

La maternité blesse 10 à 15 % des femmes

MIREILLE MONNIER

Quand la maternité fait mal

La naissance d'un enfant plonge 10 à 15% des femmes dans une dépression plus ou moins grave. G'est une réalité qu'il faut cesser d'occulter, afin de déculpabiliser les mères qui en souffrent.

« Une mère se jette par la fenêtre avec son nouveau-né. »

Ce fait divers, réel hélas, est de ceux qui nous poursuivent de leurs pourquoi. Un enfant n'est-il pas sacré pour sa mère? Ces deux-là ne sont-ils pas unis dès la naissance par un amour inconditionnel? N'existe-t-il pas d'instinct maternel? Sans doute, cette mère était-elle folle. Ou désespérée. En tout cas, se rassure-t-on, il ne peut s'agir que d'une exception.

Mais ce tragique fait divers est la pointe d'un iceberg. Une expression extrême des troubles psychologiques qui menacent une proportion importante des futures mères.

Le plus répandu de ces troubles, le fameux et bénin baby-blues, atteint 50 à 80% des accouchées. Plus sérieuse, plus durable, la dépression post-partum frappe entre 10 et 15% des femmes dans les pays occidentaux. La psychose post-partum enfin, la plus dangereuse puisqu'elle entraîne parfois une mise en danger de la vie de la mère et de l'enfant, ne touche "heureusement" qu'une ou deux femmes sur 1000.

Derrière le mythe de la maternité rayonnante que cultivent nos sociétés se cachent donc bien des détresses. Or, cette réalité, traduite par des chiffres étonnamment élevés, reste méconnue, voire occultée.

A la naissance de leur enfant, les femmes qui se découvrent tristes à pleurer. sans goût à rien, même pas à leur nourrisson, n'en sont ainsi que plus désemparées. Elles s'imaginent anormales, mauvaises mères, elles sont dévorées par la culpabilité, souvent sans oser en parler.

Pourquoi n'admet-on pas qu'elles ont toutes les raisons au monde d'être déstabilisées? Elles étaient femmes, les voici mères, devant se séparer d'une vie qu'elles ont portée durant neuf mois, sortir d'un état de grossesse qui donnait à leur vie un sens et des priorités claires, oublier l'attention dont les comblaient les médecins et leurs proches, rattraper le train du quotidien... Et tout cela au rythme de fluctuations hormonales!

Il n'en faut souvent pas tant pour déclencher une dépression.

N'en déplaise aux tenants du mythe de la maternité naturelle et triomphante, une mère déprimée n'est pas une mère indigne, mais un être humain qui peine à s'adapter à une situation objectivement difficile. Une personne qui a légitimement droit à toute l'aide et à la compréhension de la société qui lui demande d'assurer sa pérennité.

Le plus connu des troubles psychologiques liés à une naissance est le baby-blues. De quoi s'agit-il?

Les principaux symptômes du baby-blues sont une hypersensibilité à l'entourage qui se traduit par des crises de larmes, des changements d'humeur, de l'irritabilité, ainsi que des troubles du sommeil, de l'appétit, de la concentration, le tout souvent accompagné de sentiments d'incompétence et de culpabilité. Ce trouble débute en général entre le troisième et le cinquième jour après l'accouchement, dure quelques jours, quinze au maximum, puis se résorbe spontanément. A vrai dire, il est presque la normale, puisqu'il touche 50 à 80% des femmes. Il serait même utile pour faciliter l'attachement entre la mère et l'enfant.

La dépression post-partum est-elle plus grave?

Oui, car ses symptômes sont les mêmes que ceux d'une dépression, mais fréquemment accompagnés d'une culpabilité et d'une anxiété liées aux aptitudes parentales. Comme toute dépression, elle peut donc comporter un risque de suicide lorsqu'elle est suffisamment grave. De plus, sa durée peut être préjudiciable au bon développement de l'enfant qui devra vivre un certain temps sans bénéficier pleinement du rapport privilégié dont il a besoin avec sa mère.

