



DEVENIR PARENTS

# Un suivi adapté pour l'entrée en parentalité

Si la qualité de vie de couple des jeunes parents tend à diminuer, ceux-ci ne sont toutefois pas démunis face aux changements.

## **L'entrée en parentalité pose un certain nombre de défis. Il est donc essentiel de connaître les facteurs de risque favorisant l'apparition de troubles psychiques pour offrir aux parents un accompagnement psychologique adapté.**

FABIENNE MEIER

La majorité des Suissesses et des Suisses (environ 60 %) ont des enfants. Presque toutes et tous (environ 90 %) émettent le souhait de devenir parents un jour. Et, pour la plupart, la naissance d'un enfant est synonyme de bonheur, de joie et d'accomplissement. Un événement qui s'accompagne toutefois de défis dont l'ampleur surprend souvent les jeunes parents. Contrairement aux attentes, la majorité des couples connaissent alors une diminution de la qualité de leur vie de couple.

De nombreuses raisons peuvent expliquer cette baisse. Après la naissance, les parents doivent par exemple accomplir en moyenne 32 heures de travaux ménagers et de soins supplémentaires par semaine. Dans les couples hétérosexuels, ces tâches sont souvent réparties au détriment des femmes. Des études montrent qu'une répartition inéquitable génère une moindre satisfaction à l'égard du partenariat, chez les femmes tout comme chez les hommes. En outre, la plupart des personnes dorment nettement moins durant la première année suivant la naissance, et le temps consacré à soi-même, aux loisirs et aux contacts sociaux diminue. Le risque de développer un trouble psychique augmente à ce moment-là. Une femme sur cinq (environ 20%) et un homme sur sept (environ 15%) développent un tel trouble au début de la parentalité. Comme le constate la sage-femme et biologiste Anke Berger de la Haute école spécialisée bernoise, les troubles psychiques font ainsi partie des complications de santé les plus fréquentes.

Dans une famille, le bien-être de chaque membre se répercute sur celui des autres. Ainsi, la maladie psychique d'un parent est considérée comme un facteur de risque majeur pour l'apparition d'une telle affection

chez l'autre parent. La maladie psychique des parents dans la période autour de la naissance peut influencer directement et indirectement le développement d'un enfant. Des effets sont observés dès la vie intra-utérine, et ce jusqu'à 20 ans après l'arrivée au monde.

### **Des parents heureux et en bonne santé**

Les parents ne sont toutefois pas démunis face à ces changements. De nombreux facteurs peuvent protéger leur santé psychique lors de l'entrée dans la parentalité, à commencer par une bonne insertion sociale et un partenariat basé sur l'entraide. Dans l'une de nos études menées à l'Université de Zurich, les couples qui se soutenaient souvent ont témoigné d'un bien-être accru pendant la grossesse et durant la première année suivant la naissance. En cas de stress, par exemple, ces couples savaient s'écouter et faisaient preuve de compréhension. Des offres facilement accessibles pour renforcer et activer les compétences de couple, comme le programme paarlife.ch élaboré par l'Université de Zurich, peuvent aussi apporter de l'aide à cet égard.

Par ailleurs, notre étude a révélé qu'un soutien équilibré au sein du couple était associé à une réduction du nombre de symptômes dépressifs. En revanche,

## **Le soutien au sein du couple est associé à une réduction des symptômes dépressifs.**

ces symptômes étaient multipliés chez les personnes qui pensaient donner plus de soutien qu'elles en recevaient. Par conséquent, l'idéal est d'intégrer les deux parents aux offres de conseil et de thérapie. Des études confirment qu'elles gagnent ainsi en efficacité.

