

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La santé mentale périnatale à l'épreuve des pressions sociales

Après avoir décrit l'état de vulnérabilité – physiologique et nécessaire – que traversent les futurs et jeunes parents dans un précédent article pour *Obstetrica*, Noémie Faure, psychologue en périnatalité, en collaboration avec Laurent Nguyen, pair en périnatalité, et Natanaëlle Perrion, sociologue spécialiste en promotion de la santé, analyse les implications de cet état pour les parents et pour les professionnel-le-s de la périnatalité.

TEXTE:
NOÉMIE FAURE, LAURENT NGUYEN,
NATANAËLLE PERRION

2^{ème}
partie

Même quand «tout va bien», c'est-à-dire quand la grossesse et le post-partum ne présentent pas de complications physiques et psychologiques particulières, les futurs et nouveaux parents font l'expérience de transformations psychiques puissantes, sous-tendues par d'importantes modifications aux niveaux cérébral et hormonal. Ces bouleversements ne concernent pas uniquement la personne qui porte l'enfant dans son utérus, mais également les pères, partenaires et allopARENTS. Ces mécanismes sont physiologiques et nécessaires pour la survie physique et psychique de l'enfant et, d'un point de vue évolutionnaire, la perpétuation de l'espèce¹. Cet ensemble de modifications place les futurs et nouveaux parents dans un état de vulnérabilité psychique et social, vécu de manière plus ou moins intense. Cette vulnérabilité a un coût: perte de repères, grands écarts émotionnels, baisse de la concentration, difficultés de mémoire, im-

pression de ne pas se reconnaître. On peut observer la ré-émergence de traumatismes anciens et une grande sensibilité à autrui, à l'environnement, et au vécu de l'accouchement. C'est dans ce contexte particulier que des psychopathologies peuvent survenir en pré- et post-partum, aussi bien chez les mères que chez les pères: dépression, anxiété, stress post-traumatique. Ces troubles psychopathologiques sont le résultat d'une aggravation d'un état de vulnérabilité, d'une complication des processus physiologiques.

«La grossesse n'est pas une maladie». Vraiment?

Cette phrase, très souvent entendue par les futur-e-s mères et parents, influence directement les représentations et l'expérience de la vulnérabilité: elle met en lumière la façon binaire dont la société actuelle se représente les notions de santé et de maladie (Massé, 1995), alors que ce sont les deux extrémités d'un même continuum. La grossesse et le post-partum constituent un temps particulier de transformation dont il est impératif de reconnaître l'existence et de prendre soin aux niveaux physique, psychique et social (Fahey & Shenassa, 2013). Le fait que la période périnatale ne soit pas

¹ Voir Faure, N., & Nguyen, L. (2023). Le post-partum: Une période de vulnérabilité psychique nécessaire? *Obstetrica*; 7-8. <https://obstetrica.hebamme.ch>

considérée comme un état transitoire de vulnérabilité empêche la mise en place de mesures effectives de prévention et de promotion de la santé, et pérennise un modèle réactif de soins psychiques où l'on intervient lorsque les difficultés sont déjà avérées.

Trois niveaux d'action

L'enjeu majeur est de considérer la période périnatale comme une période de vulnérabilité pour les futurs et nouveaux parents, afin de favoriser le maintien de la santé psychique en les soutenant de manière adéquate. D'une part, il est indispensable que les parents eux-mêmes puissent savoir qu'ils seront confrontés à leur propre vulnérabilité pour se préparer et s'adapter. D'autre part, un entourage personnel (famille, amis, proches) et professionnel conscient de cette vulnérabilité peut tisser un filet de sécurité autour de la nouvelle famille. En dernier lieu, c'est la société dans son ensemble qui doit reconnaître l'importance de la période périnatale en tant que période de vulnérabilité, ce qui inclut la mise en place de stratégies politiques et de structures sociales qui systématisent l'accès des parents aux ressources nécessaires et à un soutien adapté. En travaillant sur ces trois niveaux, il sera alors possible de créer un environnement où les futurs et nouveaux parents soient soutenus, renforçant ainsi leur capacité à affronter les défis et permettant l'émergence de leur potentiel propre. Pourtant, prendre acte de la vulnérabilité périnatale rencontre des freins considérables sur ces différents plans. Cela est d'autant plus déplorable que cette vulnérabilité, comme on l'a vu, est physiologique et nécessaire.