Combien de temps dure cette dépression?

Une dépression post-partum apparaît généralement quelques jours à quelques mois après l'accouchement et peut se prolonger des semaines ou des mois. Lorsqu'elle n'est pas trop importante, elle dure en général trois à six mois et se résorbe spontanément.

Quels facteurs la favorisent?

Du point de vue de la personne, le risque de faire une dépression post-partum est accru par une histoire personnelle ou familiale de dépression ou par un précédent épisode de baby-blues. Du point de vue des circonstances, de nombreux facteurs peuvent intervenir. Une grossesse à complications ou multiple, un accouchement difficile, la simultanéité d'un événement de vie pénible, comme la mort d'un proche ou un conflit conjugal, l'absence ou l'inadéquation du soutien marital, familial et/ou social, tous ces événements peuvent contribuer au déclenchement d'une dépression post-partum.

Les hormones ont-elles une influence?

Oui. La chute du taux d'oestrogènes après l'accouchement est considérée comme l'une des principales causes du baby-blues et l'un des facteurs pouvant favoriser une dépression post-partum. Le risque de récurrence d'une telle dépression est d'ailleurs accru lors d'une période comme la préménopause, cruciale du point de vue hormonal.

Mais les hommes aussi peuvent déprimer à l'arrivée d'un enfant, non?

C'est plus rare, mais cela arrive. Après tout, l'arrivée d'un enfant induit de grands bouleversements dans la vie de l'homme aussi. Celui-ci doit notamment apprendre à partager sa femme avec un enfant, ce qui peut lui donner le sentiment d'être mis à l'écart, d'autant que la période post-partum est souvent marquée par une diminution de la vie sexuelle.

En dépit de sa fréquence, la dépression post-partum est méconnue. Voyez-vous une explication à cela?

D'abord, il faut savoir que, pour qu'une maladie soit reconnue comme telle, elle doit être définie par un diagnostic précis. Or, il y a quelques décennies seulement que tel est le cas pour la dépression post-partum. Ensuite, je pense que ce trouble était moins fréquent il y a encore une cinquantaine d'années, car le réseau sociofamilial d'alors était beaucoup plus soutenant.

Les femmes sont pourtant mieux suivies médicalement qu'il y a cinquante ans... Oui, mais seulement durant la grossesse et l'accouchement. Après, elles doivent se débrouiller avec la seule aide d'un cercle familial qui n'a cessé de rétrécir dans nos sociétés, et il faut souvent qu'elles retournent travailler dans un bref délai. A titre de comparaison, les dépressions post-partum sont très rares dans les sociétés qui accordent une attention spéciale à la nouvelle mère. Par exemple dans certaines communautés africaines, qui considèrent un enfant comme une responsabilité collective.

Le fait que cette dépression soit méconnue n'est-il pas un facteur aggravant?

Evidemment. Les mères qui en sont victimes, ne se sachant pas malades, s'imaginent être des exceptions, des anomalies, des mères indignes et sont dévorées par la culpabilité. L'entourage, la société contribuent parfois à les conforter dans cette impression! Une mère qui n'est pas béate d'amour pour son enfant nouveau-né, beaucoup de gens n'arrivent pas à le concevoir.

Quel peut être l'impact de cette maladie sur un bébé?

Selon diverses études, il pourrait avoir davantage de légers problèmes de sommeil, être moins facile au niveau alimentaire et un peu plus colérique. Ses capacités d'apprentissage pourraient être affectées aussi, puisqu'une étude montre que ces capacités sont légèrement meilleures chez les enfants dont la mère a été rapidement traitée que chez ceux où elle l'a été tardivement. Enfin, il semble que cet enfant serait moins apte à entrer en relation avec des étrangers et moins enclin au partage avec les autres. Néanmoins, les études de l'impact d'une dépression post-partum sur l'enfant n'ayant commencé que dans les années 90, il faut se garder de conclusions définitives.

