

Parlons parentalité et santé mentale :

Une rencontre dans le cadre de l'événement café scientifique



Photo : M. Miskurka, C. Lord, J.-F. Saucier, P. Zelkowitz, D. Da Costa

Écrit par :

Justyna Grudnicka, MA communications, Membre du Groupe de recherche et d'observation sur les usages et les cultures médiatiques, UQÀM

Édité par :

Catherine Lord, PhD
Malgorzata Miskurka, PhD
Mai Thanh Tu, PhD

Dans notre société actuelle, la grossesse et l'arrivée d'un nouvel enfant sont généralement perçues comme une source de joie et de sérénité. La plupart de temps, il s'agit d'une grossesse désirée, ou, du moins, d'une heureuse surprise. De jolis bébés nous font de drôles de grimaces dans des publicités de produits pour bébés, des mamans épanouies s'exercent à faire du jogging avec leurs poussettes et de fiers papas exposent les photos de leurs familles agrandies sur les pupitres de leurs bureaux. Qu'en est-il de la perception des nouveaux parents et des attentes faites à leur égard ?

L'événement *Café scientifique «Parentalité, stress et santé mentale... Qui garde ce soir?»*, tenu le 25 novembre 2012, organisé par Dre Malgorzata Miskurka en collaboration avec Dre Catherine Lord, et financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, proposait de mettre en commun l'expertise des scientifiques et l'expérience des parents avec pour objectif de mieux comprendre la réalité des mères et des pères d'aujourd'hui. Dans un petit café chaleureux montréalais au café Parenthèses, se réunissaient Dre Phyllis Zelkowitz (PhD en développement humain, Université McGill), Dre Deborah Da Costa (PhD en psychologie, Université McGill) et Dr Jean-Francois Saucier (M.D. en psychiatrie et PhD en anthropologie, CHU Sainte-Justine), pour y aborder les questions du stress et de la santé mentale pré- et post-natale chez la mère, ainsi qu'un sujet encore plus tabou et beaucoup moins connu : le stress et les troubles de santé mentale chez les pères durant cette période. Dans ce cadre informel, les spécialistes en santé mentale commencent par présenter les résultats récents de leurs recherches, pour plonger ensuite dans des échanges avec l'auditoire composé de nouveaux parents. Ainsi, les échanges portent autant sur les données de recherche scientifique que sur des anecdotes des parents et des chercheurs dont les rôles de nouveaux parents, leurs attentes et préoccupations, ainsi que le stress et le risque de dépression et anxiété liés à la parentalité, qui ont suscité un vif intérêt de tous. Les deux heures prévues pour ce café scientifique passent vite, trop vite, et les discussions continuent encore dans le couloir et le vestiaire, les parents avec les enfants, et les scientifiques avec leurs documents sous les bras. Le sujet du défi d'adaptation à la parentalité est loin d'être épuisé et demeure une préoccupation tangible pour les nouveaux parents. Cette courte rencontre entre le monde des chercheurs en santé mentale et les parents confirme, sans aucun doute, la nécessité d'avoir de nouvelles études sur le risque de troubles de santé mentale liée à la parentalité, tout en permettant de rassurer les parents qu'ils ne sont pas seuls face à leurs problèmes et qu'ils peuvent obtenir de l'aide.

LES ATTENTES FAITES À L'ÉGARD DES NOUVEAUX PARENTS

Que veut dire être un nouveau parent au début du XXI^e siècle? Dre Zelkowitz souligne les défis physiques et psychologiques auxquels font face les nouveaux parents. En effet, la société actuelle tend à définir la période entourant la naissance d'un enfant avant tout comme un temps d'accomplissement personnel, en créant l'image d'une « mère parfaite » et en propageant l'idée que la parentalité ne comporte que des joies, sans coût et ni sacrifice.

Pourtant, l'arrivée d'un nouvel enfant est une période remplie de demandes qui nécessite une adaptation pour les nouveaux parents. Il suffit de penser à la fatigue liée aux nuits blanches, à la redéfinition des rôles dans le couple, aux changements dans les relations entre les proches, aux répercussions, temporaires ou durables, sur la vie professionnelle des jeunes parents. Sans oublier le stress provoqué par les attentes, souvent très élevées, et la perfection que les parents s'imposent dans l'exécution de leur nouveau rôle.

