

Mieux prévenir la dépression post-partum

Santé

Une importante étude est menée à la Guidance infantile. Interview.

CECILE AUBERT

La Guidance infantile dirigée par le professeur Palacio-Espas, en collaboration avec les gynécologues de la ville, mène une recherche autofinancée de dépistage de la dépression post-partum. Rencontre avec la responsable de cette étude, le Dr Nathalie Nanzer.

On associe souvent baby blues et dépression post-partum. Est-ce la même chose ?

Non, ce sont deux choses différentes. Mais même certains professionnels de la santé les confondent encore. Le baby blues est une réaction physiologique au changement hormonal induit par l'accouchement. Il apparaît assez vite après la naissance et disparaît de lui-même après quelques heures ou quelques jours au maximum. Le baby blues se traduit par une forte émotivité, des crises de larmes, une irritabilité. Comme il a lieu quand la femme est encore à la clinique, elle est bien entourée. C'est un phénomène bien connu et bien pris en charge. La dépression post-partum, elle, peut survenir bien après la naissance. Et si elle n'est pas traitée, elle peut durer plusieurs années et avoir de graves conséquences sur l'enfant.

La dépression post-partum est-elle taboue ?

Oui, tout à fait. Lors d'une grossesse ou d'une naissance, on n'aime pas parler d'aspects négatifs. C'est comme si la femme n'avait pas le droit de se plaindre. Ce tabou fait énormément de mal aux femmes déprimées. C'est comme si elles n'avaient pas le droit de ressentir, de parler, et encore moins, de demander de l'aide. Le tabou aggrave encore leur culpabilité. Même parmi les professionnels tout ce qui est maladie ou souffrance psychique est souvent mis de côté.

La naissance doit être un événement heureux, non pas un événement difficile à vivre. La psychiatrie liée à la naissance n'est pas encore très développée. On aborde souvent la dépression post-partum en pédopsychiatrie, mais surtout en lien avec l'enfant et avec la parentalité.

Les femmes que vous recevez ont-elles l'impression d'être bien informées ?

Non, pas du tout. Elles nous disent que la dépression post partum est un sujet dont on ne parle pas assez, que l'on ne connaît pas assez bien. Elles souffrent de ce non-dit et, du coup, elles n'osent pas s'exprimer. Mais en venant nous consulter, elles brisent le tabou, et parlent du sujet autour d'elles et constatent que d'autres femmes sont dans le même cas qu'elles.

Le rôle du père de l'enfant ou de la famille est important également. Ils doivent accepter et reconnaître qu'il puisse y avoir une souffrance sans raison apparente. Plus le problème sera reconnu par l'entourage, plus les femmes seront encouragées à consulter.

Quels effets la dépression de la mère peut-elle avoir sur l'enfant ?

Une mère déprimée a moins de disponibilité psychique. Elle est là physiquement, mais elle est prise par sa propre souffrance. Il y aura donc moins d'interaction entre la mère et son enfant. Et la qualité de l'échange sera moins bonne. Comme l'enfant se construit sur l'échange avec ses parents, on peut constater des manifestations liées à la dépression de la mère très tôt, après quelques semaines.

Des troubles du sommeil, alimentaires ou des pleurs excessifs. Plus tard, si la dépression maternelle n'est pas traitée, l'enfant pourra souffrir de problèmes de développement, de retards ou de troubles de la relation et de la communication.



Dr. Nathalie Nanzer «la naissance doit être un événement heureux, ce qui rend la dépression post-partum taboue.»

Comment dépister les femmes sujettes à ce type de dépression ?

Nous recevons à la Guidance des femmes qui viennent consulter à cause des symptômes de l'enfant. Donc quand nous pensons que les troubles du petit sont liés à l'état de la mère, que nous traitons souvent en même temps que l'enfant à travers un travail sur la parentalité, nous pouvons également les guider vers des thérapies. Mais ce que nous voulons faire, avec l'étude que nous menons actuellement, c'est dépister les femmes à risque avant même la naissance. Nous utilisons un questionnaire, proposé aux femmes enceintes par les gynécologues, les sages-femmes et les pédiatres.

Comment est reçue cette étude ?

Cette étude est très bien accueillie, les femmes qui y participent sont vraiment intéressées. Pour l'instant, sur 70 femmes, 15 ont été jugées à risque. Mais nous espérons toucher encore davantage de futures mères. L'idée de cette étude est de montrer l'efficacité de l'intervention par thérapie brève. Une prévention de la pathologie en quatre séances est bien moins coûteuse que le traitement de pathologies découlant d'une dépression avérée, qui coûte beaucoup d'argent. Nous cherchons donc des femmes intéressées à y participer. Et aussi un financement, puisque la psychologue chargée du questionnaire de dépistage est payée par le chômage, et que nous bénéficions pour l'instant de la collaboration bénévole de différents spécialistes dont le Prof Manzano, ancien chef du Service Médico-Pédagogique.

Quelle thérapie proposez-vous pour les femmes susceptibles de déprimer ?

Si le questionnaire montre que la femme est jugée à risque, nous proposons quatre consultations préventives avec un pédopsychiatre, deux avant l'accouchement, deux après. On parle de leur parentalité : comment s'imaginent-elles en mère, quelle est leur propre histoire avec leurs parents. L'accouchement est un moment où le passé infantile de la femme revient très fort, et les choses non résolues peuvent se traduire en des difficultés vécues avec leur propre enfant. Nous mettons donc l'accent sur ces événements ou émotions du passé pour les débloquer. Cela soulage les femmes de beaucoup de culpabilité et d'angoisse.

*Conditions de participation au dépistage: être enceinte (entre 19 et 33 semaines) et parler français.
Contact: Guidance infantile, Dr Nathalie Namer ou Sonia Calo, 022 382 89 89 ou 079 584 65 10.*