### **Soutien psychologique aux parents**

Les parents doivent sans cesse être encouragés à penser à eux-mêmes et à leur couple. Il s'agit là d'un défi, surtout au cours de la première année après la naissance. Mais celui-ci vaut la peine d'être relevé, et ce, pour toute la famille. Le fait de relever leurs points forts et leurs capacités aide les parents à normaliser les contraintes de la parentalité et les renforce dans leur nouveau statut. L'humour, l'ouverture d'esprit, la faculté à se faire plaisir et à se détendre, les compétences sociales ou la créativité en font partie. De même, per-

mettre un changement de perspective pour se recentrer sur les aspects positifs de la parentalité et des moments de plaisir pleinement vécus contribue souvent au bien-être parental.

Lors de l'accompagnement des parents, il est également essentiel de connaître les principaux facteurs de risque pour le développement de troubles psychiques. Parmi ces facteurs figure, outre les conflits de couple, l'existence de troubles psychiques personnels antérieurs ou de troubles psychiques au sein de l'entourage. Chez les personnes à risque, des signaux d'alerte et des stratégies peuvent être mis en place à un stade précoce. À cet effet, l'application de crise de l'association Dépression Postpartale Suisse peut être utile. Elle permet aux parents de catégoriser eux-mêmes leur surcharge mentale et de l'influencer de façon proactive. Pour des troubles bipolaires et psychotiques, il est conseillé d'envisager en urgence un soutien médicamenteux dès la grossesse. Par ailleurs, il est important que les spécialistes externes au domaine de la psychologie et de la psychiatrie abordent aussi la question de la santé psychique avec les parents. C'est d'ailleurs ce que souhaitent une grande majorité d'entre eux (plus de 80%).

Dès la grossesse, il peut être judicieux de réfléchir aux problèmes passés et aux stratégies mises en place pour les gérer. Selon une étude de la professeure de psychologie Birgit Kleim de la Clinique psychiatrique universitaire de Zurich, les personnes qui se remémorent activement comment elles ont surmonté un défi passé réussissent à mieux évaluer une nouvelle situation négative et considèrent le souvenir comme moins pesant que celles qui se souviennent d'événements positifs n'ayant pas exigé de résolution.

### **Rester involontairement sans enfant**

Au cours des dernières années, la part de la population restée volontairement sans enfant est restée stable autour de 10%. En revanche, la proportion des personnes demeurant involontairement sans enfant ne cesse d'augmenter. En Suisse, environ un couple sur dix ne parvient pas à concrétiser son désir d'enfant. La raison principale réside dans l'augmentation de l'âge des personnes qui enfantent pour la première fois. Cette tendance repose généralement sur des causes non pas psychologiques, mais biologiques, uniformément distribuées entre hommes et femmes.

Les couples ayant un désir d'enfant inassouvi sont en moyenne plus satisfaits de leur relation que les couples avec enfants. De récentes études montrent cependant que le stress psychique augmente avec la durée de l'infertilité. De nombreux couples suivant un traitement de procréation médicalement assistée tombent dans une spirale négative. Après un diagnos-

tic de stérilité, ce traitement suscite souvent l'espoir et la confiance. S'ensuit l'attente, mêlée à l'inquiétude du résultat. La probabilité d'une conception n'est toutefois que de 25% environ par intervention, et celle d'avoir un enfant né vivant est encore plus faible. Souvent, après une annonce négative, les couples sont déçus, tristes et frustrés. À mesure que les essais infructueux se succèdent, le sentiment d'échec et le désespoir s'accroissent. Souvent, on observe également une dégradation de la satisfaction au sein du couple et de la sexualité. Dans une étude de la psychothérapeute zurichoise Misa Yamanaka-Altenstein, 59% des femmes et 23% des hommes manifestaient une charge psychique cliniquement significative, tout en affichant une satisfaction élevée à l'égard de leur partenariat.

