

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 122 (2024)
Heft: 6

Artikel: Lorsque la tristesse ne passe pas après la naissance
Autor: Grosjean, Esther
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1056158>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 12.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Lorsque la tristesse ne passe pas après la naissance

Si l'arrivée d'un bébé est un moment de bonheur et de changement, il arrive que cet «heureux événement» plonge certains parents dans une crise profonde: la dépression post-partum. Lena Sutter, sage-femme, chercheuse et experte en matière de dépression postnatale, travaille à la maternité de l'hôpital de l'île à Berne. Dans cet entretien, elle montre les réalités de cette épreuve, mais donne aussi de l'espoir: il existe des traitements contre la dépression.

PROPOS RECUEILLIS PAR:
ESTHER GROSJEAN

Obstetrica: L'arrivée d'un bébé occasionne de nombreux changements. Or les parents sont particulièrement vulnérables pendant cette première phase après l'accouchement. Pourquoi?

Lena Sutter: La naissance d'un enfant est un événement essentiel dans la vie des mères tout comme dans celle des pères. Le bébé est là, les parents sont confrontés à un nouveau rôle et doivent s'y adapter, ce qui n'est pas toujours facile. La grossesse elle-même a déjà entraîné des changements, non seulement physiques, mais aussi psychiques et sociaux. Soudain, on perd le contrôle sur plusieurs éléments: la grossesse, l'accouchement et même le type de bébé que l'on aura, finalement. La manière dont les femmes gèrent cette incertitude est variable, la plupart trouvent des moyens d'y faire face. Mais une nouvelle étape de vie accompagnée de nombreuses incertitudes risque toujours d'entraîner des souffrances, ou même une crise psychique, pour la personne touchée.

On parle aussi de «baby-blues». Est-ce un terme plus approprié pour désigner une forme légère de dépression?

Non, le baby-blues n'est pas une dépression. C'est un sentiment tout à fait normal que beaucoup de femmes éprouvent après l'accouchement: les fluctuations entre sentiments de bonheur et crises de larmes, les émotions mêlées – tout cela en fait partie. Il est d'ailleurs normal de se sentir submergée, de déprimer ou de pleurer, car il y a tant de choses à gérer! Tout cela est naturel, à condition que ces ressentis ne s'installent pas dans la durée. C'est là la grande différence entre le baby-blues et la dépression qui, elle, ne disparaît pas. Une femme qui souffre de dépression ne bascule pas du jour au lendemain d'une humeur gaie et détendue dans un état de désespoir et de déprime. Pour elle il n'y a pas tellement de jours «avec».

Donc soit on a une dépression, soit on n'en a pas – ou bien y a-t-il des nuances?

Il existe divers degrés de dépressions survenant après l'accouchement, dans le jargon on les appelle des «dépressions post-partales». Certaines mères, lorsqu'elles se retournent un an plus tard sur la période qui a suivi l'accouchement, constatent que

«Une femme qui souffre de dépression ne bascule pas du jour au lendemain d'une humeur gaie et détendue dans un état de désespoir et de déprime.»

LENA SUTTER

«c'était une période de souffrance extrême.» Entre-temps, elles vont mieux, elle ont surmonté elles-mêmes ces difficultés. Il est fort possible qu'elles aient vécu une forme légère de dépression, mais elles ont

réussi à s'en sortir. Mais on peut aussi voir les choses autrement: elles ont été privées de l'expérience «normale» de la première année avec un enfant; cela n'aurait pas dû se passer ainsi.



istock

Une jeune mère, appelons-la Maya, souffre d'une dépression post-partum. Quels en sont les signes?

Maya trouve à peine la force de sortir de son lit et de s'habiller, elle manque d'énergie. Elle s'occupe du mieux qu'elle peut de son bébé, mais chaque jour ressemble à une montagne infranchissable. Elle lutte désespérément, envahie de pensées négatives. Constamment abattue, elle est perdue dans ses pensées. Même lorsque ses parents lui rendent visite et lui apportent du gâteau par exemple, elle n'a pas d'appétit et a du mal à suivre la conversation. Quand le bébé dort, elle reste éveillée dans son lit et se sent coupable. Ne devrait-elle pas être heureuse? Elle préférerait partir loin.

