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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 121 (2023)

Heft: 8-9

Artikel: Le post-partum : une période de vulnérabilité psychique nécessaire?

Autor: Faure, Noémie / Nguyen, Laurent

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1049764

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

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

iStock

Le post-partum: une période de vulnérabilité psychique nécessaire?

Dans une série d'articles écrits pour *Obstetrica*, Noémie Faure, psychologue en périnatalité, en collaboration avec Laurent Nguyen, père pair en périnatalité, fait le point sur les remaniements psychiques qui s'opèrent autour de la naissance. Dans cette première partie, les auteur·e·s présentent les mécanismes physiologiques de la santé mentale périnatale et abordent les transformations psychiques, cérébrales et endocriniennes qui modulent l'état émotionnel et cognitif des futurs et jeunes parents, en proposant le concept de «système immunitaire psychologique périnatal». Précisions.

TEXTE:
NOÉMIE FAURE ET LAURENT NGUYEN

1ère partie

La période périnatale, qui englobe[1] la grossesse et la première année suivant la naissance d'un enfant, est un moment de profondes transformations physiques, psychologiques et sociales pour les parents. Il devient de plus en plus évident que cette période est également associée à une grande prévalence de problèmes de santé mentale: la dépression périnatale touche une jeune mère sur six (Woody *et al.*, 2017), 10-20 % des mères souffrent d'anxiété (Fairbrother *et al.*, 2016) et le suicide constitue la deuxième cause de mortalité dans l'année suivant l'accouchement (Saucedo *et al.*, 2021). Non seulement les mères, mais aussi les pères et les partenaires peuvent être touché·e·s par ces difficultés (la dépression périnatale touche 10 % des pères [Paulson & Bazemore, 2010]), ce qui a des répercussions significatives sur la famille dans son ensemble.

[1] La durée de la période périnatale varie d'un domaine d'étude à l'autre et il n'existe pas de consensus clair; l'auteure utilise de manière générale dans sa pratique une période qui s'étend de la décision de concevoir et jusqu'à 3 ans post-partum, avec une période particulièrement intense entre la conception et un an post-partum (Serfaty & Bréart, 2014).

Comprendre la physiologie de la santé mentale périnatale

Pourquoi observe-t-on une telle prévalence de troubles psychologiques en période périnatale? Une partie de la réponse se trouve en amont de la pathologie, lorsqu'on s'intéresse à la physiologie (c'est-à-dire le fonctionnement typique, normal, ou habituel, par opposition à la pathologie) des mécanismes sous-tendant la santé mentale périnatale, afin de comprendre les conditions d'apparition de la pathologie.

En tant que psychologue en périnatalité, l'auteure propose d'adopter face à la santé mentale, une posture analogue à celle de la sage-femme face à l'accouchement: comprendre les processus physiologiques dans le but de favoriser la santé, mais aussi de se préparer à des complications éventuelles.

Vers un modèle de promotion de la santé

Le modèle actuel dominant de soin en psychologie périnatale est un modèle réactif dans lequel les professionnel·le·s de santé mentale sont appelé·e·s lorsque les difficultés sont avérées et présentent déjà une certaine gravité. Pourtant, il est établi qu'une prise en charge rapide des difficultés per-

met une amélioration de l'état des personnes concernées. C'est une compréhension solide de la physiologie de la santé mentale périnatale qui permettra non seulement de proposer des interventions appropriées, mais également de développer des stratégies adéquates de prévention (détection précoce, diminution des facteurs de risque) et de promotion de la santé mentale périnatale (renforcement des facteurs de protection), dans lesquelles l'ensemble des professionnel·le·s de la périnatalité ont un rôle à jouer, et en particulier les sages-femmes en tant qu'interlocuteur·ice·s de première ligne. Or, la physiologie de la santé mentale est encore trop méconnue tant des professionnel·le·s que des parents. Les connaissances théoriques, cliniques et scientifiques liées à ces mécanismes spécifiques doivent impérativement sortir des livres et des cabinets. Il est nécessaire de les articuler à l'expertise des autres professionnel·le·s du champ périnatal, au vécu des futurs parents, et aux soins prodigués par tout le réseau périnatal afin de déstigmatiser et prévenir les difficultés de santé mentale, tabou majeur du post-partum.