Freins individuels: une brèche dans son identité

Pour les futurs et nouveaux parents, l'accès à la parentalité amène souvent à revisiter ses propres expériences de jeune enfant, à voir sous un autre jour les attitudes de ses propres parents et, bien souvent, à s'y comparer. Il est difficile de s'y soustraire car ces souvenirs – et les ressentis liés – peuvent faire irruption dans le vécu actuel. Cette réminiscence de souvenirs, sensations, émotions anciennes, est précisément le fruit de l'abaissement des défenses immunitaires psychologiques des parents (Faure & Nguyen, 2023), ce qui ouvre une brèche, peut-être inquiétante, dans sa construction identitaire. Cette brèche est nécessaire pour le réaménagement

ment psychique mais cela est parfois vécu douloureusement selon les histoires personnelles. Faire face à sa propre vulnérabilité implique de pouvoir se sentir suffisamment en sécurité pour éprouver des affects nouveaux, peut-être parfois effrayants, accueillir des

devenir parent (Benhaïm, 1996). En sus, comme elles sont en «congé», la norme sociale incite à attendre des jeunes mères non seulement qu'elles s'épanouissent, mais aussi qu'elles prennent à leur charge toute l'intendance domestique et familiale (y com-

Le fait que la période périnatale ne soit pas considérée comme un état transitoire de vulnérabilité empêche la mise en place de mesures effectives de prévention et de promotion de la santé.

souvenirs parfois douloureux, faire l'expérience de l'ambivalence, sans que ces vécus soient stigmatisés par les parents eux-mêmes, leur entourage ou la société.

Des normes invisibles mais agissantes

D'un point de vue sociologique, la transition à la parentalité constitue un changement d'identité et de statut social (Krüger *et al.*, 2001). Comme chaque étape de vie, elle est marquée par différentes normes sociales, injonctions et stéréotypes qui façonnent, de manière invisible, le vécu et l'expérience de chacun-e. La période périnatale se trouve à la conjonction de plusieurs normes sociales puissantes où s'entrechoquent représentations, idéaux, et attentes issues d'un savant mélange entre sa propre histoire et les injonctions intégrées.

Injonctions

Évidemment, en premier lieu, on trouve la représentation lisse et glorifiée de la mère pleinement épanouie par la naissance de son enfant (Weizman, 2021). Cet archétype redoutable de la mère baignant dans un *bliss* (terme anglais signifiant bonheur ou allégresse) est tenace et constitue un frein direct pour les jeunes mères à reconnaître leurs propres écueils ou à ressentir la grande ambivalence qui fait partie de l'expérience de

pris les réveils nocturnes, allaitement ou non), puisqu'elles ne sont pas occupées par leur travail rémunéré.

Psychophobie

En parallèle, dans cette période délicate, on voit redoubler d'intensité la psychophobie, c'est-à-dire la crainte de souffrir de troubles psychiques et d'être marqué-e au fer rouge comme «malade mental». Autrement dit, d'être stigmatisé-e et discriminé-e, car s'écarter d'une norme comporte le risque d'être jugé-e ou mis-e à l'écart, de manière concrète ou symbolique (Chazel, 2002), notamment être considéré-e comme un «mauvais parent». Cette conjonction de normes sociales rend alors la reconnaissance de sa vulnérabilité particulièrement ardue pour les nouvelles mères et les nouveaux parents. Ce double standard les incite à masquer voire à nier leurs difficultés, retarde les prises en charge, et isole les individus (Manso-Córdoba *et al.*, 2020). L'invisibilisation sociale de la vulnérabilité périnatale constitue donc un risque pour la santé mentale des futurs et nouveaux parents. Si les parents sont amenés à lutter contre leur propre vulnérabilité, la considérant comme «anormale», cela engendre auto-stigmatisation, désarroi, culpabilité, honte, favorisant davantage l'apparition de la pathologie. Un cercle vicieux qu'il est urgent de briser.

Des injonctions néfastes aussi pour les pères


De par l'emphase quasi exclusive sur la dyade mère-bébé, le co-parent se retrouve souvent cantonné dans un rôle logistique et suppléant de la mère. On ne lui reconnaît que peu de légitimité dans son vécu propre et dans l'importance affective qu'il a auprès de l'enfant. Pour les hommes en particulier, soumis à des représentations valorisées de masculinité virile (ou hégémonique) (Elliott, 2016), entrer dans la paternité et se sentir émotionnellement touché par l'arrivée de leur enfant est déstabilisant. Les pères cherchent alors un rôle qui permettrait de

Un véritable changement de culture autour de la santé mentale des futurs et des nouveaux parents s'impose.

concilier les stéréotypes de la masculinité, leur souhait de s'impliquer et les possibilités dans notre organisation sociétale encore très genrée (Le Goff & Levy, 2016). Ils investissent alors souvent un rôle de soutien à la mère, un roc qui pallierait à l'émotionnalité typiquement féminine de leur conjointe (un autre stéréotype de genre!). Ils deviennent alors des protagonistes secondaires.

