

UNIVERSITE DE NANTES  

---

FACULTE DE MEDECINE

Année 2011

N° 96

THESE  
pour le

**DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

DES de Médecine Générale

par

**Aurélie MIGNAN-FENET**

*née le 11 mars 1980 à Orléans (45)*

*Présentée et soutenue publiquement le 17 octobre 2011*

---

**LE VECU DES CONJOINTS  
LORS DE LA DEPRESSION POSTNATALE MATERNELLE**

---

**Président**

*Monsieur le Professeur R. SENAND*

**Directeur de thèse**

*Monsieur le Docteur G. CATOIRE*

**Membres du Jury**

*Madame le Professeur V. GOURNAY*

*Monsieur le Professeur H.J. PHILIPPE*

# TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>ETUDE.....</b>	<b>6</b>
I) MATERIEL ET METHODE.....	6
A) <i>Présentation et choix de la méthode</i> .....	6
B) <i>Conception de l'enquête</i> .....	6
1) Population de l'étude .....	6
2) Mode d'accès aux interviewés.....	7
3) Le guide d'entretien.....	8
C) <i>La réalisation des entretiens</i> .....	8
1) L'environnement.....	8
2) Le cadre contractuel de la communication.....	8
3) Les modes d'intervention .....	9
D) <i>Analyse de contenu du corpus : L'analyse thématique</i> .....	9
II) DEUXIEME PARTIE : RESULTATS DE L'ANALYSE DU CORPUS .....	10
A) <i>Caractéristiques de l'échantillon</i> .....	10
B) <i>Le vécu des conjoints</i> .....	11
1) Le ressenti des conjoints.....	11
2) Influence de la dépression maternelle sur l'état physique et psychologique du conjoint .....	16
3) Ce que les conjoints ont dit de leur réaction face à la situation .....	19
4) Le couple et l'évolution de la relation de couple .....	22
5) Représentations des retentissements sur le bébé .....	26
6) Retentissement sur les autres enfants de la fratrie .....	27
7) La relation père-bébé dans la triade.....	27
8) L'entourage.....	31
9) Le vécu des soins .....	34
10) L'impact de la dépression postnatale sur l'éventualité d'avoir un nouveau bébé .....	41
11) Le refoulement du conjoint .....	42
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>43</b>
I) DISCUSSION DE LA METHODE .....	43
A) <i>Choix des entretiens semi dirigés</i> .....	43
B) <i>Biais</i> .....	43
1) La subjectivité et le refoulement .....	43
2) L'inclusion des patients.....	44
3) Les refus d'entretien .....	44
4) Retranscription du non verbal .....	44
C) <i>La prise en compte des décompensations de troubles bipolaires</i> .....	44
D) <i>Utilisation de l'EPDS pour évaluer la dépression postnatale (DPN)</i> .....	45

II) DISCUSSION DES RESULTATS .....	46
A) Le ressenti des conjoints lors de la dépression postnatale (DPN) maternelle est-il différent de celui vécu au cours d'une dépression de la conjointe en dehors d'une période postnatale ? .....	46
B) Discussion autour du retentissement de la dépression postnatale (DPN) sur le conjoint .....	48
C) Le vécu de la relation père-enfant est-il différent lorsqu'il y a dépression postnatale ?.....	49
D) Retentissement sur le bébé vu par le conjoint/père .....	51
E) Faut-il prendre en charge le conjoint et père lors de la dépression postnatale (DPN) maternelle ? La prise en charge mère-bébé n'est-elle pas suffisante ? .....	53
F) Quelle est la place du médecin généraliste ?.....	55
G) Et en termes de prévention... quelles sont les propositions incluant le conjoint ?.....	56
H) Et après la dépression maternelle... : la répercussion évoquée par les conjoints sur l'idée d'un nouveau bébé pour le couple ? .....	57
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>58</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>60</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>62</b>
ANNEXE 1 : LE GUIDE D'ENTRETIEN .....	62
ANNEXE 2 : LA LETTRE AUX MEDECINS.....	64
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE EPDS « EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE » .....	65
ANNEXE 4 : LES ENTRETIENS SEMI DIRIGES .....	68
Entretien n°1 : Mr A, 30 ans, ingénieur .....	68
Entretien n°2 : Mr V, 46 ans, éclusier.....	74
Entretien n°3 : Mr D, 37 ans, informaticien .....	79
Entretien n°4: Mr L, 35 ans, ingénieur puis menuisier, créateur d'entreprise .....	83
Entretien n°5: Mr R, 38 ans, commercial.....	89
Entretien n°6 : Mr P, 36 ans, cadre, responsable gestion eau potable .....	95
Entretien n°7: Mr S, 35 ans, maître de conférence .....	102
Entretien n°8, Mr G, 37 ans, Agent de maîtrise dans la fonction publique .....	108
Entretien n°9, Mr B, 31 ans, ingénieur en bureau d'étude .....	113

# INTRODUCTION

« À une époque où les naissances non désirées sont réputées avoir quasiment disparu, et où le désir d'enfant à tout prix débouche sur la revendication de certaines pratiques médicales sophistiquées, il est tout à la fois gênant et nécessaire de rappeler le coût de la maternité pour les femmes dans leur intégrité physique, mais aussi dans leur bien-être psychologique et relationnel comme dans leur position sociale.

Gênant, parce que l'image la plus facilement acceptée de la maternité est celle de l'épanouissement de la femme, et que l'amour de la mère pour son nouveau-né est supposé absorber toutes les péripéties ou venir à bout de tous les obstacles.

Nécessaire, si l'on veut rendre compte de l'expérience réelle de la maternité dans notre société et des difficultés de cette expérience. »<sup>5</sup>

Après cette tirade de G. Cresson, qui nous a paru représentative de la femme devenant mère dans notre société, il convient de rappeler la prévalence élevée de la dépression postnatale qui oscille entre 10 et 15 % selon les statistiques internationales. La récurrence concernerait 60 % des femmes lors d'une nouvelle grossesse, si elles n'ont pas été traitées antérieurement.<sup>15</sup>

A ce jour, les recherches sont nombreuses dans ce domaine qui est notamment de plus en plus investigué par les pédopsychiatres, sur le versant de la relation à l'enfant. En effet, il est manifeste que cette pathologie entraîne des retentissements précoces sur la relation mère-bébé, ainsi qu'à plus long terme sur l'enfant.