BLUES ET DÉPRESSION CHEZ LA MÈRE

Le trouble psychologique le plus courant lié à la naissance de l'enfant est le blues postnatal (*baby blues* en anglais). C'est un état de courte durée, de 3 à 5 jours, qui survient très vite après l'accouchement. Près de 70 % des nouvelles mères vivent le blues postnatal, qui se caractérise par la tristesse, l'irritabilité et une tendance à pleurer fréquemment. Ce trouble ne dure souvent que quelques jours et ne nécessite aucun traitement spécial, sauf évidemment, la création d'un climat de soutien de la part de la famille. Par ailleurs, qu'il s'agisse d'un premier, deuxième ou troisième enfant n'influence en rien le risque de vivre le « baby blues ». Les causes exactes de ce trouble ne sont pas encore connues, bien que certaines études suggèrent que les changements hormonaux drastiques suite à la grossesse pourraient partiellement en être responsables.

À l'autre extrême de l'étendue des troubles psychologiques périnataux, se situent des troubles mentaux graves, comme les psychoses post-partum accompagnées d'hallucinations, de la déconnexion de la réalité, du rejet de l'enfant, bref, de problèmes graves, exigeant une hospitalisation. Cependant, comme le rappelle Dre Zelkowitz, il s'agit là des cas extrêmement rares, qui concernent, la plupart de temps, des femmes ayant eu des problèmes mentaux importants déjà avant la grossesse. La grande majorité de femmes ne risque donc pas de vivre des expériences aussi troublantes. Toutefois, Dre Zelkowitz souligne qu'entre 10 % et 20 % des nouvelles mères risquent d'être touchées par un épisode de dépression majeure et 10% d'être affectées par des troubles d'anxiété. Ces chiffres sont plus élevés que dans la population en générale et méritent une attention particulière de la part des scientifiques et intervenants. Les symptômes les plus courants de ces troubles mentaux comprennent un manque de joie de vivre, de la culpabilité, des difficultés d'attention, des problèmes de sommeil. Contrairement au « baby blues », ces symptômes persistent pendant une longue période de temps, affectent le fonctionnement de la personne atteinte et nécessitent du support, un remaniement de vie et de l'aide psychologique avec ou sans médication.

FACTEURS DE RISQUE

Certains facteurs augmentent considérablement les risques des troubles mentaux dans la période post-partum. Dre Zelkowitz cite notamment des troubles de santé mentale antérieurs personnels ou familiaux, ainsi que des problèmes à la conception, qui augmentent le niveau de stress chez la mère. Des problèmes et des moments significativement stressants pendant la grossesse, tels un décès dans la famille, un déménagement ou encore, un manque de soutien social (donc l'isolement social) peuvent également affecter la santé mentale de la mère.

Dre Zelkowitz met l'accent des questionnements auxquels font face les nouveaux parents. « Comment la naissance du bébé influencera ma relation avec mon partenaire, ma famille et mes amis? » « Quel sera le partage des tâches domestiques? » « Est-ce que je serai à la hauteur de mon nouveau rôle? » « Est-ce que mes proches vont approuver ma façon de m'occuper du bébé ou vont-ils me reprendre? » Cette incertitude, dans certains cas, peut amener un niveau de stress très élevé et, éventuellement, des symptômes cliniques de dépression et/ou d'anxiété. Dre Da Costa rappelle qu'un épisode dépressif, pendant la grossesse, augmente le risque d'une dépression post-partum.

Par ailleurs, cette même incertitude par rapport à son rôle du parent peut continuer après la naissance de l'enfant et être un facteur déclencheur de dépression. En effet, il n'est pas rare dans notre société « perfectionniste » que la mère ressent de la culpabilité de ne pas être parfaite, de ne pas consacrer assez d'attention à son enfant et elle se sent alors contrainte de passer tout son temps avec son enfant une fois ses activités professionnelles accomplies. Le temps au travail est parfois même teinté de culpabilité de ne pas être auprès de l'enfant. Or, comme le souligne Dre Zelkowitz, la qualité et non juste la quantité du temps consacré à l'enfant compte. « Et – ajoute-t-elle avec un sourire au coin des lèvres – les enfants ont une bonne capacité d'adaptation et ils survivront sans séquelles psychologiques importantes aux quelques erreurs, inévitables de parents inexpérimentés ».

De son côté, Dr Saucier souligne l'importance d'un réseau de soutien dans la prévention de la dépression reliée à la parentalité. Une des questions posées aux nouvelles mères pour déterminer l'importance du soutien social dans le cadre de son étude auprès de 400 femmes québécoises suivies pendant leur grossesse et jusqu'à 6 mois après l'accouchement, était : « Combien de personnes peuvent venir vous aider si vous en avez besoin? » Il s'est rendu compte que la dépression touchait moins les femmes qui jugeaient pouvoir compter sur l'aide de leur entourage.