Stéréotypes de genre


Ce faisant, cette perception perpétue des stéréotypes délétères et accablants pour les mères: elles restent détentrices de l'expertise de leur enfant (justifiée par les arguments biologisants de la gestation) et les pères ne sont présents que pour les seconder de manière utilitaire. D'ailleurs, quel père ne s'est pas dit que prendre son congé paternité lors du séjour hospitalier post-partum de la mère et l'enfant était «inutile» (a fortiori car aucune place n'est généralement prévue pour lui dans ces établissements)? Certainement pas tous, mais force est de constater que la durée du congé paternité amène ce type de questionnement. Que dire aussi du Conseil fédéral qui, par deux fois en 2021 et en 2023 a invité le Conseil national à refuser la motion de Greta Gysin qui demandait la



Quelques pistes d'action pour les professionnel-le-s

Comment contribuer à soutenir la santé mentale dans cette période délicate de la périnatalité?

- Questionner, en tant que professionnel-le, ses propres représentations autour de la santé mentale et les normes sociales ambiantes autour de la maternité et de la paternité, ce qui permet d'éviter de véhiculer malgré soi des injonctions supplémentaires.
- Travailler sur des attentes réalistes avec les parents car cela constitue un facteur de protection réel (Fahey & Shenassa, 2013): la maternité n'est pas que joie et douceur et la paternité vient défier de manière souvent inconfortable les représentations.
- Lutter contre la psychophobie en sensibilisant l'ensemble des parents à l'importance et la légitimité de parler de sa santé mentale. Mettre en place des pratiques telles que le dépistage systématique de la dépression périnatale (EPDS¹).
- Aider les familles à identifier, créer et activer leur réseau de soutien afin de réduire la pression qui pèse sur eux pour «tout faire seuls»: les ressources individuelles se révèlent effectivement la plupart du temps insuffisantes pour faire face aux besoins qui surviennent lors de l'arrivée d'un nouvel enfant.
- Enfin, un défi sans doute plus personnel pour les professionnel-le-s est de pouvoir se sentir à l'aise avec les thématiques de santé mentale, ce qui implique à la fois d'avoir des espaces de réflexions et d'intervention sur ces questions, mais aussi de prendre soin de sa propre santé mentale.



Le questionnaire ou échelle d'Edimbourg ou EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Skala*) est disponible en ligne et en plusieurs langues sur <https://postpartale-depression.ch>

modification de l'extinction au droit au congé paternité en cas de décès de l'enfant²?

Choix politiques et économiques

Les choix politiques en matière de congé paternité et maternité, même avec l'allongement récent du congé paternité, renforcent des rôles genrés tels que le père reste le pourvoyeur économique (*breadwinner*) et la mère le pourvoyeur de soins (*caregiver*). Cela maintient les couples dans des pseudo-choix limités concernant la répartition

du travail domestique et familial. Les pères qui cherchent à faire leur part doivent donc doublement lutter: contre la norme sociale du bon père et contre la réalité pratique, notamment financière, en cas de divergence à la norme. Et pourtant, on connaît les bénéfices de la réelle implication paternelle pour la santé mentale de la mère et pour le développement socio-cognitif du bébé (Eddy *et al.*, 2019). Et on l'a vu, les pères vivent aussi la grossesse et le post-partum sur le plan neurobiologique et émotionnel. Il serait temps de prendre acte de la vulnérabilité des hommes qui deviennent pères. C'est l'ensemble de la société qui aurait tout à y gagner, à commencer par les bébés.

Une période délicate mais potentiellement transformative

Au vu de ces éclairages psychologiques, neurobiologiques et sociologiques, un véritable

² La motion a toutefois été acceptée par le Conseil national en juin dernier. Plus d'informations sur www.parlament.ch

Vers la motion 2023 et la recommandation de vote du Conseil fédéral: www.parlament.ch

changement de culture autour de la santé mentale des futurs et des nouveaux parents s'impose. Au-delà des modifications politiques nécessaires, les professionnel-le-s de la périnatalité sont aussi des acteur-ice-s essentiel-le-s de ce changement. Des pistes d'actions sont décrites dans l'encart ci-contre.