Parallèlement, et ce depuis quelques décennies maintenant, nous avons vu les rôles des hommes et des femmes se modifier au sein de la famille. Notamment, les rôles de père et mère auprès de l'enfant sont venus s'équilibrer, avec une sollicitation du futur père dès la grossesse débutée. Ces changements paraissent englobés dans une tendance sociale visant à l'égalité homme femme dans le foyer et au travail

Dès lors, il paraît imprudent de minimiser les ajustements nécessaires qu'un homme doit nécessairement réaliser, dans notre culture, en réponse à la grossesse, à l'accouchement, et à la paternité.<sup>28</sup>

En réponse, la recherche psychologique et la clinique tendent actuellement à donner au père une place plus active au sein de la périnatalité. Mais à ce jour, les hommes sont toujours sous-représentés dans les études de la période péri natale. De ce fait, nous n'avons pu que constater la pénurie des écrits sur les conjoints et pères dans le contexte de la dépression maternelle.

Pourtant, étant donné la fréquence élevée de ce trouble, on ne peut qu'imaginer le nombre de conjoints y étant confrontés, même s'il ne faut pas oublier de prendre en compte la part des mères devant faire face seules à cette épreuve.

Nous abondons dans le sens de J. Goodman pour dire qu'il y a dans ce manque de recherche une négligence des interactions interfamiliales. De plus, l'importance des pères et de la relation père-enfant en matière de développement de l'enfant commence à être reconnue.<sup>9</sup>

Nous avons pu identifier quelques recherches qualitatives qui se sont intéressées au thème du vécu des conjoints lors de la dépression postnatale maternelle, notamment en Australie<sup>6</sup>, en Nouvelle

Zélande<sup>26</sup>, aux Etats Unis<sup>9</sup>, au Royaume Uni<sup>13</sup> et en France<sup>3</sup>.

Les auteurs ont pu mettre en évidence un retentissement sur les hommes comprenant une majoration de la fatigue, des troubles psychologiques et de la dépression. Les résultats sont restés contradictoires quant au retentissement sur le lien père-enfant : certains auteurs ont conclu à des effets délétères et d'autres à l'absence de modification dans cette interaction.

Les études australienne et anglaise sont les deux seules à avoir montré l'importance d'une prise en charge des conjoints. Et ce dans leur intérêt, mais également dans l'intérêt de la triade père-mère-enfant.

Notre hypothèse résidant dans le fait qu'il existe probablement des facettes non explorées de la répercussion de la dépression postnatale sur le conjoint, nous voulons, de par notre travail, aborder le thème des conjoints sous un nouvel angle en leur donnant la parole au travers d'entretiens semi dirigés

Ainsi, notre objectif est de déterminer le ressenti des conjoints lors de la dépression maternelle avec ce que cela implique en termes de retentissement sur l'homme, le couple, le père et sur la relation père-enfant.

Mais également pour nous poser la question : Faut-il, en tant que soignants, adapter notre prise en charge de l'homme au sein de la triade père-mère-enfant, autour de la dépression maternelle ?

# ETUDE

## I) Matériel et Méthode

---

### A) Présentation et choix de la méthode

Nous avons décidé de réaliser une enquête par entretien semi dirigé auprès de conjoints ayant vécu ou vivant la dépression postnatale de leur femme, en intégrant aussi les décompensations de troubles bipolaires chroniques en post-partum.

L'objectif de cette enquête était de dégager différents thèmes, d'une part pré-supposés suite à une recherche dans la littérature, mais aussi de nouveaux thèmes, issus du vécu de chacun des conjoints, non identifiés auparavant.

Nous avons ainsi considéré que la méthode par entretien était appropriée, du fait de l'exploration des perceptions subjectives des conjoints.

Le but n'est pas de donner une fréquence de tel ou tel vécu, mais de dégager les différents ressentis dans leurs diversités et repérer les tendances.

Autrement dit, il s'agit ici d'une enquête qualitative utilisant des questions ouvertes, fondée sur un guide d'entretien.

Ce guide d'entretien (*Annexe 1*) a été conçu à partir de thèmes identifiés dans la littérature, puis nous l'avons utilisé au cours de l'entretien pour guider l'interviewé, tout en laissant libre cours à ses idées.

Chaque entretien a été enregistré, retranscrit dans son intégralité (*Annexe 4*) puis analysé.

### B) Conception de l'enquête

La méthode est guidée par l'ouvrage « L'enquête et ses méthodes - L'entretien » d'A. Blanchet et A. Gotman<sup>2</sup>

#### 1) Population de l'étude

La population interviewée est représentée par des hommes ayant vécu ou étant actuellement en train de vivre la dépression postnatale de leur femme, ou la décompensation de troubles bipolaires en période postnatale.

##### a) Taille de l'échantillon

L'échantillon nécessaire à la réalisation d'une enquête par entretien est, de manière générale, de petite taille « dans la mesure où les informations issues des entretiens sont validées par le contexte

et n'ont pas besoin de l'être par leur probabilité d'occurrence. Une seule information donnée par l'entretien peut avoir un poids équivalent à une information répétée de nombreuses fois dans des questionnaires »<sup>2</sup>

De plus, compte tenu des moyens de temps et recrutement, nous avons opté pour un petit échantillon (neuf entretiens ont finalement été analysés), avec la possibilité d'un phénomène de « saturation » en cours d'enquête (moment où, à partir d'un certain nombre d'entretiens, les informations recueillies apparaissent redondantes et semblent n'apporter plus rien de nouveau en dehors ici des contextes préexistants du couple qui peuvent toujours être différents).<sup>2</sup>

## **b) Mode de constitution de l'échantillon**

« Dans l'enquête par entretien, on bâtit le plus souvent un corpus diversifié, qui repose sur la sélection des composantes non strictement représentatives mais caractéristiques de la population »<sup>2</sup>  
Ici, nous avons tenté d'obtenir un échantillon diversifié en utilisant les variables descriptives classiques que sont l'âge, la catégorie sociale ainsi que d'autres variables plus spécifiques du sujet que sont : l'ancienneté de la dépression postnatale, l'ancienneté de la relation conjugale, la présence ou non d'une fratrie (par rapport au bébé) et le mode d'entrée dans la maladie dépressive (premier épisode ou rechute de syndrome dépressif, décompensation de maladie chronique)

## **2) Mode d'accès aux interviewés**

Il s'agit ici d'un mode uniquement indirect.

