

Famille recomposée: peut-on être une belle-mère heureuse ?

Briseuse de ménage, marâtre, usurpatrice... La « nouvelle femme de Papa » n'a pas toujours le beau rôle. Guide pour naviguer dans les eaux troubles de la belle-maternité.

SEGOLÈNE BARBE

PSYCHO Pas facile de vivre avec un ou plusieurs enfants qui ne sont pas les siens... Plus fréquente qu'autrefois (11 % des enfants vivent dans une famille recomposée, selon une enquête Insee de 2020), cette configuration familiale n'en est pas pour autant plus confortable. Et en particulier pour les belles-mères, ces « marâtres » (littéralement, les « mauvaises mères ») à la réputation désastreuse. « *Personne n'a envie d'avoir une belle-mère et personne n'a envie de l'être* », résume l'anthropologue américaine Wednesday Martin dans *Stepmonster* (Mariner Books, 2009). Femme fatale qui séduit son beau-fils chez Racine (Phèdre), affreuse mégère vénale qui brime ses belles-filles dans les contes de fées (Cendrillon, Blanche-Neige), « la belle-mère rassemble tous les préjugés sexistes à l'encontre des femmes », assure l'essayiste Fiona Schmidt, belle-mère de trois filles depuis dix ans et auteur du passionnant ouvrage *Comment ne pas devenir une marâtre ? Guide féministe de la famille recomposée* (Hachette, 2021).

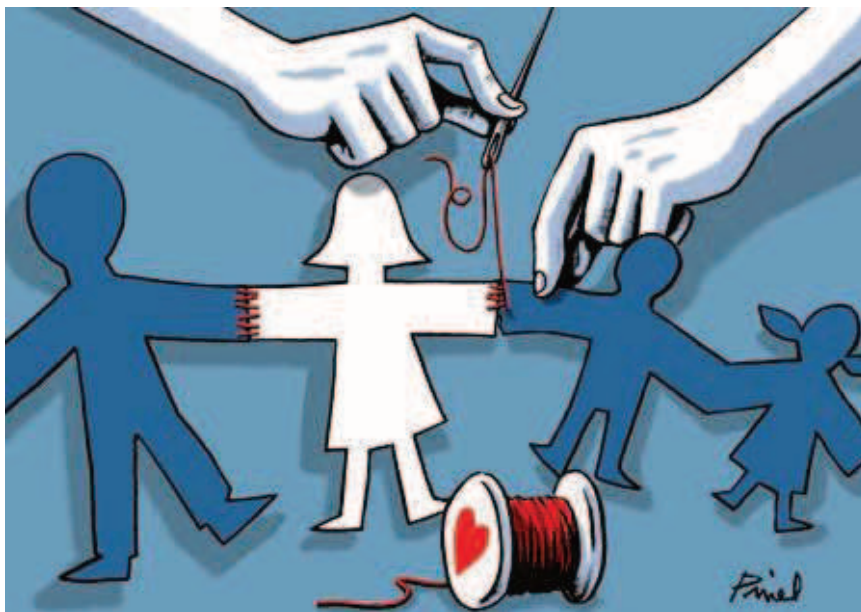
Même si elles ne bénéficient d'aucune reconnaissance (la légis-

lation ne prévoit pas de statut pour les beaux-parents), les belles-mères doivent aussi composer avec des attentes sociales bien plus élevées qu'envers les beaux-pères. « *Qu'une belle-mère prépare à dîner pour des enfants qui ne sont pas les siens, c'est juste normal, alors qu'un beau-père qui fait de même passe pour un héros* », s'étonne Fiona Schmidt, qui rappelle qu'aux yeux des enfants, un beau-père bénéficie souvent d'une aura beaucoup plus positive.

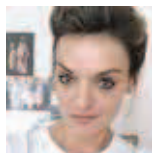
Attitude hostile

« *On n'a aucune exigence particulière envers lui, ce qui n'est pas du tout le cas pour la belle-mère : si elle s'implique, elle sera critiquée, mais si elle ne fait rien elle sera aussi, assure Fiona Schmidt. Tandis qu'une marâtre est perçue comme une briseuse de ménage, un beau-père est considéré comme un "sauveur" de maman, qui souffre nécessairement de la solitude. Là où le célibat est synonyme d'indépendance et de liberté pour un homme, on l'associe traditionnellement au manque, voire à la défaillance pour une femme.* »

Pour être une belle-mère plus sereine, il faut déjà prendre conscience de tous ces stéréoty-



DESSIN PINEL



COLLECTION PERSONNELLE

« **Qu'une belle-mère prépare à dîner pour des enfants qui ne sont pas les siens, c'est juste normal, alors qu'un beau-père qui fait de même passe pour un héros** »