Toute dépression post-partum présente-t-elle ces risques pour l'enfant?

Non. Tout dépend de la gravité de la dépression, de ses manifestations, des antécédents de la mère, du support de l'entourage. On considère qu'il y a un risque en cas d'absence d'intérêt de la mère pour son enfant, si elle refuse de le regarder dans les yeux, si elle a pour lui des expressions hostiles, si elle est déçue de son sexe ou si elle a été elle-même négligée durant l'enfance. Enfin, les cas, rares, de déni de grossesse, où la future mère nie être enceinte, doivent nous rendre vigilants, car ils sont potentiellement inquiétants pour le sort de l'enfant à venir.

L'enfant risque-t-il sa vie?

Un tel risque n'est pas totalement exclu puisque la dépression est souvent accompagnée d'idées suicidaires. Mais c'est plutôt en cas de psychose post-partum qu'il existe un risque vital pour la mère et l'enfant. Confuse, agitée, souffrant d'hallucinations auditives, de délire, habitée par des sentiments de désespoir et de culpabilité, la mère peut commettre un suicide ou/et un infanticide. Cependant, il faut rappeler que ces cas sont heureusement rares et que les femmes touchées ont, en général, déjà présenté des désordres de ce type.

Faut-il séparer mère et enfant?

Sauf si le danger est avéré et qu'il paraît impossible d'exercer une surveillance continue ou si la mère est très fatiguée, il est toujours plus bénéfique de ne pas séparer mère et enfant, même en cas de séjour dans un établissement psychiatrique.

Un traitement est-il indispensable?

Bien qu'une dépression légère ou moyenne se résorbe souvent spontanément, je pense qu'une aide psychothérapeutique peut être bénéfique pour la mère, l'enfant et l'entourage. Quant à une dépression sévère, il faut aussi envisager des antidépresseurs. Certains pouvant être contre-indiqués lors de l'allaitement, il est alors important d'en parler à son médecin traitant.

Quelles sont les thérapies de choix?

D'abord, la thérapie interpersonnelle, qui travaille sur les difficultés liées à la transition de rôle et les conflits avec l'époux et la famille. Ensuite, les thérapies de couple, notamment en cas de conflit antérieur à la naissance de l'enfant. Mais aussi l'approche dite par imitation, qui associe des mères dépressives et non dépressives, ou une thérapie cognitivo-comportementale. Finalement, une psychothérapie mère-enfant peut s'avérer utile pour évaluer et resserrer le lien entre les deux.

Avant de devoir guérir, peut-on essayer de prévenir?

Bien sûr! Les futurs parents devraient commencer par se demander s'ils présentent des facteurs de risque, afin de pouvoir les prendre en compte. Et puis il est très important que la mère puisse déléguer certaines de ses tâches (ménagères ou maternelles) au mari, aux proches, sans avoir le sentiment -ou se faire dire -qu'elle n'est pas à la hauteur. Il faut qu'elle puisse se reposer, se faire plaisir, continuer ses hobbies, prendre du temps pour elle, se permettre de prendre une baby-sitter, garder son indépendance...

Etes-vous déprimée ?

Comment avez-vous vécu les deux semaines qui viennent de s'écouler? A chaque question, cochez la réponse la plus proche de ce que vous avez ressenti. Puis comptez les points obtenus.

0 pour pas du tout, 1 pour de temps en temps, 2 pour très souvent, 3 pour la plupart du temps.