Nous avons sollicité l'aide des médecins généralistes maîtres de stage de Loire Atlantique, Vendée et Maine et Loire par mail par l'intermédiaire du Département de Médecine Générale qui a bien voulu transférer notre lettre aux médecins (*Annexe 2*). Ainsi, nous avons reçu les coordonnées de deux conjoints de Loire Atlantique.

Puis, nous avons sollicité les collègues médecins généralistes effectuant leur Diplôme Inter Universitaire de gynécologie obstétrique d'Angers destiné aux médecins généralistes. Ainsi, nous avons pu interviewer un autre conjoint dans le département du Maine et Loire.

Enfin, nous avons eu les coordonnées des six autres conjoints par l'intermédiaire du HOME (Hospitalisation Mère Enfant en psychiatrie à Nantes), dont un dans le département de la Mayenne puis les cinq autres en Loire Atlantique.

Pour ces neuf interviewés, nous avons utilisé deux méthodes : soit nous avons récupéré leurs coordonnées pour les contacter nous même (de la part du médecin) et leur expliquer les objectifs et le déroulement de l'entretien avec un accord ou non de leur part pour fixer un rendez-vous. Soit c'est le médecin généraliste lui même qui a effectué la présentation de l'entretien pour savoir s'ils acceptaient d'être secondairement contactés par nous pour fixer le rendez vous.

Nous sommes conscients que la deuxième méthode était la meilleure déontologiquement parlant, mais étant donné la difficulté de la phase de recrutement, nous n'avons pas pu la mettre en place pour chaque conjoint.

### **3) Le guide d'entretien**

Ce guide d'entretien (*Annexe 1*) a été inspiré des informations recueillies suite à la recherche bibliographique. Ainsi nous avons pu organiser les thèmes à explorer.

L'objectif de l'utilisation du guide est de « structurer l'interrogation sans diriger le discours. Il aide l'interviewer à improviser des relances pertinentes au moment où les thèmes sont abordés. Cette technique permet donc, du moins en principe, à la fois d'obtenir un discours librement formé par l'interviewé, et un discours répondant aux questions de la recherche ».

Puis conformément à l'usage, le guide a été peaufiné au fur et à mesure des entretiens pour combler certaines lacunes et mieux rentrer dans le dialogue. Certaines questions ont été étoffées par des exemples recueillis dans les entretiens précédents.

## **C) La réalisation des entretiens**

### **1) L'environnement**

Les entretiens se sont déroulés au cours de la période du 8 avril au 20 juillet 2011.

La durée des entretiens a varié entre 25 minutes et 1 heure 15 minutes.

Le choix du lieu des entretiens a été donné aux interviewés : domicile, bureau prêté dans un cabinet de kinésithérapie à Nantes, cabinet médical lors d'un remplacement de médecine générale à Sainte-Luce-sur-Loire.

Les rencontres se sont faites, pour deux personnes, à leur domicile assis autour d'une table face à face. Ce choix a été fait pour une question de long trajet à effectuer (Maine et Loire et Mayenne).

Une personne a demandé que l'on se déplace sur son lieu de travail pour une question d'emploi du temps restreint. L'entretien s'est déroulé autour d'une table face à face dans une salle au calme réservée pour l'occasion.

Pour cinq personnes, l'entretien a été réalisé dans une salle prêtée d'un cabinet de kinésithérapie, au calme, face à face de chaque côté d'un bureau.

Enfin, pour une personne, l'entretien s'est déroulé dans le cabinet de son médecin généraliste habituel, l'enquêtrice se trouvant à la place habituelle du médecin, et l'interviewé se tenant en face, à la place habituelle du patient.

### **2) Le cadre contractuel de la communication**

Pour instaurer un cadre contractuel initial, nous nous devons « d'annoncer à l'interviewé les motifs et les objets de notre demande, et garantir la confidentialité de l'entretien »<sup>2</sup>. Ainsi, nous abordions chaque début d'entretien en exposant le contexte de la réalisation de cette enquête (préparation d'une thèse d'exercice en médecine générale), en rappelant le thème à explorer, la durée moyenne prévue de l'entretien (non stricte), et enfin l'assurance de l'anonymat.

Nous précisons également les conditions matérielles de l'entretien : demande d'un récit d'expérience, guidé mais de forme « libre », sans la présence de la conjointe, enregistré (sous forme audio) avec l'accord de l'interviewé, et retranscrit intégralement en traitement de textes.

« De la clarté de cette présentation dépend la confiance nécessaire à l'établissement d'un dialogue »<sup>2</sup>  
Par ailleurs, nous avons choisi de faire réaliser, avant de débiter réellement l'entretien en lui-même, le test EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) (*Annexe 3*). Nous demandions alors

aux conjoints quelques minutes pour répondre aux dix items de ce test de dépistage de la dépression postnatale, en se mettant à la place de leur femme au moment de sa dépression. Nous précisons de ne pas répondre en cas de doute, pour ne pas majorer la subjectivité du résultat.

Le but était d'éventuellement reconsidérer le diagnostic de dépression postnatale, ce que nous n'avons pas eu à faire puisque tous les scores étaient supérieurs ou égaux à 12 sur 30, ce qui correspond à un test positif.

### **3) Les modes d'intervention**

« L'interviewer poursuit son objectif qui est de favoriser la production d'un discours sur un thème donné au moyen de stratégies d'écoute et d'intervention. »<sup>2</sup> Ces stratégies (la contradiction, les consignes, les relances) n'ont pas été fixées à l'avance.

## **D) Analyse de contenu du corpus : L'analyse thématique**

L'analyse concerne les retranscriptions littérales des entretiens et non pas les enregistrements eux-mêmes. L'ensemble de ces retranscriptions saisies sur support informatique forment le corpus.

Nous avons choisi l'analyse thématique du contenu, les différents thèmes s'appuyant sur le guide d'entretien, reformulés ou complétés si nécessaire à l'aide de la lecture du corpus.

L'analyse thématique défait, en quelque sorte, la singularité du discours et découpe transversalement ce qui, d'un entretien à l'autre, se réfère au même thème. Elle ignore ainsi la plupart du temps la cohérence singulière de l'entretien, et cherche une cohérence thématique inter-entretiens.