Une autre étude, effectuée par Dr Saucier auprès de 15 couples a rapporté des données intéressantes sur la figure du père dans les jeunes familles d'aujourd'hui. Interrogés au sujet de modèles positifs de pères et figures paternelles dans leur entourage, les jeunes pères d'origine vietnamienne et haïtienne affirmaient en avoir un (ou plusieurs), tandis que les jeunes d'origine québécoise disaient ne pas avoir de tels modèles ou très peu. Alors qu'on peut se questionner sur la définition d'être un « bon père » aux yeux des hommes interrogés, l'étude suggère des différences culturelles dans la perception du rôle paternel. Dr Saucier souligne aussi la possibilité que des changements dans l'influence perçue des figures paternelles affectent les jeunes pères à se retrouver lorsqu'ils doivent eux-mêmes remplir leur rôle paternel.

D'autre part, une autre hypothèse générationnelle soulevée lors de la discussion est que les jeunes Québécoises ont eu beaucoup moins d'expérience que les générations précédentes avec de jeunes enfants avant de devenir elle-même mère. Comme les familles québécoises ne sont pas aussi nombreuses qu'auparavant, chaque naissance, chaque lien avec un enfant semble devoir être parfait à leurs yeux ; le petit nombre laissant peu de place à l'erreur. De plus, la raison de faire des enfants est peut-être passée d'un point de vue utilitaire, où les enfants étaient instrumentalisés et nécessaires à la survie de la famille et de la communauté, à un désir plus narcissique de la part des parents créant ainsi une plus grande anxiété de performance face à la parentalité. Ces propos, représentent davantage l'opinion des chercheurs présents et ont suscité un vif intérêt de la part de l'audience.

Une question s'impose de savoir comment composer avec ce manque d'exposition et d'expérience face aux bébés et enfants de cette nouvelle cohorte de parents. La confiance en soi et la confiance dans les autres membres de la famille semblent être des facteurs clés. Dr Saucier lance d'abord un appel aux nouvelles mères : « Faites confiance à votre conjoint! Laissez-le nourrir l'enfant, lui faire son rot. Cela vous donnera un moment de répit et valorisera votre partenaire dans son nouveau rôle du papa. »

Les chercheurs insistent sur la nécessité de rejeter cette fausse croyance selon laquelle, si on ne fait pas tout sans aide, on est un mauvais parent. « Laissez-vous vous aider, laissez votre famille et vos proches s'occuper de temps en temps de l'enfant et ce sans être rongé par un sentiment de culpabilité. Certains partagent qu'en effet, bien souvent, le réseau de soutien pour les jeunes parents existe, mais il n'est pas beaucoup exploité de peur de se faire juger ou de déranger, par exemple. D'autres observent qu'il n'est pas rare que les grands-parents hésiteront à offrir leur aide spontanément, attendant plutôt une demande implicite, pour éviter tout soupçon de vouloir s'imposer dans la vie des jeunes.

Le besoin d'un soutien social ne devrait pas être perçu comme un signe de faiblesse. Les nouvelles mères qui cherchent à garder des liens sociaux après l'accouchement, ou de se créer un nouveau cercle de contacts avec d'autres jeunes mamans qui font du jogging avec leurs poussettes, par exemple, risquent moins de succomber à la dépression que celles qui s'isolent à la maison avec leurs bébés. Une chose aussi simple que des conversations téléphoniques avec une personne impartiale qui connaît les joies et les difficultés d'être parent, peut aider considérablement. À ce sujet, Dre Lord raconte l'histoire d'une jeune femme qui assistait à des rencontres de soutien à l'allaitement malgré le fait qu'elle avait arrêté ; ce groupe de support de jeunes mamans qui se rencontraient pour discuter d'allaitement étant son seul moyen de briser son isolement, de partager, d'écouter les histoires des autres et de faire des rencontres.

Enfin, Dr Saucier remarque qu'un couple reçoit souvent moins de soutien de la part de son entourage à l'occasion de la naissance d'un deuxième enfant, parce que les proches croient à tort que les nouveaux parents n'ont pas besoin de leur aide et qu'ils ont déjà appris avec leur premier enfant à s'occuper d'un nourrisson. Or, rappelons-le encore, le fait que ce soit un premier, deuxième ou troisième accouchement n'a pas d'incidence sur l'occurrence de la dépression et le manque de soutien social constitue un facteur de risque important pour le développement des troubles de la santé mentale.

DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION LIÉE À LA PARENTALITÉ

Les infirmières de CLSC notent peu de cas de la dépression parmi les nouvelles mères qu'elles voient après l'accouchement, 2 % à 3% environ. Cependant, selon Dr Saucier, ces chiffres cachent une réalité plus sombre, pour la simple raison que les jeunes mères ont peur de se confier à une inconnue. Souvent, elles commencent un nouveau rôle dans leur vie, elles veulent être perçues comme des « mères exemplaires » et, par conséquent, lors discours est davantage ce qu'une « mère exemplaire » devrait dire à une représentante du système de la santé. Certaines femmes hésitent également à parler de leurs difficultés parce qu'elles ont peur que quelqu'un pourrait leur enlever leur enfant (Direction de la protection de la jeunesse).

D'autre part, lors des examens routiniers suite à l'accouchement, la dépression chez la mère n'est pas testée/investigée, parce que les médecins se concentrent surtout sur l'enfant. Il est mentionné que le manque de ressources disponibles pour les jeunes mères en dépression étant flagrant, certains médecins ne sachant pas vers qui se tourner évite d'émettre un diagnostic. À ce propos, Dre Zelkowitz tient à informer le public que l'Hôpital général juif à Montréal offre un programme de suivi des mères jusqu'au 6 mois après l'accouchement et qu'on peut y obtenir un rendez-vous rapidement, avec une simple référence d'un médecin généraliste.

DÉPRESSION CHEZ LE PÈRE

Lorsqu'un couple attend un enfant, on remarque souvent, à la blague, que le futur papa gagne en poids tout comme la future maman. Or, blague à part, est-il vrai que l'arrivée d'un nouvel enfant puisse affecter le père autant que la mère?

Il existe très peu de recherches en Amérique du Nord sur la santé mentale des nouveaux pères. Par ailleurs, les hommes ont des symptômes différents de la dépression que les femmes : la dépression se manifeste davantage par la colère, l'irritabilité et le ressentiment.

On estime l'occurrence de la dépression chez les hommes en général à 3 % à 5 % et à 8 % à 10 % pour les pères. De plus, le risque de dépression chez les hommes augmente considérablement lorsque leurs conjointes vivent des troubles mentaux. Selon les études, 40 % des hommes dont la conjointe était dépressive étaient eux-mêmes dépressifs. Chez les hommes, cette dépression vient un peu plus tard après la naissance de l'enfant que chez les femmes (six mois plus tard, environ). Certains font l'hypothèse que ceci peut s'expliquer par la diminution du support social pour la femme et donc, l'augmentation de ses attentes envers le jeune père.

Par conséquent, les experts s'entendent pour dire que l'étude des troubles de santé mentale pendant cette période de vie nécessite la prise en considération de tous les membres de la famille, incluant l'enfant.

SOLUTIONS ET RESSOURCES DISPONIBLES POUR LES PARENTS

L'augmentation du risque d'une dépression liée à la grossesse et à la naissance de l'enfant ne constitue donc pas un caprice, mais un fait bien connu par les chercheurs dans le domaine. Heureusement, comme l'explique Dre Da Costa, plusieurs solutions sont maintenant disponibles pour les parents au prise avec une dépression pré ou post-natale.

Les antidépresseurs représentent un des remèdes les plus connus pour contrer la dépression. Contrairement à la croyance populaire, ils existent des médicaments dont les substances actives ne traversent pas la barrière entre le sang et le placenta ou le lait maternel, et sont ainsi peu dangereux pour le fœtus ou le bébé nourri au lait maternel. De plus, il faut évaluer les risques liés à la prise de ces médicaments par rapport aux risques de ne plus pouvoir fonctionner et de s'occuper de l'enfant. Il s'agit donc de consulter son médecin pour faire le meilleur choix pour soi et sa famille.

Une autre façon de lutter contre une dépression est la psychothérapie. Cette solution, qui se révèle efficace pour certains patients, n'est cependant pas toujours facilement accessible, faute de moyens financiers ou de places disponibles en clinique. La combinaison psychothérapie et médication étant souvent la solution la plus efficace sur le moment et contre les récives.

Dre Da Costa parle également d'exercices physiques comme une autre solution intéressante à explorer. Inspirée par leur efficacité dans le cas de lutte contre d'autres types de dépression, Dre Da Costa a investigué l'utilité des exercices physiques dans les cas de dépression post-natale. Après 3 mois d'exercices physiques réguliers (3 séances de 10 minutes, 3 fois par semaine) les symptômes de la dépression ont diminué chez les mamans déprimées étudiées. Les mères ont également rapporté ressentir moins de fatigue.