La période périnatale est certes houleuse, mais il est indispensable de souligner qu'elle est en même temps extrêmement riche: la porosité du système immunitaire psychologique (Faure & Nguyen, 2023) et la réorganisation cérébrale rendent les processus psychologiques particulièrement mobiles et décuplent les capacités d'adaptation. Avec les conditions adéquates et un filet de sécurité solidement tissé en prénatal avec l'aide des professionnel-le-s de la périnatalité, cette vulnérabilité peut alors devenir résilience et faire de cette période délicate une étape transformative. ◉



Formation continue FSSF

En collaboration avec Dépression Postpartale Suisse, la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) propose une formation sur la dépression post-partum animée par Noémie Faure, Laurent Nguyen et Natanaëlle Perrion, et Annika Redlich (Dépression Postpartale Suisse), le 3 juin 2024, en ligne.



Informations et inscription sur <https://e-log.ch>

AUTEUR·E·S



Noémie Faure, psychologue en périnatalité, psychologue consultante pour les associations Dépression Postpartale Suisse et Né Trop Tôt, membre du Comité de pilotage pour l'établissement de guidelines nationales sur la dépression périnatale.



Laurent Nguyen est pair en périnatalité et membre actif de l'association Né Trop Tôt. Il coordonne la section deuil périnatal et co-anime la permanence au service de néonatalogie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.



Natanaëlle Perrion, spécialiste en promotion de la santé, approches par les pair-e-s et santé sexuelle, coach professionnelle certifiée. Fondatrice de Caffè Latte Académie, espace de santé communautaire périnatal.



Exposition «Bébé en tête»



Du 3 novembre 2023 au 24 mars 2024 aura lieu l'exposition «Bébé en tête», au Musée de la main à Lausanne.

Cette exposition bilingue (F, D) explore les multiples facettes de la transition à la parentalité, et propose une réflexion sur la diversité des vécus des parents dans notre société, au-delà des visions idéalisées de la grossesse, de l'accouchement ou de l'arrivée du bébé dans la vie quotidienne. Installations interactives, témoignages et recherches scientifiques invitent à briser les idées préconçues et les tabous à propos de la santé mentale périnatale. Des ressources sont à disposition pour soutenir les parents dans leur parcours. L'exposition, réalisée par le Groupe de recherche périnatale de Lausanne UNIL-CHUV, sous la direction de la Prof. Antje Horsch, s'adresse à un public adulte et concerné par le thème de la santé mentale en périnatalité. Entrée gratuite.



Plus d'informations sur www.sage-femme.ch

Bibliographie

Benhaïm, M. (1996) L'ambivalence de la mère: Étude psychanalytique sur la position maternelle. Paris 13
Chazel, F. (2002) Normes et valeurs sociales. Encyclopaedia Universalis; Vol. Corpus 16. *Encyclopaedia Universalis*
Eddy, B., Poll, V., Whiting, J. & Clevesy, M. (2019) Forgotten Fathers: Postpartum Depression in Men. *Journal of Family Issues*.
Elliott, K. (2016) Caring Masculinities: Theorizing an Emerging Concept. *Men and Masculinities*.
Fahey, J. O. & Shenassa, E. (2013) Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period:

The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery & Women's Health*.

Faure, N. & Nguyen, L. (2023) Le post-partum: Une période de vulnérabilité psychique nécessaire? *Obstetrica*; 7-8. <https://obstetrica.hebamme.ch>

Krüger, H., Levy, R., Kruger, H. & Levy, R. (2001) Linking Life Courses, Work, and the Family: Theorizing a Not So Visible Nexus between Women and Men. *Canadian Journal of Sociology*.

Le Goff, J.-M. & Levy, R. (2016) Devenir parents, devenir inégaux. Transition à la parentalité et inégalités de genre. *Seismo*.

Manso-Córdoba, S., Pickering, S., Ortega, M. A., Asúnsolo, Á. & Romero, D. (2020) Factors Related to Seeking Help for Postpartum Depression: A Secondary Analysis of New York City PRAMS Data. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
Massé, R. (1995) Culture et santé publique: Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé. G. Morin.
Weizman, I. (2021) Ceci est notre post-partum: Défaire les mythes et les tabous pour s'émanciper. Marabout.