Dans les résultats de l'analyse, un chapitre par thème a été réalisé avec ses spécifications. Chaque chapitre ou sous chapitre contient les numéros des entretiens des conjoints avec éventuellement leurs discours en relation avec le thème sous forme de citations.

Nous avons choisi de ne pas chiffrer, mais de parler qualitativement d'une majorité ou non d'interviewés qui ont pu aller dans le même sens pour une même question.

## II) Deuxième partie : résultats de l'analyse du corpus

### A) Caractéristiques de l'échantillon

Le tableau qui suit montre les caractéristiques des conjoints interviewés.

<b>Age (moyenne)</b>	
	36,1 ans (Range (R)* : 30 – 46 ans)
<b>Niveau de formation (ancienne graduation)</b>	
CAP	1 conjoint
Baccalauréat	1 conjoint
BTS	1 conjoint
License/Maitrise	1 conjoint
DEA/DESS	4 conjoints
Doctorat	1 conjoint
<b>Profession et catégories socioprofessionnelles</b>	
Artisan, chef d'entreprise	1 conjoint
Cadre	1 conjoint
Employé	7 conjoints
<b>Situation conjugale</b>	
Union libre	1 conjoint
Pacsé	1 conjoint
Marié	7 conjoints
<b>Ancienneté de la relation conjugale</b>	
	11,1 ans (R : 7 – 20 ans)
<b>Ancienneté de la dépression postnatale</b>	
	17,7 mois (R : 6 mois – 4 ans)
<b>Mode d'entrée de la conjointe dans la dépression postnatale (DPN)</b>	
Premier épisode de DPN	6 conjointes
Récidive de DPN	1 conjointe
Décompensation de troubles bipolaires	2 conjointes
<b>Nombre d'enfants à charge</b>	
2	4 conjoints
1	5 conjoints
<b>Score EPDS évalué par le conjoint</b>	
	17,88/30 (R : 12 – 28)

\*Range (R) = fourchette/marge

## B) Le vécu des conjoints

### 1) Le ressenti des conjoints

#### a) Lors de la découverte du diagnostic

*Un sentiment de surprise a été évoqué par près de la moitié des conjoints :*

Même si plusieurs d'entre eux avaient conscience des troubles que présentait leur femme, ils associaient plutôt ces difficultés à la fatigue, au déroulement de la grossesse et de l'accouchement, en pensant que tout allait s'apaiser naturellement.

Tout d'abord, Mr V. (entretien n°2). Sa femme souffre d'un syndrome maniaco-dépressif, stable depuis de nombreuses années sous traitement, qu'elle a dû arrêter le temps de la grossesse. Après la naissance, la fatigue s'est rapidement accumulée pour sa femme sans que cela lui paraisse anormal. L'apparition des symptômes a ensuite été brutale.

Mr V dit qu'il n'a pas vu venir la dépression. Dès que sa femme est rentrée à la maison, ça a été la chute et Mr V nous précise: « moi, la maladie, je la connaissais, mais je ne m'attendais pas à ce qu'il y ait une rechute, cela a été une surprise... je me suis rendu compte qu'il y avait urgence à être hospitalisée ».

Ensuite, il s'agit de Mr L (entretien n°4). Il décrit sa surprise en disant: « la dépression, ça fait un degré de mal être, c'est une maladie, il y a se sentir mal, et être malade... c'était une surprise de savoir que c'était allé jusque là ».

En effet, il avait bien remarqué que sa femme n'allait pas bien, déjà avant la naissance, mais là, il décrit une **prise de conscience** lors du diagnostic en lui même : « C'est vrai que, depuis que l'on a mis le mot dépression déjà... avec un suivi..., personnellement, ça m'a aidé...je me suis rendu compte de l'ampleur des problèmes... ». Donc mettre les mots sur la maladie, c'est encore plus grave et c'est en ce sens qu'il a été surpris.

Pour Mr G aussi (entretien°8), on retrouve un effet de surprise car jusqu'à un jour précis où sa femme a fait une sorte de crise de tétanie et qu'il a du rentrer chez lui en urgence, il ne soupçonnait rien: « ça a été un clash, du jour au lendemain... franc et brutal, je l'ai pas vu venir, je ne m'y attendais pas du tout ».

Mr B (entretien n°9) ne se souvient pas d'une annonce de diagnostic de dépression, c'est assez « diffus » pour lui. Parallèlement, il était bien conscient que sa femme allait mal. Par contre, il a finalement été un peu surpris lors de la mise en route du traitement médicamenteux : « ça m'a quand même marqué ... le fait que quelqu'un prenne des antidépresseurs, pour moi c'est un ultime recours... ». On ressent à ce moment là peut être une prise de conscience de l'intensité de la maladie.

Dans le cas de Mr P (entretien n°6), on retient surtout la surprise que la dépression soit allée jusqu'à des idées suicidaires, Mr P était loin d'imaginer cela.

*On se rend bien compte parfois de la difficulté de ces hommes à intégrer le fait qu'il y ait dépression, à mesurer l'ampleur de la situation, même dans le cas où leur femme est déjà prise en charge par les professionnels de santé. Il faut souvent un « déclic » supplémentaire en plus de l'annonce du diagnostic :*

C'est le cas de Mr R (entretien n°5) qui n'a pas réellement réalisé ce qu'était cette dépression postnatale. Au départ, il pensait que sa femme, de nature angoissée était fatiguée suite à l'accouchement difficile, et qu'elle allait s'en remettre. Puis, par la suite : « même quand elle était à l'hôpital, je m'en suis pas rendu compte tout de suite ». En effet, sa femme a été hospitalisée quelques mois en unité mère-bébé avec son fils et lui de son côté avait beaucoup de mal à comprendre la situation. Jusqu'à ce qu'il regarde un film avec sa femme, « L'étranger en moi », d'Emily Atef, qui traitait de la dépression postnatale et il nous précise «... et je ne sais pas si ça a été déclencheur, mais j'ai revu certaines choses... il y avait d'autres choses que je n'avais pas vues... ça m'a un peu ouvert les yeux, et fait prendre conscience qu'elle avait besoin de moi, enfin qu'ils avaient besoin de moi, tous les deux »

Mr P (entretien n°6) a réalisé que sa femme était malade devant l'efficacité indiscutable du traitement antidépresseur. « Avant qu'elle ne prenne ce traitement, je me rendais pas vraiment compte que ça allait mal à ce point là et il n'y a que le médicament qui l'a fait aller mieux...J'ai vraiment pris conscience qu'elle était mal trop tard, à priori, elle avait même des idées suicidaires!... »

On comprend que pour ces deux hommes, l'annonce seule du diagnostic n'a pas été suffisante: Mr R a réalisé beaucoup de choses en visualisant un film le renvoyant à sa propre situation, et Mr P, lui, a vu la différence de l'état de sa femme sans et avec traitement anti dépresseur.