Le système immunitaire psychologique périnatal

La notion de système immunitaire psychologique périnatal est un nouveau paradigme de compréhension proposé ici. Qu'est-ce qui rend la période périnatale si délicate au niveau psychologique? Contrairement à la pensée – et sans doute l'espoir – populaire, les fluctuations hormonales n'expliquent pas tout. Certains mécanismes psychologiques très spécifiques sont à l'œuvre dès la grossesse et pendant la première année de vie du bébé (et probablement même au-delà). Ils sont dits physiologiques dans le sens où ils sont normaux et même souhaités car ils ont une fonction dans le développement du bébé ainsi que dans la perpétuation de l'espèce (Bayot, 2020).

Il est important d'adopter face à la santé mentale, une posture analogue à celle de la sage-femme face à l'accouchement: comprendre les processus physiologiques dans le but de favoriser la santé, mais aussi de se préparer à des complications éventuelles.

Pendant la grossesse et en post-partum, on observe chez les deux parents des modifications de l'état psychologique: par exemple, une sensibilité exacerbée, des rêves inhabituels, une labilité émotionnelle, des réminis-

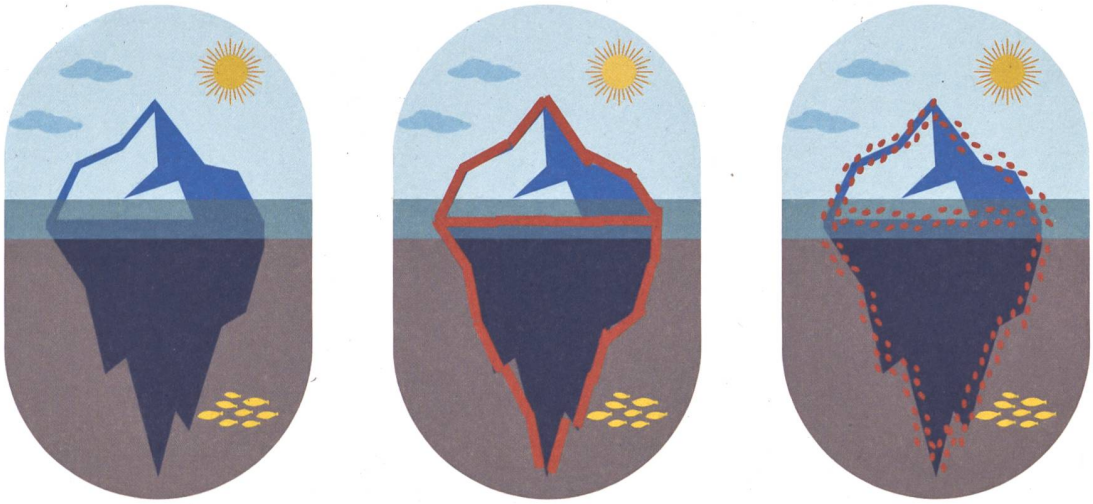


Figure 1: représentation schématique du «système immunitaire psychologique» en période non-périnatale (au centre) et périnatale (à droite)

cences de souvenirs anciens. Ces manifestations sont l'expression des processus psychologiques en cours pendant la période périnatale, qui ont été décrits par plusieurs auteur·e·s chez les mères (Winnicott, 1956; Racamier, 1978; Stern *et al.*, 1998; Bydlowski & Golse, 2001). Pour synthétiser le propos, Noémie Faure et Laurent Nguyen empruntent ici à Wilson & Gilbert (2005) l'analogie du «système immunitaire psychologique» pour l'appliquer à la période périnatale, et proposer ainsi le paradigme du système immunitaire psychologique périnatal.

Filtres psychiques poreux

Imaginons le psychisme humain comme un iceberg protégé par un système immunitaire composé de deux filtres (Fig. 1). Le premier filtre protège de l'extérieur: il sert à assurer le fonctionnement psychique sans que l'individu ne soit submergé par son environnement et les stimuli extérieurs. Le second filtre est intérieur: il sépare la partie émergée (consciente) de la partie immergée (inconsciente), ce qui permet à l'individu de fonctionner au quotidien sans être envahi en permanence par son histoire de vie.