### **Conseil en cas de désir d'enfant inassouvi**

La psychologue Heike Stammer de la Clinique universitaire de Heidelberg préconise une approche par étapes pour accompagner psychologiquement les couples au désir d'enfant inassouvi. Selon elle, un traitement psychothérapeutique ne s'impose que pour le sous-groupe des personnes particulièrement affectées. Elle considère en revanche qu'un conseil sur les conséquences psychosociales de l'infertilité et des interventions de procréation médicalement assistée est indiqué pour tous les couples souhaitant engendrer. En consultation, il convient de normaliser au lieu de pathologiser la surcharge mentale. En outre, les expériences et compétences des couples, qui ont souvent d'importantes ressources, doivent être exploitées activement. En cas de résultats négatifs, une intervention de crise peut parfois être indiquée. Enfin, il est crucial d'aborder rapidement la question de l'arrêt des interventions de procréation et du processus de deuil qui en résulte.

Ce processus de deuil offre l'opportunité de concevoir des projets de vie différents. D'où l'importance pour les couples de se confronter à ces sentiments douloureux. Ils doivent être encouragés activement à exprimer et à accepter leurs sentiments. Comme pour la plupart des expériences de séparation, il reste une cicatrice qui peut se rouvrir même de nombreuses années plus tard. C'est pourquoi il est primordial d'intégrer ce vécu à son propre projet de vie. Au cours du suivi, de nombreux couples se détachent de leur focalisation étroite sur le désir d'enfant et peuvent à nouveau envisager d'autres objectifs.

### **Les parents LGBT victimes de préjugés**

Le discours sur la parentalité s'inscrit dans un cadre généralement hétéronormatif. La plupart du temps, on parle de la mère, parfois aussi du père. Pourtant, en Suisse, seulement 80% de la population s'identifie



Dès la grossesse, il peut être judicieux de réfléchir aux problèmes passés et aux stratégies mises en place pour les gérer.

comme totalement hétérosexuelle. À côté de cela, il existe tout un éventail d'autres orientations sexuelles comme l'hétéroflexibilité, l'homosexualité, la bisexualité, la pansexualité, la polysexualité ou l'asexualité. Mais celles-ci ne disent encore rien de l'identité de genre. Un homme trans peut par exemple être en partenariat hétérosexuel avec une femme cis bisexuelle. Et même les personnes ne s'identifiant pas comme des femmes peuvent, selon leur sexe biologique, tomber enceintes.

La plupart des personnes LGBT veulent également devenir parents et certaines le sont déjà. Dans une enquête menée par l'association faitière Familles arc-en-ciel, la plupart des personnes LGBT souhaitant avoir un enfant ont déclaré s'inquiéter des préjugés qui persistent au sein dans la société, y compris au sein des professions de la santé et du social. Dans ce domaine, la recherche internationale réfute un préjugé courant : les enfants des familles arc-en-ciel grandissent tout aussi bien que ceux des partenariats non LGBT.

En Suisse, nous ne parlons généralement que de mères, occasionnellement de pères. Même dans les cabinets de psychologie, on n'envisage la plupart du temps que deux options de genre. Pourtant, des études montrent qu'un langage et un comportement inclusifs améliorent la santé psychique des personnes LGBT. Les conseillères et les conseillers jouent donc un rôle primordial dans l'inclusion de toutes les personnes, quel que soit leur mode de vie. ♦

---

#### L'AUTEURE

---

La psychologue Fabienne Meier a réalisé, dans le cadre d'un postdoctorat sous la direction de Guy Bodenmann à l'Université de Zurich, une étude longitudinale sur les couples devenant parents. Elle travaille en gynéco-psychiatrie, dans le service ambulatoire de Wil (Saint-Gall), où elle accompagne également des couples au désir d'enfant inassouvi.

---

#### CONTACT

[fabienne.meier@psygesund.com](mailto:fabienne.meier@psygesund.com)

---

#### LITTÉRATURE

Bodenmann, G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Bern : Hogrefe.

Meier, F. (2021). *Die psychische Gesundheit von werdenden Eltern unterstützen. Informationen und Empfehlungen für Fachpersonen*. Bern : Gesundheitsförderung Schweiz.

Stammer, H., Verres, R., & Wischmann, T. (2004). *Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch*. Bern : Hogrefe.