1. Votre appétit s'est-il modifié ?
2. Etes-vous portée à des oublis ?
3. Etes-vous indécise ?
4. Vos pensées sont-elles confuses ?
5. Avez-vous des crises de larmes ?
6. Avez-vous des peurs ou des fantasmes de vous blesser ou de blesser quelqu'un d'autre ?
7. Avez-vous des peurs ou des fantasmes de blesser votre bébé?
8. Avez-vous peur ?
9. Ressentez-vous de la colère ?
10. Etes-vous anxieuse ?
11. Etes-vous triste ?
12. Etes-vous fatiguée ?
13. Etes-vous frustrée ?
14. Ressentez-vous de la culpabilité ?
15. Etes-vous désespérée ?
16. Etes-vous irritable ?
17. Avez-vous le sentiment d'être une mauvaise mère ?
18. Vous sentez-vous seule ?
19. Avez-vous l'impression de ne pas aimer votre enfant ?
20. Avez-vous des sensations d'engourdissement ?
21. Avez-vous l'impression de perdre le contrôle ?
22. Etes-vous angoissée ?
23. Avez-vous l'impression que votre enfant serait mieux sans vous ?
24. Vous sentez-vous prise au piège ?
25. Avez-vous l'impression que personne ne se préoccupe de vous ?
26. Avez-vous des pensées qui vous font peur ?
27. Votre sommeil s'est-il modifié (insomnies) ?
28. Avez-vous de la peine à vous concentrer ?
29. Avez-vous perdu l'envie de prendre soin de votre apparence physique ?
30. Votre libido a-t-elle changé ?
31. Etes-vous démotivée ?
32. Votre estime personnelle est-elle diminuée ?
33. Changez-vous rapidement d'humeur ?
34. Avez-vous des pensées bizarres qui vous obsèdent ?
35. Avez-vous des attaques de panique ?
36. Etes-vous préoccupée par la mort ?
37. Avez-vous des idées de suicide ?
38. Avez-vous des conflits inhabituels avec vos proches ?
39. Ressentez-vous des symptômes inhabituels (maux de tête, rythme cardiaque irrégulier, nausées, peine à respirer, etc.) ?
40. Votre poids a-t-il subi des variations inhabituelles ?

Résultats du test

40 points ou moins

Légères difficultés d'adaptation à votre nouveau rôle de mère. Parlez-en à votre conjoint ou à un membre de votre famille.

De 41 à 69 points

Dépression et anxiété post-partum modérées à sévères. Si vous obtenez un résultat supérieur à 50, il est recommandé de contacter un professionnel de la santé.

70 points et plus

Dépression et anxiété post-partum sévères. Il est urgent de consulter un professionnel et d'avertir les membres de votre famille.

Contactez immédiatement un professionnel si vous avez répondu oui à l'une des questions suivantes: 6, 7, 23, 26, 34 et 37.

TEST DE LA PNDSA (POSTNATAL DEPRESSION SUPPORT ASSOCIATION OF SOUTH AFRICA),
ADRESSE INTERNET : WWW.PNDSA.CO.ZA.

Témoignage

«Je n'éprouvais aucun sentiment pour ma fille»

A la naissance de Lara, Corinne sombre dans une dépression qui l'amène aux portes de l'hôpital psychiatrique. Quatre ans après, elle en parle presque sereinement. Tout va bien, Sacha le lui a prouvé il y a quatorze mois lorsqu'il est né.

PAR MIREILLE MONNIER

«Ma première grossesse a été la période la plus heureuse de ma vie. J'étais comblée, je portais mon ventre avec fierté», se souvient Corinne.

La jeune femme est alors hôtesse au sol chez Swissair, un job qui satisfait son goût des contacts et des voyages. A-t-elle eu tort de quitter cet emploi à la naissance de Lara? Passer des trépidations d'un aéroport à une vie de mère au foyer a-t-il contribué à la déstabiliser?

«Non, cela ne m'a pas coûté. Mais, analyse-t-elle avec le recul, peut-être me suis-je trop axée sur ma fille. Je faisais tout en fonction d'elle.»

La petite, d'ailleurs, l'inquiète. Née après terme avec un poids de 2,5 kilos, elle mange peu. Toute menue elle-même, Corinne pourrait se rassurer en se disant que Lara n'est pas sa fille pour rien. Mais elle glisse déjà vers la dépression qui peint toutes les idées en noir.