Difficile de se sortir soi-même de cette situation...

Il faudrait absolument qu'elle parle avec un·e professionnel·le en se confiant par exemple à sa sage-femme, à son·sa pédiatre, à son·sa gynécologue ou à un·e consultant·e parents-enfants (voir encart p. 45). La dépression post-partum doit être traitée le plus tôt possible, aucune mère ne doit la subir. Son ou sa partenaire ne doit pas non plus assister impuissant·e à la situation. Il est donc important d'agir tôt.

Lors d'une visite postnatale, une amie remarque que la jeune mère ne va pas bien. Doit-elle lui en parler?

Oui, il est plus facile pour les personnes extérieures d'aborder le sujet que pour la personne elle-même. Il existe aujourd'hui de nombreuses informations sur la dépression post-partum à l'intention des professionnel·les et des personnes touchées. Le site de l'association Dépression postpartale (voir encart ci-contre) propose par exemple une application avec un journal en ligne dans lequel les états d'âme quotidiens peuvent être consignés (autotest) – que l'on se sente bien ou moins bien¹. Cela permet aussi de savoir si l'état émotionnel est sombre certains jours

seulement ou s'il s'agit de l'état général de la personne. Dans ce dernier cas, il n'y a qu'une solution: consulter un psychiatre. Personnellement, je suis pour un changement de mentalités à ce sujet: quand on a un problème de genou, on consulte un·e orthopédiste afin

«Il peut arriver que leur état psychique empêche les mères de nouer des liens avec leur enfant. Dans ce cas, il est important de comprendre que cela fait partie de la maladie et que ce n'est pas parce qu'elles sont de "mauvaises mères".»

LENA SUTTER

d'obtenir un diagnostic clair et de recevoir un éventuel traitement, qui pourrait aussi inclure la prise de médicaments. Cela devrait aussi être le cas pour les maladies psychiques.

Que se passe-t-il une fois que diagnostic de «dépression post-partum» est posé?

Une fois le diagnostic posé, les professionnel·les travaillent avec la mère pour trouver une approche thérapeutique appropriée. Il existe plusieurs méthodes de psychothérapie. Dans certains cas, une thérapie par la parole ou une thérapie comportementale peut être utile. Chez les mères souffrant d'une dépression sévère, la prise d'un traitement à base de psychotropes peut aussi les aider à retrouver la force et la stabilité nécessaires pour aborder les thématiques de la thérapie. Selon les cas, un traitement en milieu hospitalier peut aussi être indiqué.

... et au milieu de cette profonde tristesse des mères, il y a le bébé. Comment va-t-il?

Souvent, les jeunes mères qui souffrent de dépression post-partum luttent contre la culpabilité. Malgré tout, elles sont généralement en mesure de s'occuper de leur bébé. Il peut aussi arriver que leur état psychique les empêche de nouer des liens avec leur enfant.

Dans ce cas, il est important de comprendre que cela fait partie de la maladie et que ce n'est pas parce qu'elles sont de «mauvaises mères». Là aussi, il existe des possibilités de thérapie (thérapies d'interaction mère-enfant) permettant de favoriser et de renforcer la relation.

D'autres mères souffrent de pensées obsessionnelles qui peuvent être dues, ou pas, à la dépression. Les pensées obsessionnelles (parfois appelées «phobies d'impulsion») provoquent chez les mères des sentiments d'anxiété et de culpabilité. Par exemple, faire du mal à son bébé, «le pousser sous l'eau pendant le bain, le noyer.» Les mères se sentent coupables d'avoir de telles pensées et tentent d'éviter certaines situations, comme donner le bain. Or il faut savoir que les pensées obsessionnelles ne sont pas mises en pratique (contrairement aux idées délirantes dans le cas d'une psychose), mais qu'elles entraînent une grande souffrance chez la personne concernée. Il est donc important de rechercher une aide professionnelle.

Toute femme enceinte devrait-elle être s'attendre à une éventuelle dépression?