Dre Da Costa ajoute toutefois qu'un faux mythe persiste encore dans notre société en ce qui concerne la dangerosité de l'exercice physique pendant la grossesse. Les femmes ont tendance à faire encore moins d'exercice durant la période de post-partum, parce qu'elles sont plus fatiguées et par manque de temps. Bien qu'un petit nombre d'exercices soit à proscrire, sous supervision d'un médecin, il est préférable de rester ou de devenir active pendant la grossesse. Il existe plusieurs activités physiques adaptées à la grossesse qui sont sans danger pour la mère et le bébé à naître et bénéfiques pour l'humeur et le maintien de la santé général de la mère.

Alors que les exercices physiques simples tels que la marche ou la natation constituent une solution facilement accessible et peu coûteuse pour réduire les symptômes dépressifs, la question sur la façon de convaincre une mère dépressive d'y adhérer relève du défi. En effet, puisqu'une personne en bonne santé éprouve parfois de la difficulté à se motiver à participer régulièrement à des activités physiques, il ne faut pas s'étonner si les mères fatiguées et en dépression sembleraient être peu enthousiastes à l'idée d'entrer dans une salle d'entraînement ou d'aller à la piscine.

Même si Dre Da Costa confirme qu'il peut être parfois difficile d'amener ces jeunes mères à pratiquer régulièrement des activités physiques pour contrer la dépression, elle s'empresse d'ajouter que ceci est possible lorsqu'on offre à la femme un support individuel et social adéquat. « Il faut avoir des attentes réalistes, par exemple, 10 minutes d'exercice par jour, pour commencer », lance Dre Da Costa. Le fait d'avoir atteint l'objectif fixé, aussi simple soit-il, procure un sentiment d'accomplissement et ce changement de style de vie deviendra, peu à peu, une nouvelle habitude. De plus, dans un premier temps, la pratique d'activités physiques peut constituer un moment de répit sans enfant pour la nouvelle maman, peut permettre d'élargir son cercle d'amis/soutien social, ou encore de partager un moment avec son enfant par exemple avec le yoga bébé ou encore le cardio-poussette. Plus tard, les pratiques d'activité physique seront un modèle à suivre pour l'enfant et une occasion de faire des activités plaisantes en famille.

Dre Da Costa met l'accent sur la nécessité d'être à l'écoute des motivations des femmes, de tenir compte de leurs besoins, craintes et valeurs individuelles. En effet, la pratique des exercices physiques peut être pour certaines une alternative aux autres traitements. Faire du sport peut aussi être un moyen de perdre du poids pour retrouver une image de soi satisfaisante, une façon pour retrouver une estime de soi grâce au sentiment d'avoir atteint le but fixé et susciter un sentiment de bien-être grâce à la libération de l'hormone du plaisir, l'endorphine.

La dépression pré et post-natale, bien que liée à l'arrivée d'un nouvel enfant, comporte des éléments déclencheurs et des zones de fragilités différentes selon les patients. Il est donc essentiel de comprendre ces besoins et difficultés individuelles de jeunes parents afin de leur offrir des solutions les plus adéquates. Par exemple, on peut les rassurer qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver des troubles mentaux liés à la parentalité et qu'ils peuvent être aidés.

FORMULE DE CAFÉ SCIENTIFIQUE

Le but premier d'un café scientifique est de vulgariser la science, de la rendre accessible à tous. D'un côté, ce type de rencontres informelles permet aux citoyens intéressés de poser leurs questions directement aux chercheurs. D'autre part, les scientifiques ont alors l'occasion non seulement de présenter les résultats de leurs travaux, mais aussi d'avoir un retour immédiat, de mesurer le pouls de la population quant aux connaissances générales sur leurs sujets d'études et même de trouver de nouvelles pistes pour leurs recherches.

On constate que la majorité des participants sont des personnes intéressées par le sujet abordé, pour eux ou un proche.

Un café scientifique est donc une occasion privilégiée d'échange entre les personnes intéressées par un sujet spécifique et les spécialistes de cette problématique. Plutôt que de viser d'atteindre le plus grand nombre de la population possible, les scientifiques partagent leur savoir avec les personnes déjà initiées au sujet de leurs études. Ces publics restreints pourront ensuite devenir, à leur tour, des relais d'opinion, propageant, peu à peu, leurs nouvelles connaissances dans leur entourage et dans la société en générale.

Si le sujet vous intéresse ou que vous cherchez des ressources en lien avec ce sujet, les éditrices de cet article vous invitent à parcourir le Mammouth Magazine publié par le Centre du stress humain. Pour plus d'informations et une liste de ressources disponibles, jetez un coup d'oeil au numéro spécial hiver 2014:

http://www.stresshumain.ca/documents/pdf/Mammouth%20Magazine/Mammouth_14/Mammouth-no14-FR.pdf