Pendant la grossesse et en post-partum, ces filtres deviennent poreux. D'une part, les futurs et jeunes parents rapportent le sentiment d'être davantage envahis par l'extérieur. Une femme enceinte peut se mettre à pleurer devant le téléjournal, ou un jeune père se quereller lors d'un différend avec quelqu'un au supermarché. D'autre part, on observe davantage de réminiscences d'expériences passées. Par exemple, un jeune père, peu après l'arrivée de son enfant, ressent intensément la tristesse de l'absence de sa grand-mère qui s'était occupée de lui enfant; ou encore, une femme enceinte de sa deuxième fille ressent de la détresse à l'annonce du sexe: les relations avec sa soeur aînée ont été conflictuelles jusqu'à leur âge adulte. Ces exemples constituent des manifestations de cette porosité temporaire du système immunitaire psychologique: les individus se sentent davantage sensibles aussi bien à leur vécu intérieur qu'à leur environnement extérieur. Ces manifestations peuvent se traduire différemment selon l'identité de genre de la personne et les représentations sociales des comportements associées à cette identité.

Vulnérabilité nécessaire

Cette analogie avec le système immunitaire n'est pas anodine car sur le plan somatique, les défenses immunitaires de la femme enceinte se modifient pour accueillir le foetus et mener la grossesse à bien. Somatiquement, la femme enceinte serait naturellement plus sujette à développer diverses pathologies; ce fait est connu, même si les processus sont bien plus complexes (Mor & Cardenas, 2010). Sur le plan de la santé mentale, on assiste à une modification analogue des défenses, dont la fonction est précisément, l'attachement à son enfant. Le petit humain naît effectivement particulièrement immature par rapport aux autres espèces (un «foetus extra-utérin» selon Ingrid Bayot, 2020) et il est indispensable que ses parents modifient leurs comportements (et, comme on le verra, adaptent leur cerveau) pour protéger physiquement le nouveau-né et créer le lien d'attachement et, dans une perspective évolutionnaire, assurer ainsi la perpétuation de l'espèce humaine. La vulnérabilité, induite par l'abaissement des défenses immunitaires psychiques, est donc nécessaire car la survie physique et psychique du bébé en dépend. Toutefois, ce mécanisme a un coût: il augmente le risque de développer des pathologies, aussi bien en pré- qu'en post-partum.

La vulnérabilité, induite par l'abaissement des défenses immunitaires psychiques, est nécessaire car la survie physique et psychique du bébé en dépend. Toutefois, ce mécanisme a un coût: il augmente le risque de développer des pathologies.

Parental brain: changements neurobiologiques chez les parents

Le *parental brain* est un champ de recherche récent en neurosciences qui s'intéresse aux changements neurologiques et endocriniens chez les futurs et jeunes parents. Les résultats sont prodigieux: des modifications cérébrales à long terme ont été mises en évidence pendant la grossesse, et elles se prolongent et se renforcent en post-partum, à mesure que les parents s'occupent de leur enfant (Barba-Muller *et al.*, 2019). Chez les personnes enceintes, ces modifications seraient amorcées par un déferlement d'hormones sexuelles, d'une manière analogue à celle de l'adolescence. D'ailleurs, le terme «matrescence», issu de la contraction des mots maternité et adolescence pour désigner la transition à la parentalité comme période de vie majeure, prend ainsi tout son sens à la lumière de ces études.

Antje Kroll-Witzer

Optimisation des compétences parentales

Plus spécifiquement, les changements cérébraux observés chez les futures et jeunes mères concernent les zones impliquées dans certains processus sociaux, tels que l'empathie, la théorie de l'esprit, la cognition sociale et la reconnaissance des expressions faciales (Barba-Müller *et al.*, 2019; Hoekzema *et al.*, 2017; Pawluski *et al.*, 2022). Ces résultats suggèrent que ces changements favorisent le développement de compétences indispensables au rôle parental en matière de soin de l'enfant (*caregiving*). En effet, il est indispensable pour les parents d'être capables de se mettre à la place du bébé, de comprendre ce qu'il est susceptible de ressentir, d'interpréter ses signaux non verbaux afin de prodiguer des soins adaptés et d'établir un lien d'attachement solide. Cependant, cette sensibilité accrue aux états émotionnels d'autrui, indispensable pour répondre aux besoins du bébé, se révèle coûteuse: elle rend les parents plus poreux et plus vulnérables à l'influence de leur environnement affectif et social.