Une dépression peut avoir de nombreuses origines, mais elle survient rarement sans raison. Des maladies psychiques antérieures constituent des facteurs de risque certains, par exemple un burnout, des troubles an-

1. Application disponible gratuitement sur <https://postpartale-depression.ch>

Autotest en sept langues sur <https://postpartale-depression.ch>



Association Dépression postpartale Suisse

En Suisse, plus de 20'000 femmes et hommes sont atteint·e·s chaque année de dépression post-partum. Dépression postpartale Suisse est à leur écoute et met à disposition son expertise pour leur apporter l'aide dont elles et ils ont besoin – le plus rapidement possible.



Informations et offres de soutien sur <https://postpartale-depression.ch>

xieux, des crises d'angoisse, ou encore l'anorexie et la boulimie. Ou des facteurs externes, comme des soucis financiers, une situation familiale ou un accouchement difficiles, les pleurs constants d'un bébé (voir aussi l'article p. 47). Les hormones peuvent aussi être en jeu. Souvent, ce sont plusieurs éléments combinés qui entraînent une dépression.

Quels sont les chiffres concernant la dépression post-partum?

La dépression post-partum touche 15 à 20 % des femmes. Il est toutefois difficile de recenser ces chiffres avec précision, car il n'existe pas de dépistage structuré de la santé mentale. Les personnes concernées ne s'adressent pas toutes à un-e spécialiste. Mais ce que l'on sait, c'est que les problèmes psychiques ont augmenté chez les jeunes femmes et qu'ils peuvent se manifester aussi dès la grossesse. Et ce ne sont pas seulement les mères qui en sont touchées, mais aussi les pères. Environ 8 à 10 % des pères connaissent aussi une forme de dépression postnatale. Les médecins de famille jouent alors un rôle important, car les hommes consultent sou-

vent leur médecin pour des troubles physiques dont les symptômes pourraient dissimuler une dépression.

Moins stigmatisée qu'il y a quelques temps encore, la dépression post-partum est aussi de plus en plus abordée, par exemple sur les réseaux sociaux.

Il est important de le souligner: le fait de souffrir d'une dépression au cours de cette première période avec bébé ne donne aucune indication sur les qualités de la mère. C'est même le contraire: en cherchant de l'aide, ces femmes s'efforcent de modifier leur situation, ce qui demande beaucoup de force et surtout du courage. ☺

Pour aller plus loin, on peut aussi lire les articles suivants:



Le post-partum, une période de vulnérabilité psychique nécessaire? *Obstetrica*, 8-9/2023.
<https://obstetrica.hebamme.ch>



La santé mentale périnatale à l'épreuve des pressions sociales. *Obstetrica*, 11/2023.
<https://obstetrica.hebamme.ch>

ENTRETIEN AVEC:



Lena Sutter,
sage-femme experte à la clinique universitaire de gynécologie de l'hôpital de l'Île, Berne, spécialiste en santé mentale périnatale.



«Trouver un écho à ce que l'on ressent peut sauver une vie»

Mars 2020: mon bonheur absolu a été heurté de plein fouet par la nouvelle d'une épidémie mondiale doublée d'un confinement généralisé. Cette grossesse tant désirée allait devoir se dérouler à huis-clos et dans un climat aussi anxigène qu'incertain. Isolement familial, harcèlement au travail, suivi de grossesse isolé, vulnérabilité exacerbée: la lumière et la douceur que j'avais imaginés ont très vite laissé place à une tristesse pesante.

La première fois que j'ai vu et entendu la vie croître en moi, j'ai dû contenir mes larmes et mon émotion derrière un masque FFP2. Impossible de partager cet «heureux événement» même avec le papa. Mais c'est une erreur médicale lors de mon accouchement – et l'expérience d'une douleur indicible – qui ont tout fait basculer. Sidération, stress post-traumatique aigu, dissociation: j'avais quitté mon

corps et je n'étais plus là. On m'avait volé la rencontre d'une vie – celle de mon enfant – et fait perdre la vie dans le même temps. Anesthésie émotionnelle, inquiétante étrangeté, sentiment d'illégitimité, hypervigilance, phobies d'impulsions... Deux longues années durant, j'ai lutté comme j'ai pu, sans relâche et sans aide, le sujet de la santé mentale périnatale restant un tabou majeur, en Suisse comme ailleurs. Cette épreuve a été la plus grande de ma vie, mais aussi la plus belle car au bout du chemin, la lumière a fini par briller, enfin. Trouver un écho à ce que l'on ressent peut sauver une vie. Parlez-en, parlons-en, c'est bien trop important.