*Certains conjoints n'acceptent pas complètement le diagnostic ou n'en sont pas convaincus:*

C'est le cas dans l'entretien n°1 où Mr A parle : je cite « d'un épisode pas dépressif, mais de complète remise en cause », malgré le suivi en psychiatrie et la prise de traitement anti-dépresseur. On note aussi qu'en quelque sorte, il rejette cette situation quand il précise : « ma femme se dit toujours débordée de travail, n'a pas d'envies, on n'est pas comme ça à 30 ans ! »

Dans l'entretien n° 7, malgré le diagnostic de dépression postnatale posé par le médecin généraliste, Mr S a bien dit dès le début de l'entretien: « au niveau terminologie, pour la dépression postnatale, je ne suis pas certain, par contre, il est clair qu'après la naissance de nos deux enfants, situés à 4 ans d'intervalle, il y a eu une amplification des soucis(...) moi, je reste sceptique car il y avait déjà des soucis avant, l'idée, ce serait de relier ça à une relation mère-fille difficile »

*D' ailleurs, il faut noter que dès la phase de recrutement, Mr S a hésité à accepter l'entretien en partie car il n'était pas sûr que le thème de dépression corresponde à sa femme.*

Précisons aussi que la représentation du syndrome dépressif pour Mr S est tout autre de ce qu'il peut voir chez sa femme. En effet, il a comme référence les phases profondes de dépression de son père qui était maniaco-dépressif et qui s'est suicidé quand lui même avait 13 ans.

*Parfois, la dépression a été considérée comme une suite logique de la pathologie chronique :*

Pour Mr D (entretien n°3), il n'y a pas eu de découverte de diagnostic étant donné que sa femme présente des troubles bipolaires chroniques avec un suivi régulier. Mme D a dû arrêter son traitement habituel incompatible avec la grossesse et a été hospitalisée deux mois avant l'accouchement, apparemment sans surprise pour son conjoint puisque le suivi en ambulatoire avait déjà été intensifié.

## b) Pendant la dépression en elle-même

*Un sentiment d'incompréhension a été présent chez la majorité des interviewés, jusqu'à en être choqués pour certains :*

Mr A dans l'entretien n°1 dit « **on peut ne pas comprendre une situation mais on peut au moins la tolérer** ». Et c'est, selon lui, ce qu'il a fait quand sa femme allait mal et qu'elle avait décidé de n'accepter aucune visite des grands parents auprès de sa fille en soins intensifs pédiatriques. Mr A a dit aussi : « je ne comprends pas la situation, mais si elle a besoin de ça (en parlant de sa femme), elle a besoin de ça » ... même si il « ne cautionnait pas ». Pour lui, il n'y avait pas de raison de réagir comme cela parce que sa fille allait bien (d'après lui), donc il ne fallait pas la cacher ainsi. Finalement, ce qu'il ne comprend pas, c'est l'attitude de sa femme, et non pas la dépression en elle-même puisqu'il ne la prend pas en compte.

Dans l'entretien n°4, c'est Lucie surtout qui avait insisté pour avoir ce deuxième enfant. Le couple essayait d'avoir ce bébé depuis plus d'un an, ils s'apprêtaient même à aller consulter en Procréation Médicalement Assistée, quand Lucie s'est aperçue qu'elle était enceinte.

Mr L a été « **surpris** et **choqué** » de voir que sa femme avait tant désiré l'enfant, et puis au final « que son envie soit passée, qu'elle n'ait pas envie de s'en occuper réellement... ça fait un petit décalage entre ces deux choses ». Il nous a transmis ce que sa femme dit elle-même : « elle a aimé être enceinte, mais elle n'attendait pas son enfant »

Autre facette de la dépression dans le vécu au quotidien, Mr L **ne comprend pas** que Lucie prenne beaucoup de temps pour elle, et ne soit pas capable de faire quelques petits travaux ménagers pour faire avancer les choses à la maison. Mr L paraît être dépassé par le manque d'énergie de sa femme.

Mr R (entretien n°5) est peut être celui qui a montré le **plus fort sentiment d'incompréhension** qui revient à maintes reprises dans son récit:

« je ne comprenais pas sa réaction... je trouvais quelle avait une réaction très bizarre par rapport au petit bonhomme (...) je me demandais ce qui se passait (...) je me disais, ça va passer, c'est peut être qu'elle est fatiguée, l'accouchement a été difficile ». « J'ai eu du mal à comprendre ses réactions par rapport à ma famille » « j'ai eu du mal à comprendre parce que je ne la reconnaissais pas, pour moi, c'était une autre personne » « pendant la grossesse, c'était magique, on la voyait changer, elle tenait souvent sa main sur son ventre, c'est là que j'avais vraiment du mal à comprendre par la suite parce qu'on voyait des liens qui se créaient, elle était heureuse... ».

On voit que cet homme a eu d'énormes difficultés à interpréter les symptômes que présentait sa femme, il ne savait pas à quoi rattacher tout cela, il était perdu. Par contre, on perçoit une amélioration au moment où il a accepté le diagnostic de dépression notamment à travers le film « L'étranger en moi ». Comme il l'a dit, ça lui a « ouvert un peu les yeux, plus ouvert l'esprit »... même si à la fin de son récit, on retrouve encore cette notion d'incompréhension quand sa femme récidive avec des crises d'angoisse.

Mr P (entretien n°6), **à posteriori, a l'impression de ne pas avoir compris sa femme**. Cela commence dès la grossesse, pendant laquelle sa femme est en arrêt de travail et angoissée par le risque de prématurité et par son diabète gestationnel. Mr P dit : « je voyais bien que les journées étaient longues, mais j'avais sans doute du mal à me mettre à sa place, moi, j'avais mon boulot, je me rendais sans doute pas compte ».