Aujourd'hui, assise sur le canapé d'un salon vaste et lumineux avec son fils sur les genoux, la jeune femme parle d'autres événements qui ont coïncidé avec son accouchement. Son père a reçu un diagnostic de cancer généralisé, son mari s'échinait à créer sa propre société, l'échec d'un déménagement planifié les menaçait de se retrouver à la rue. Toutefois, ses propos laissent transparaître qu'elle se voit toujours comme fautive de sa dépression.

Les premiers signes apparaissent trois mois après l'accouchement. «J'étais constamment fatiguée, tout me posait problème, même décider des vêtements que

j'allais mettre à ma fille. Me lever et prendre une douche me demandait un effort surhumain. J'ai consulté mon gynécologue, qui m'a adressée à un pédopsychiatre, lequel a voulu m'aider par un dialogue. Mais je m'enfonçais de plus en plus. J'ai fini par avoir l'impression de ne ressentir aucun sentiment pour ma fille, de m'occuper d'elle mécaniquement.»

Un matin, Corinne refuse de se lever. Son mari prend peur. Son père l'accompagne chez un psychiatre, le Dr Gerner, qui trouve l'état de la jeune mère assez alarmant pour suggérer un séjour en hôpital psychiatrique.

«Je devais être internée sans ma fille, et il me semblait qu'alors nous ne pourrions plus jamais nous rapprocher. Mes parents proposant de nous accueillir, de nous entourer ma fille et moi, mon mari voyant cette solution d'un bon oeil, c'est ce que nous avons fait.»

Le père de Corinne la comprend mal, lui répète qu'elle a tout pour être heureuse. Mais, en plus du combat qu'il mène contre le cancer, il la soutient. Comme tous les membres de la famille. «Ma mère a toujours essayé de me comprendre et de me faire avancer, ma belle-soeur me prenait avec ma fille comme l'un de ses enfants.»

Quatre mois après la naissance de Lara, un 14 juillet 1998, Corinne marche aux somnifères et aux antidépresseurs, consultant son psychiatre chaque semaine. Mais elle s'occupe toujours de Lara, et sa mère lui répète aujourd'hui: «Quand on te voyait avec ta fille, personne n'aurait pu imaginer que tu n'allais pas bien.»

Corinne avoue pourtant avoir eu «des envies de ne plus être là» et se souvient - «c'était ridicule», juge-t-elle aujourd'hui -d'avoir décidé d'arrêter de respirer en s'étouffant sous son duvet.

Le déclic, elle ne se l'explique pas, mais s'en souvient. Le jour où son père est entré en chimiothérapie, son mari dans son entreprise, elle s'est réveillée décidée à reprendre sa vie en main. C'était en janvier 1999, six mois après l'arrivée de Lara, plus de deux mois après le début de son traitement.

Lara souffre-t-elle aujourd'hui des problèmes qui ont marqué ses premiers mois ? Corinne n'en a pas l'impression. «Au contraire, le temps passé chez mes parents lui a laissé un bon souvenir. »

La jeune femme ayant retrouvé goût à la vie et son gynécologue lui ayant assuré que les dépressions post-partum étaient surtout liées au premier enfant, elle a décidé avec son mari d'en avoir un deuxième. Sacha est né il y a quatorze mois, et Corinne a profité à fond de cette petite enfance qui lui a échappé avec Lara. «Mais j'avais demandé à mon mari d'avoir une aide à domicile, et nous habitons aujourd'hui en ville, à deux pas de tout, alors je peux quitter l'appartement sans Sacha, ce qui n'était pas le cas avec Lara.»

Corinne songe aujourd'hui à un troisième enfant. Et si au fond d'elle se pelotonne l'angoisse d'un retour de la dépression, elle conclut qu'alors elle saura que faire.

Chef de clinique au département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, le Dr Michel Gerner souligne qu'une dépression post-partum peut avoir des effets négatifs sur le développement de l'enfant.

Sur les genoux de Corinne, une preuve vivante que tout va mieux : Sacha, 14 mois.