FIONA SCHMIDT

pes qui collent à la peau de la marâtre et qui la condamnent à avoir toujours le mauvais rôle, même si elle fait de son mieux avec ses beaux-enfants. Contrairement à ce qu'on voudrait leur faire croire (et à ce qu'elles ont souvent intégré malgré elles), les belles-mères ne sont pas non plus les seules responsables de la réussite (ou de l'échec) de la famille recomposée. Il leur incombe bien sûr de ne pas usurper une fonction parentale qui n'est pas la leur. Mais leur bonheur dépend aussi de l'attitude - plus ou moins hostile - de la mère des enfants, et surtout de celle de leur conjoint qui, pris dans la culpabilité liée au divorce, a souvent du mal à mettre des limites à ses chères têtes blondes. Lui accordant ou non une légitimité à leurs yeux, « *c'est le père qui fait la marâtre* », assure même l'historienne Yvonne Knibiehler.

Des belles-mères désemparées et souvent très seules (« *Mais tu le savais, qu'il avait des enfants...* »), leur rétorque l'entourage si elles évoquent leurs difficultés), Sarah Rousset en entend tous les jours.

Thérapeute familiale et belle-mère depuis dix ans, elle a créé pour elles un programme d'accompagnement sur six mois (ladouceurdesherissons.com). « *Je leur apprends à reconnaître leurs émotions et leurs besoins, à travailler leur estime de soi, leur capacité à lâcher prise, explique-t-elle. Plutôt que de se focaliser sur ce qu'elles ne pourront pas changer (l'ex qui manipule les enfants, le manque de compréhension du conjoint à leur égard...), ce qui crée souvent un douloureux sentiment d'impuissance, je les aide à comprendre ce qui se joue chez elles, à se regarder avec empathie, ce qui leur permettra aussi d'en avoir davantage pour les autres.* »

Aujourd'hui épanouie après de premières années de « belle-maternité » très difficiles, Sarah Rousset en est convaincue : « *En mettant en évidence nos fragilités intérieures, les épreuves de la famille recomposée peuvent aussi devenir une grande force.* » À condition de ne pas trop se mettre la pression et de renoncer au mythe de la grande tribu idéale... qui n'existe que dans les films. ■

Des ressources pour les belles-mères

DES LIVRES TÉMOIGNAGES :

- *Famille recomposée, l'envers du décor*, d'Anne Chapeline (Librinova, 2019) ;
- *Le Complexe de la marâtre*, de Catherine Audibert (Payot, 2004) ;
- *Belle-mère ou marâtre. Quel rôle pour la femme du père ?* (Michel Moral et Marie-Luce Iovane-Chesneau, Éditions De l'Archipel, 2008).

DES PODCASTS :

- *Beaux-parents, beaux-moments* ;
- *Belles-mères, BM* ;
- *Ma belle-mère bien aimée*.

DES COACHINGS

ET GROUPES DE PAROLES : ladouceurdesherissons.com, superbm.fr, tribu-radiieuse.com, clubdesmaratres.fr.

S.B.

Crises d'angoisse: comment apprendre à les maîtriser

Ces épisodes de peur intense et irrationnelle doivent être traités pour éviter leur aggravation et leur chronicisation.

CECILE THIBERT
@CecileThibss

CONSEIL SANTÉ Elle s'installe généralement sans raison particulière ni signe annonciateur. Et si rien n'est fait pour la stopper, cette locataire indésirable finit par s'incruster, jusqu'à rendre la vie infernale. La crise d'angoisse, ou « attaque de panique », est définie comme un épisode de peur soudaine, intense, et limitée dans le temps (de 20 à 30 minutes en moyenne). « *C'est une vraie souffrance, une douleur émotionnelle très forte* », décrit le Dr Dominique Servant, psychiatre et psychologue au CHU de Lille, auteur de *Soigner le stress et l'anxiété par soi-même* (Éditions Odile Jacob).

On estime que 3 à 5 % de la population connaîtront au moins une crise d'angoisse au cours de sa vie, notamment les jeunes adultes. « *C'est probablement une amplification de notre système de peur, comme une alarme qui se mettrait en route sans raison et de manière exagérée*, explique le psychiatre. *Cela peut s'accompagner de la sensation que l'on étouffe, que l'on va mourir, que l'on devient fou et que l'on perd le contrôle, sans pouvoir agir.* » Cela ne se passe toutefois pas que « dans la tête ». « *Outre les signes psychiques et émotionnels, il y a tout un cortège de symptômes physiques, notamment cardiovasculaires*, précise le Dr Servant. Ceux qui ont

déjà vécu une crise d'angoisse le savent bien: les battements du cœur et la respiration s'accroissent, le poitrine est comme prise en étau, compressée. « *Il existe également des formes avec vertiges, tremblements, une transpiration excessive, une tension musculaire, des douleurs dans le ventre, une envie d'uriner inhabituelle, la sensation de recevoir des petites décharges électriques, des fourmillements, la vision qui se brouille...* », énumère le Dr Nicolas Neveux, psychiatre à Paris.