Et, on note aussi peut être une difficulté à faire la part des choses entre le normal et le pathologique, car Mr P a toujours connu sa femme angoissée y compris pour leur premier enfant.

Mr G dans l'entretien n°8 est très clair « Je n'avais pas les moyens de comprendre et le seul truc que j'ai toujours dit, c'est que **je ne pouvais pas comprendre mais accepter** » Et il répète qu'il a

toujours eu cette « ligne de mire », pour lui, cela n'était pas à sa portée de comprendre la dépression de sa femme.

Mr B (entretien n°9) nous a dit qu'il **ne comprenait pas pourquoi elle était dans cet état là** et que cela avait suscité chez lui beaucoup de questions sans réponses. Il précise l'écart avec son propre ressenti: « on ne comprend pas parce que pour nous, c'est génial, on a une petite fille qui est là, mignonne, pour notre femme, ça s'est bien passé, donc... on comprend pas parce qu'elle est souvent en pleurs... »

Ce que Mr S (entretien n°7) n'a pas compris, c'est pourquoi sa femme en est arrivée à se dévaloriser et à se remettre en question à ce point, alors qu'il n'y avait aucune raison puisque « elle est salariée, elle travaille à 80 %, elle a tout, deux enfants, ce qu'elle voulait... une jolie maison, enfin bon... ». De plus, Mr S n'est pas parvenu à comprendre pourquoi sa femme rendait visite à sa mère régulièrement, en précisant « on a l'impression qu'elle aime se faire du mal...c'est vrai que ça me dépasse »

*Mr B et Mr S font tout deux référence à l'incompréhension par rapport au contexte qui devrait rendre leur femme heureuse dans leur esprit : quoi de mieux qu'avoir une bonne situation, un mari, un bébé ? Cela nous renvoie à la vision sociale et culturelle du bonheur attendu après la naissance d'un bébé.*

*A contrario, dans les cas particuliers des maladies chroniques décompensées, on sent de la part des conjoints une certaine confiance en l'évolution de la maladie ainsi que de la compréhension :*

C'est le cas de Mr V (entretien n°2) qui a épousé sa femme avec sa maladie et qui avait déjà été confronté une fois à une décompensation bien plus impressionnante. Cette fois ci, il décrit la situation de sa femme comme un combat dont il fait parti, tout en comprenant dès le départ qu'elle allait « revenir à son état normal ».

Du point de vue de Mr D (entretien n°3), on a le sentiment d'une continuité de prise en charge de la maladie chronique. Il décrit une suite progressive et logique avant et après la naissance avec une notion là aussi de confiance en sa femme. Il ajoute : « vu que je connaissais la situation, je comprenais qu'elle avait besoin de calme ».

*Un sentiment d'impuissance a été exprimé devant l'atteinte morale de leur femme :*

C'est le cas de Mr G (entretien n°8) qui après avoir pris conscience de la situation, s'est senti **démuni**, il dit « on n'a pas les mots, on sait ce qu'il faut dire, on sait pas ce qu'il ne faut pas dire... on n'a pas les armes... ». Mr G a connu beaucoup de questions sans réponse sur la façon de soutenir sa femme. A la question « vous vous sentiez impuissant? » il répond « totalement ». Et il insiste sur le fait qu'en essayant d'aider sa femme, en lui parlant, il avait peur du retentissement, il ne savait pas comment ses paroles allaient être interprétées.

Mr B (entretien n°9) de même, dit « **j'avais pas de solution** à proprement parler, j'ai pas trouvé de truc »... « on se pose beaucoup de questions et on n'a pas les réponses »

On ressent aussi cette notion chez Mr P (entretien n°6) même avant l'accouchement. Sa femme est très angoissée par ses problèmes de diabète gestationnel, en plus d'une peur de la prématurité. Mr P nous a dit avoir essayé de la raisonner, après avoir contacté le pharmacien pour le problème de lecteur de glycémie, l'endocrinologue, le gynécologue, mais **elle est restée inconsolable** avec cette

peur panique que le bébé aille mal, associée à un sentiment de culpabilité.

On retrouve en partie cette notion dans le ressenti de Mr S (entretien n°7) qui a exprimé ses **difficultés à savoir comment se comporter** face aux troubles de sa femme, et ne sachant quoi faire, s'est tourné vers son médecin généraliste pour avoir des réponses.

*Un sentiment d'irritation, voire de colère a été décrit face à différentes manifestations du syndrome dépressif :*

C'est ce qu'a ressenti très rapidement Mr L (entretien n°4): il a été **perturbé et agacé**, dans deux situations distinctes:

Dès le début des symptômes pendant la grossesse, il a eu la nette impression que sa femme cachait son mal être à tout le monde sauf à lui, alors il décrit: « ... ce qui est assez perturbant, personnellement, d'être le seul à ressentir le mal être et donc à ne pas pouvoir en parler avec les autres parce qu'ils ne sont pas au courant »... « J'avais l'impression de tout prendre pour moi, toute la misère était pour moi, le reste du monde avait le droit au sourire et moi aux larmes... » « **le côté double personnalité**, c'est assez désagréable, perturbant »

Et puis, on retrouve ici le problème de la **gestion au quotidien de la maison**, où Mr L se décrit agacé du fait que sa femme ne puisse réaliser les petits travaux ménagers qui prennent peu de temps, bien qu'elle soit toute la journée à la maison. C'est donc parfois à lui de compenser en rentrant du travail ou alors sa femme s'en occupe quand les enfants et lui sont là. Cela met en colère Mr L, mais sa femme lui a fait comprendre que lui et les enfants étaient une source de motivation pour elle.

Mr R (entretien n°5) a parlé lui de **colère** « lorsqu'il voyait que sa femme ne s'occupait pas du bébé, et parce qu'elle disait des bêtises, des choses qu'il n'avait pas l'habitude d'entendre de sa part ».