Toujours chez les mères, la période périnatale est caractérisée par une activation marquée des réseaux cérébraux de détection des dangers, ce qui induit un état de vigilance accrue. Cette vigilance est certes essentielle pour détecter les menaces et les dangers potentiels, garantissant ainsi la sécurité et la survie du bébé, mais elle contribue à une dégradation de la qualité du sommeil, et augmente le stress et l'anxiété. Il est établi qu'une privation de sommeil, même partielle, influence l'apparition de symptômes psychopathologiques en contexte périnatal (Christian *et al.*, 2019).

Ainsi, non seulement le cerveau des mères se modifie, mais son architecture se réorganise selon une logique et des buts bien précis, avec une finalité évidente: assurer la survie et le bon développement du bébé. Cette neuroplasticité extraordinaire a toutefois un coût psychique important: elle place la mère dans un état de vulnérabilité, qui peut prédisposer à l'apparition de troubles psychiques. Cette vulnérabilité est donc physiologique et nécessaire; les études sur le *parental brain* corroborent ainsi l'hypothèse du système immunitaire psychologique modifié en période périnatale.

Et chez les pères?

De manière stupéfiante, on observe d'importantes modifications au niveau d'hormones telles que la testostérone, l'ocytocine, le cortisol et la prolactine, déjà pendant la grossesse (Abraham & Feldman, 2018; Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2019). Sur le plan cérébral, les pères présentent une activité accrue dans les régions du cerveau associées à l'empathie et à l'attachement (Abraham *et al.*, 2014). Ainsi, tout comme chez les mères, les modifications hormonales et cérébrales chez les pères jouent un rôle crucial dans la fonction de régulation émotionnelle et dans la création des liens d'attachement une fois le bébé né. En optimisant les compétences essentielles au *caregiving*, le cerveau du père se spécialise lui aussi dans le soin à son bébé. Enfin, il est important de noter que des changements similaires sont également observés chez les parents adoptants et couples homoparentaux, soulignant ainsi l'importance universelle de ces processus pour les parents, qu'ils soient biologiques ou adoptifs dès lors qu'ils prennent soin de leur enfant (Barba-Müller *et al.*, 2019). Cela est tout à fait fascinant et démontre que l'expérience elle-même module à son tour l'activité cérébrale.

L'instinct maternel remis en question

L'ensemble de ces études sur le *parental brain* montrent donc que les changements cérébraux ne sont pas uniquement liés au fait de porter l'enfant, mais surtout au fait de s'en occuper et de s'en préoccuper. Ceci nuance l'idée répandue selon laquelle la mère serait naturellement la personne la plus apte à prendre soin du bébé parce qu'elle l'a porté, questionnant par là la notion d'instinct maternel. En fait, ces données suggèrent que la personne la plus apte à s'occuper du bébé est… celle qui s'en occupe! Qu'il s'agisse de la mère biologique ou adoptive, du père, du·de la partenaire, ou tout autre pourvoyeur de soin. Cette

Références

Abraham, E. & Feldman, R. (2018) The neurobiology of human allomaternal care; implications for fathering, coparenting, and children's social development. *Physiology & Behavior*; 193, 25–34.

Abraham, E., Hendler, T., Shapira-Lichter, I., Kanat-Maymon, Y., Zagoory-Sharon, O. & Feldman, R (2014) Father's brain is sensitive to childcare experiences. *Proc Natl Acad Sci U S A.*;111(27):9792-9797.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Alyousefi-van Dijk, K. & van IJzendoorn, M. (2019) Birth of a father: Fathering in the first 1000 days. *Child Development Perspectives*; 13(4), 247-253.

Barba-Müller, E., Craddock, S., Carmona, S. & Hoekzema, E. (2019) Brain plasticity in pregnancy and the postpartum period: links to maternal caregiving and mental health. *Archives of women's mental health*; 22(2), 289-299.