« *Tout le monde peut faire une crise d'angoisse, cela fait partie de la vie* », explique le Dr Servant. Chez certaines personnes, cette expérience douloureuse ne se répétera pas. D'autres, en revanche, doivent apprendre à vivre au rythme de ces crises, jusqu'à parfois mettre leur vie entre parenthèses. Ce n'est heureusement pas une fatalité: il est possible d'apprendre à dompter ces débordements émotionnels. C'est même souhaitable, car, si rien n'est fait, il y a un risque de voir la situation s'aggraver. « *Les attaques de panique peuvent conduire à éviter de s'exposer à certaines situations de la vie de tous les jours, par peur de refaire une crise* », souligne le Dr Servant. Un cercle vicieux: « *Le risque est que cela entraîne, à l'inverse, une chronicisation des crises et amène au développement d'un trouble panique* », poursuit le psychiatre. Une personne qui redoute de faire un épisode dans les transports en commun ou dans les



3 à 5 % de la population connaît au moins une crise d'angoisse au cours de sa vie, notamment les jeunes adultes.
ANTONIOJULIEM-STOCK.ADOBE.COM

magasins pourra ainsi développer une agoraphobie qui l'amènera à éviter à tout prix de se rendre dans ces lieux.

Que faire lorsque l'on est sujet à des attaques de panique? « *Il faut d'abord qu'un diagnostic soit établi par un médecin généraliste ou un psychiatre, pas par un psychologue*

ou un psychologue, insiste le Dr Neveux. Car une crise d'angoisse peut masquer tout un tas de troubles organiques comme une pathologie cardiaque, des problèmes endocriniens ou neurologiques... Le diagnostic peut aussi être psychiatrique. Une crise d'angoisse peut par exemple être la manifestation d'une dépression. »

Thérapie des schémas

La prise en charge repose sur les thérapies cognitivo-comportementales et émotionnelles (TCCE), les seules qui ont fait leurs preuves. « *Le principe est d'aider la personne à comprendre que sa souffrance est issue de croyances irrationnelles, de l'amener à réaliser qu'elle est dans des schémas dysfonctionnels, par exemple de pessimisme et de catastrophisation*, détaille le Dr Neveux. *Cela passe par l'assignation de petits exercices comportementaux que le patient doit effectuer au quotidien et qui vont l'aider à modifier ses croyances.* » Le Dr Servant souligne aussi l'importance de ne pas s'intéresser seulement aux symptômes et de prendre en compte l'individu, avec son histoire, ses liens familiaux et ses traumatismes, ce qui est fait dans le cadre de la thérapie des schémas, un courant des TCCE.

Ces thérapies peuvent être mises en place par des psychologues ou par des psychiatres, mais il n'est pas toujours aisé d'identifier les bons professionnels dans la jungle

des thérapies. L'Association française de thérapie comportementale et cognitive a donc mis en ligne un annuaire sur son site affcc.org. À noter aussi que cette prise en charge - qui demande des séances répétées pendant généralement six mois à un an - a un coût non négligeable. Les médicaments ont plutôt le second rôle. « *Les anxiolytiques et les antidépresseurs servent avant tout à créer un terrain favorable à la mise en place d'une psychothérapie* », souligne le Dr Neveux. Ils peuvent être utiles, un peu comme des béquilles: « *J'essaie au maximum de faire sans médicaments. Mais si la forme est très sévère, l'antidépresseur peut apporter un soulagement précieux* », note le Dr Servant.

Avant même de chercher l'aide d'un thérapeute, il existe des astuces pour tenter de contrôler soi-même ces vagues émotionnelles très fortes. « *Les techniques respiratoires permettent de ramener l'organisme au calme en respirant lentement et profondément, ce qui entraîne un ralentissement de la fréquence cardiaque et du système nerveux autonome, dont l'hyperactivité est en cause dans les signes physiques de la crise d'angoisse* », détaille le Dr Servant. Ce dernier a mis à disposition des exercices de respiration très utiles, à écouter sur son site soigner-le-stress.fr. « *Pratiquez-les 5 à 10 minutes deux à trois fois par jour et vous verrez déjà les premiers bénéfices* », assure-t-il. ■