*Parfois cela va jusqu'à la critique négative de l'attitude de la conjointe :*

C'est le cas de Mr A (entretien n°1), dans le **contexte particulier de la prématurité** puisque sa fille est née avec 3 mois d'avance. Il nous dit que sa femme a voulu faire comme si le bébé était dans son ventre pendant les 3 mois de prématurité et qu'il sait que s'il y avait de nouveau une grossesse avec naissance prématurée, sa femme reproduirait ce même tableau. Il décrit une forme d'égoïsme de la part de sa femme visant à son bien-être personnel, et il critique le fait qu'elle soit « restée à se morfondre sur le fait qu'il y ait prématurité ». Il dit aussi que sa femme voulait cacher sa fille aux yeux du monde et qu'il trouvait ça « ridicule... pas intelligent... risible »

*Dans des contextes différents, il existe un sentiment de responsabilité au cours de la dépression, voire de culpabilité du conjoint :*

Mr B (entretien n°9) ne se sent pas coupable mais « un peu responsable », il a pu « **penser que son comportement a induit cette dépression**, en partie ». Il sous entend ici le fait d'avoir été très pris par son travail ; d'ailleurs, il a réadapté son rythme journalier « parce qu'il y a quand même une limite pour le bien-être de la famille »

Mr G (entretien n°8) a décrit un **fort sentiment de culpabilité** dès les premiers symptômes de sa femme. Pour lui, il a été incontestablement un élément déclencheur de la maladie, après avoir dit « des choses par rapport à sa fille, des choses moches... des paroles trop violentes » dont on ne connaît pas le contenu, et dont il n'est pas fier. Cela s'est passé sur une courte période où lui même était psychologiquement atteint, juste après la naissance. Par contre il sait qu'il n'est pas à la base de la dépression, il pense avoir réveillé des choses qui sommeillaient en sa femme.

Mr S (entretien n°7) se sent parfois **responsable des crises de larmes** de sa femme suite à des remarques de sa part, il se décrit d'ailleurs comme un peu rude parfois.

*Une difficulté à supporter l'atemporalité de la dépression a été évoquée :*

Mr B (entretien n°9) a ressenti le fait que la dépression a été longue, que cela a « traîné » avant que sa femme aille mieux, aidée par sa psychiatre.

On approche aussi cette notion avec Mr R (entretien n°5) qui a du mal à comprendre que sa femme fasse encore des crises d'angoisse et rechute, alors qu'il pensait que tout était réglé.

Dans l'entretien n°8, Mr G paraît avoir été **angoissé** par cet aspect de la dépression: « ce qu'on craint un peu, c'est qu'elle soit au début de **quelque chose qui n'en finisse pas**, et qu'en fait, on ne soit pas déjà tout en bas, mais qu'au début de la chute, on est devant l'inconnu...si ça se trouve, ça va durer des années et des années et puis ça va être de pire en pire... »

*Quelques remarques sur l'allaitement :*

Il était programmé que Mme D (entretien n°3) n'allait pas car le traitement du trouble bipolaire était prioritaire (et même « vital ») par rapport à l'allaitement. Cela était donc logique pour Mr D.

Mme P (entretien n°6) a fait le choix de ne pas allaiter car cela s'était mal passé pour son premier bébé. Pour Mr P, cela représentait un souci de moins.

Mr R (entretien n°5) avait réussi à convaincre sa femme d'allaiter, malheureusement, cela n'a pas fonctionné. Mr R avait pris ça comme un nouvel échec en plus de l'accouchement par césarienne. Tout ce qu'il avait imaginé comme étant magique dans la naissance de son bébé s'est écroulé.

## **2) Influence de la dépression maternelle sur l'état physique et psychologique du conjoint**

### **a) La fatigue plus ou intense**

La période du postpartum peut être, de façon générale, éprouvante pour les parents car elle nécessite beaucoup d'attention et de temps pour le nouveau né, en plus d'être un bouleversement de vie. Lorsque la mère est atteinte d'une dépression à ce moment là, c'est parfois le père qui compense.

Mr R (entretien n°5) en a parlé sans insister: « je ne dormais pratiquement plus », et puis, après les trois premiers mois de vie de sa fille, il y a eu un « sur-coup de fatigue suivi d'un ras le bol ».

Mr B (entretien n°9) s'est beaucoup investi pour s'occuper de sa fille quand sa femme ne le pouvait pas; c'est là qu'il évoque la fatigue, sans insister.

Mr A (entretien n°1) met surtout en avant qu'il est aussi fatigué que sa femme et il a l'impression que cela n'est pas du tout pris en compte.

Par ailleurs, l'origine de sa fatigue est en partie due à des horaires difficiles, surtout du fait de longs

trajets matin et soir.

Dans l'entretien n°2, Mr V décrit sa fatigue de par la prise en charge de sa fille pendant que sa femme était hospitalisée, de par les allers-retours pour visiter sa femme à l'hôpital, plus l'organisation de la sortie d'hôpital. Sans oublier la fatigue morale. Mais tout ceci contrebalancé par son caractère qu'il définit lui-même de « dur ».

Mr D (entretien n°3) a été très marqué par la fatigue. Il revient en particulier sur son vécu de la période où sa femme était hospitalisée toute la semaine au HOME. Quand elle rentrait le week-end avec leur bébé, il devait tout gérer 24 heures sur 24 car il fallait que sa femme se repose. Ensuite, il travaillait toute la semaine. Il précise en parlant de la fatigue « c'était l'aspect le plus dur à gérer ». Il dit aussi « assurer déjà tout un week-end jour et nuit et travailler derrière, c'est très dur ».

Dans cet entretien, Mr D revient à maintes reprises sur ce point, faisant penser qu'il y avait une certaine angoisse de gérer ces fameux week-end en première ligne.

## **b) Atteint sur le plan psychologique**

*Sur un terrain dépressif pré-existant :*

Mr A (entretien n°1) était en dépression au moment où sa fille est née. Il se décrit comme quelqu'un d'extrêmement anxieux, sous traitement psychotrope et suivi par son psychiatre. Par contre, pendant cette période difficile, ses problèmes personnels ont probablement été mis au second plan « j'ai trouvé un autre nombril à regarder que le mien », mais il a eu beaucoup de mal à accepter cette situation, puisque pendant son récit, il compare beaucoup son état à celui de sa femme, et reproche à sa femme de ne pas prendre en compte ses propres difficultés. Il défend fortement à plusieurs reprises le fait qu'il a le droit d'être soucieux, qu'il n'est pas aussi solide qu'on pourrait le croire, et en particulier il rappelle qu'il a failli perdre sa femme (pendant l'accouchement) et aussi sa fille (qui a été opérée à deux reprises du cœur), donc une situation très difficile à assumer, avec toujours cette impression qu'il a que son malheur n'est pas pris en compte par sa femme et les soignants.