Elodie Azoulay, responsable Romandie pour l'Association Dépression Postpartale Suisse (prochainement Periparto Suisse)

Lieux d'accueil et de parole

Les premiers mois après la naissance sont souvent pour les mères une période de tête-à-tête avec le nouveau-né – ou la fratrie. Et le besoin peut se faire sentir de s'aérer ou de discuter avec des adultes! C'est l'une des vocations des lieux d'accueil parents-enfants, qui existent partout en Suisse.

Animés ou financés par les communes, les cantons et/ou par des associations, ce sont de véritables lieux ressources: aménagés pour l'accueil des bébés ou jeunes enfants (généralement de 0 à 4 ans), qui y font leurs premiers pas dans la socialisation à travers le jeu, ils permettent aux parents ou accompagnant·e·s d'échanger entre eux ou avec les professionnel·le·s accueillant·e·s autour d'un café, le temps d'une heure ou d'une demi-journée.

Sortir de l'isolement

Quand on est un parent à la maison avec des petits, «c'est une vraie fenêtre sur l'extérieur!», comme l'exprime Laila, qui a fréquenté La Maison de la Petite Enfance à Fribourg avec ses cinq enfants aujourd'hui âgés de 15 à 25 ans – avant d'en devenir l'une

des accueillantes (voir témoignage p. 52). Ce lieu d'accueil, qu'*Obstetrica* a pu visiter un après-midi, a ouvert ses portes en 1997. Il fonctionne sur le modèle d'une «maison verte», imaginé à la fin des années 1970 par la pédiatre et psychanalyste française Françoise Dolto. Un lieu pensé pour sortir les familles de l'isolement grandissant avec l'urbanisation des modes de vie: éloignés de leur entourage, les jeunes parents devaient alors vivre seuls ce passage dans la parentalité et la petite enfance – observation toujours d'actualité, et même renforcée dans le contexte de forte migration actuel.

Soutien aux parents

«Notre fonction première, c'est l'accueil», explique Ludivine, l'une des dix animatrices du lieu – nommées, justement, «accueillantes». Toutes professionnelles en lien avec la petite enfance par ailleurs, elles dédient une demi-journée par semaine à ce lieu, qui est ouvert tous les jours sauf le week-end. Concrètement, le fonctionnement des lieux type «maison verte» se base sur quelques principes clairs: côté accompagnant·e·s, anonymat, participation financière libre et présence aux côtés de l'enfant; pour les enfants, le respect de quelques règles pour un

partage de l'espace harmonieux (mettre un tablier pour jouer avec l'eau, ne pas dépasser la limite rouge tracée au sol quand on utilise un objet roulant, etc.). Et, côté accueillant·e·s, une posture d'écoute, qui favorise la parole de l'accompagnant·e et celle de l'enfant, et apporte du soutien aux parents – voire au lien parent-enfant.

Réseau local

Tous les lieux d'accueil parents-enfants ne fonctionnent pas forcément sur ce modèle, mais ont en commun de s'inscrire dans le réseau local de soutien aux familles – et de pouvoir relayer les différentes offres de ce réseau. Des lieux infiniment précieux pour les familles, à fréquenter et à soutenir donc! ☺

Jeanne Rey, rédactrice Obstetrica



Plus d'informations sur la Maison de la Petite Enfance à Fribourg: <https://maison-petite-enfance.ch>



Pour trouver un lieu d'accueil parents-enfants près de chez soi, s'adresser à la consultation parent-enfant de sa région: www.sf-mvb.ch



Jeanne Rey



LEHRINSTITUT RADLOFF

Akupunktur Massage nach Radloff®

Die Weiterbildung für med. MasseurInnen, PhysiotherapeutInnen, Pflegefachfrauen und Hebammen bis zum Branchenzertifikat OdA-KT

Holen Sie sich Ihre Weiterbildungsstunden und machen Sie gleichzeitig eine wertvolle Ausbildung in einer anerkannten komplementärtherapeutischen Methode.

