. Commencer par ce qui est le plus facile puis progressivement vers ce qui est plus difficile sans se mettre de pression, faire à son rythme sans culpabiliser.
4. **Parler à son bébé** (au co-parent ou à soi parent), pour dire tout ce qu'on ressent
5. **Demander de l'aide** pour les tâches ménagères ou les repas

Témoignage :

« Je ne le laissais à personne, même pas pour aller aux toilettes. Je me suis épuisée. A chaque fois que quelqu'un s'en approchait, je commençais à angoisser et à trouver des excuses pour le rapprocher de moi. A la moindre remarque, je devenais agressive et je prenais tout à cœur ». Justine, 26 ans.

Autres troubles à envisager

- **Trouble anxieux post-partum** : crises d'angoisse, pensées envahissantes
- **Toc du post-partum** : rituels mentaux ou comportements obsessionnels liés à la peur de nuire à son bébé
- **État de stress post-traumatique** : souvent lié à un accouchement difficile
- **Burn-out parental** : épuisement extrême, désengagement émotionnel

Ce qu'on peut mettre en place :

- **Créer un rituel personnel de recentrage** (respiration 4-7-8, visualisation, mantra « *Je peux le faire* » par exemple)
- **Identifier ses signaux d'alerte précoces** (irritabilité, pleurs, isolement) et établir un **plan de secours** (appel, sortie, pause)
- **Rejoindre un groupe de soutien parental** ou une **association spécialisée**
- **Parler à une personne ressource chaque semaine** (proche ou professionnel)

Outils pratiques au quotidien

En complément d'un accompagnement professionnel, certaines approches peuvent aussi être explorées **en autonomie**. Elles offrent aux parents des ressources accessibles pour avancer à leur rythme, se recentrer, réguler leurs émotions et retrouver du souffle dans le quotidien.

L'objectif n'est pas de tout maîtriser, mais de **trouver ce qui résonne avec votre sensibilité**, votre niveau d'énergie et ce qui est praticable dans votre réalité actuelle.

- **EFT (Emotional Freedom Technique)**

Une méthode de tapotement doux sur des points d'acupression du visage et du corps, accompagnée de phrases sur les émotions ressenties. Elle aide à dénouer les tensions émotionnelles et à apaiser les pensées envahissantes.

Livre 50 exercices d'EFT de Marielle Laheurte est une excellente porte d'entrée pour pratiquer en autonomie.

- **EMDR / thérapie MOSAIC**

Ces approches utilisent des stimulations bilatérales douces (tapotement alterné sur les genoux ou les épaules par exemple) pour apaiser le système nerveux et retraiter certaines charges émotionnelles.

Après des séances avec des professionnels spécialisés, ces techniques sont réutilisables à la maison lors de moments de tension, notamment pour ancrer des sensations de sécurité ou libérer un blocage.

- **Sophrologie**

Alliant respiration, visualisation positive, mouvements doux et recentrage corporel, elle permet de retrouver du calme mental et de se reconnecter à son corps.

Des applications comme *Namatata*, *Respirelax* ou *Petit Bambou* proposent des séances gratuites.

- **Hypnose douce ou auto-hypnose**

Accessible à travers des séances audio, elle favorise le lâcher-prise, la confiance en soi et la détente.

Des podcasts comme *Pleine Présence*, *HypnoNaissance*, ou *Bien dans sa tête* contiennent des séances guidées.

En conclusion

Chaque vécu est unique. Il n'existe pas une seule bonne façon de devenir parent. Mais il existe **des chemins pour comprendre, pour alléger le quotidien et pour avancer plus sereinement**. Si vous vous sentez submergé(e), ce n'est pas que vous êtes faible, c'est que vous avez besoin d'écoute, de reconnaissance, et parfois d'aide. N'hésitez jamais à en parler. Des solutions existent, des professionnels sont là, et surtout : **vous n'êtes pas seul(e)**.

Août 2025

Mélina UGONE

Psychologue clinicienne du développement

06 51 97 75 74

Numéro RPPS : 10010046489

SIRET : 898 410 527 00045