Bayot, I. (2020) Le quatrième trimestre de la grossesse. Erès: 1001 BB.

Bydlowski, M. & Golse, B. (2001) De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*; 63, 30-33.

Christian, L. M., Carroll, J. E., Teti, D. M. & Hall, M. H. (2019) Maternal sleep in pregnancy and postpartum part I: mental, physical, and interpersonal consequences. *Current Psychiatry Reports*, 21(3), 1-8.

Fairbrother, N., Janssen, P., Antony, M. M., Tucker, E. & Young, A. H. (2016) Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of affective disorders*; 200, 148-155.

Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., Soliva, J. C., Tobeña, A., Desco, M., Crone, E. A., Ballesteros, A., Carmona, S. & Vilarroya, O. (2017) Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*; 20(2), 287–296.

Mor, G. & Cardenas, I. (2010) The immune system in pregnancy: a unique complexity. *American journal of reproductive immunology*; 63(6), 425–433.

Paulson, J. F. & Bazemore, S. D. (2010) Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression: A Meta-analysis. *JAMA*; 303(19), 1961.

Pawluski, J. L., Hoekzema, E., Leuner, B. & Lonstein, J. S. (2021) Less can be more: fine tuning the maternal brain. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*.

Racamier, P. C. (1978) À propos des psychoses de la maternalité. In: *Mère mortifère, mère meurtrière, mère mortifiée*. pp. 41-50.

Saucedo, M., Tessier, V., Leroux, S., Almeras, A., & Deneux-Tharaux, C. (2021) Mortalité maternelle en France, mieux comprendre pour mieux prévenir. *Sages-Femmes*; 20(5), 36–42.

Serfaty, A. & Bréart, G. (2014) Construction des connaissances, politique de santé en périnatalité et état de santé périnatale. *Revue de médecine périnatale*; 6, 210-215.

Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N. & Freeland, A. (1998) La naissance d'une mère. Odile Jacob.

Wilson, T. D. & Gilbert, D. T. (2005) Affective forecasting: Knowing what to want. *Current directions in psychological science*; 14(3), 131-134.

Winnicott, D. W. (1956) La préoccupation maternelle primaire. in: *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris, Payot

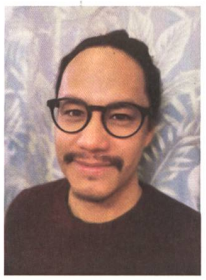
Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A. & Harris, M. G. (2017) A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*; 219, 86–92.

plasticité neurobiologique est donc un processus dynamique: l'intensité des modifications cérébrales augmente avec le temps passé avec le bébé. Ces données remettent sérieusement en question un grand nombre de normes sociales et de stéréotypes de genre très présents dans le contexte périnatal – et souvent délétères pour les familles. Il serait donc judicieux d'intégrer ces données pour définir de nouvelles stratégies politiques familiales, notamment concernant les pères et le congé paternité. ⊙

Dans une deuxième partie à paraître dans une prochaine édition d'*Obstetrica* seront décrites les implications de cet état de vulnérabilité – physiologique – chez les jeunes et les futurs parents en termes de santé mentale.
Quelle est alors la manière de prendre acte de cette vulnérabilité à différentes échelles pour offrir un cadre sécuritaire, prévenir les difficultés et renforcer les facteurs de protection des familles? Les auteur·e·s proposeront des pistes de réflexion et d'action.

AUTEUR·E·S

Noémie Faure,
psychologue en périnatalité (spéc. ASPEA FSP) à UniVers Famille (Châtel-St-Denis) et au Centre Sages-Femmes (Vevey). Psychologue consultante pour les associations Dépression Postpartale Suisse et Né Trop Tôt, elle est également membre du Comité de pilotage pour l'établissement de guidelines nationales sur la dépression périnatale.



Laurent Nguyen
est pair en périnatalité. Sa pratique indépendante comprend des animations de groupes de pères et des accompagnements individuels. Membre actif de l'association Né Trop Tôt, il coordonne la section deuil périnatal et co-anime la permanence au service de néonatologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois.

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 ausreichend 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 **Bockshornkleesamen**
- 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.):14. DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 3. Bonn (2020) V 1 – V 34(http://www.dge.de/14-dge-eb/vvoe/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