- **ESB** Energetisch statische Behandlung der Gelenke
- **APM** Meridiane zum fließen bringen
- **ORK** Ohr-Reflexzonen Kontrolle ermöglicht eine differenzierte energetische Befunderhebung und ständige Verlaufskontrolle



Kostenloser Informationsabend

Weitere Infos unter www.radloff.ch oder 062 825 04 55

OBERHAUSEN! Nicht verpassen!

2024
nur noch
4 Monate

Deutschlands Fortbildungs-Congress-Highlight

Anerkannt. Praxisrelevant. Themenstark.

Jetzt anmelden!

Mit Gutscheincode **GHD-OB2024!**
30,- € (10,- € Stud./WeHe) sparen!



ANMELDUNG ↓
Buchungsoptionen:
PRÄSENZ
oder
ON DEMAND

Begegnen. Fortbilden. Networking.

Geburtshilflicher Dialog

Ihr Forum für den Dialog in Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

>> 26. – 27. September 2024
Congress Centrum Oberhausen



Das Programm

www.GeburtshilflicherDialog.de

Anerkannte Fortbildungen
ANERKENNUNG:
16 Fortbildungs-
& 4 Notfallmanagement-
stunden
gemäß § 7 HeBBO NRW

NEU



promedico

PRÄSENZ Fortbildungen WEB-SEMINARE
promedico

PM-Film

Starten Sie jetzt Ihre Akupunktur-Ausbildung im bewährten Modul-System, mit dem WEB-Seminar **ONLINE-Modul T1** (Theorie 1) und dann geht es weiter mit den **PRÄSENZ-Modulen** in Basel

Ausbildungs-Start-Termine: • 14.-15. Juni 2024 • 13.-14. Sept. 2024

PRÄSENZ-Module in Basel:

Praxis 1 (P1) 25.-26.10.24

>> Alle Module e-log zertifiziert!

Akupunktur-Ausbildung in der Schweiz anerkannt und e-log zertifiziert.

Infos und Termine: www.Pro-Medico-Fortbildung.com

Medizinische Fachinformation

Nestlé
BEBACARE.
Mama
NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL

LACTO+
BOCKSHORNKLEE



Die Unterstützung für Mamas in der Stillzeit

Veganes Nahrungsergänzungsmittel für stillende Mütter

1/3 der Mütter*, die vorzeitig das Stillen beenden, begründen dies mit **Bedenken, nicht ausreichendem Muttermilch** für ihr Baby zu haben.¹

BEBACARE LACTO+ unterstützt Mütter, ihrem Baby möglichst lange die beste Ernährung für einen guten Start ins Leben zu bieten

Vegan mit Bockshornkleeasamen

Bockshornklee unterstützt natürlich die Milchbildung^{2,3,4}

Glutenfrei, ohne Gelatine



Wichtiger Hinweis: BEBACARE Nahrungsergänzungsmittel sind nicht für die alleinige Ernährung geeignet und kein Ersatz für eine ausgewogene Ernährung und eine gesunde Lebensweise. BEBACARE Lacto+ nicht während der Schwangerschaft anwenden.

Quellen: 1 Kersting M, et al.: In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 3. Bonn (2020) V1 – V 34 (<http://www.dge.de/14-dge-eb/vwoe/kap3>). 2 Turkyilmaz C et al. J Altern Complement Med 2011;17:139–42. 3 El Sakka A et al. J Pediatr Sci 2014; 6:e202. 4 Khan TM et al. Phytother Res 2018;32:402–412.

*in Deutschland

Nestlé
Baby & me

FÜR EINEN GUTEN START IN DIE ZUKUNFT

CH-Lacto2 07/2023