*En dehors d'un terrain dépressif ou non connu :*

À la question « avez-vous l'impression qu'au niveau de votre état psychologique, cela vous a atteint? Mr L (entretien n°4) répond « en partie, à certains moments, cela m'a fragilisé... » mais il contrebalance d'emblée en précisant qu'il est entouré d'amis qui le soutiennent et « qu'il y a des petits creux mais ça ne descend pas continuellement ».

Mr B (entretien n°9) décrit à plusieurs reprises la difficulté de supporter de voir sa femme dans cet état... « elle n'arrêtait pas de pleurer, c'était dur »

Mr R (entretien n°5) a probablement eu des difficultés à gérer la dépression postnatale de sa femme car lui même avait déjà des problèmes personnels à régler dans son changement de statut, c'est à dire dans son chemin pour devenir père. Donc, il était allé consulter un psychiatre, ce qu'il aurait fait même sans les problèmes de sa femme.

Dans l'entretien n°6, on pourrait dire que Mr P est resté très stable dans son humeur. Il s'est décrit très terre à terre et rationnel, peu inquiet. C'est à dire que pour lui, tant que les examens obstétricaux restaient dans la normale, les choses se passaient bien. Il nous a dit qu'il savait prendre du recul, ce qui est pour lui une qualité et un défaut. Donc on ne retrouve pas d'atteinte personnelle, mais plutôt un investissement pour aider sa femme.

Par contre, on a noté une prise de conscience de l'importance de la psychologie qui fait maintenant partie du médical de son point de vue : « c'est (la psychologie) quelque chose qui peut vraiment rendre mal, et c'est vraiment une maladie »

Concernant Mr D (entretien n°3), il est difficile de connaître son ressenti en dehors du fait qu'il a trouvé très fatigant de gérer certains moments. Il dit « il n'y a rien d'exceptionnel » en parlant de la gestion sur le plan psychologique. Peut être est-il de nature réservée...

Mr S (entretien n°7) nous a décrit une période assez difficile, assez peu digeste, mais pourtant il a conclu qu'il vivait tout ça assez bien, du fait d'avoir déjà vécu des périodes plus difficiles dans sa vie sur le plan familial.

### **c) Certains s'endurcissent et/ou essaient de rester forts**

Certains conjoints se décrivent fragilisés par moment (Mr L, Mr G), mais réagissent rapidement pour retrouver le moral, chacun avec ses moyens.

Mr G (entretien n°8) se présente comme étant le seul à rester fort dans le couple: « il n'y avait plus que moi quelque part, donc il fallait que ça reste comme ça... c'était à moi de tenir le rôle » Il dit aussi que de toute manière, c'est son état d'esprit qui l'a fait réagir comme ça, et qu'il n'est pas sûr d'avoir ce mal être en lui comme sa femme, c'est à dire qu'il ne pense pas être sujet à cette maladie, en tout cas pas à cette période là.

On sent que Mr G, à cette période « porte » sa famille, il dit « cette période là, ça reposait sur moi... il fallait surtout que tout fonctionne bien quand même », donc il n'était pas question de se laisser aller. Il se décrit comme la « **clé pour remonter** ». Il s'est donc positionné naturellement comme le pilier de la famille.

A la question « Vous étiez fatigué? », Mr V (entretien n°2) se décrit de lui même comme « dur », de ce fait il a réussi à gérer cette période sans être lui même fragilisé. Ce qui l'a aidé aussi personnellement, c'est l'amour qu'il porte à sa femme.

### **d) Le récit de certains conjoints a montré qu'ils se sont parfois sentis isolés, mis à part, voire rejetés et abandonnés**

Mr A (entretien n°1) s'est très vite senti mis à l'écart des prises de décision concernant sa fille prématurée et sa relation à l'entourage « bah moi, je n'ai pas eu mon mot à dire, je pense que comme beaucoup de maris, on subit... » « il fallait que je fasse le deuil de la façon dont je voulais vivre cette prématurité » « ça a été tellement compliqué qu'il y avait relativement peu de place pour moi » « je n'étais pas écarté du rôle de père, par contre le rôle de mari qui avait le droit d'avoir des problèmes dans ces cas là... ». « Avoir un deuxième enfant, si c'est pour devoir me taire et ne pas être trop respecté ».

Cela a été évoqué avec Mr P (entretien n°6) concernant les consultations psychiatriques. En effet, sa femme a refusé qu'il l'accompagne alors qu'il l'avait proposé. Il aurait aimé au moins voir comment cela se passait et ce que cela apportait.

### e) Influence des problèmes familiaux sur le conjoint.

Pour Mr B (entretien n°9), la **relation avec sa belle mère a été conflictuelle et cela lui a pesé**. En effet, elle était présente initialement pour aider le couple dans le contexte de la poussée de sclérose en plaques d'Aurelia, mais rapidement, sa présence a créé des conflits mère-fille et secondairement belle-mère beau-fils du fait du jugement porté sur la façon de s'occuper du bébé.

Par ailleurs, Mr B pense que sa belle-mère prenait le rôle de la mère auprès du bébé... ce qui a poussé sa femme à remettre les choses à leur place.

Donc comme il dit «on prend pour nous, on prend pour nous, et puis il y a un moment donné où on a envie de l'envoyer sur les roses, mais on ne le fait pas ».

Cela a même conduit Mr B à avoir peur que la situation se répète avec sa propre mère, donc il préférait qu'elle ne soit pas trop présente physiquement.

Mr A (entretien n°1) explique que la **situation conflictuelle entre sa femme et ses propres parents est très préjudiciable pour lui**: « tant que ses problèmes avec ses parents ne seront pas réglés, ce sera moi qui trinquerai ». Il dit aussi: « cela rejaillit sans cesse sur nous ».

Mr S (entretien n°7) a mis **très clairement en cause sa belle-mère** et la relation mère-fille qu'elle entretient avec sa femme, dans le développement des problèmes de sa femme.

D'autre part, il a lui même eu beaucoup de difficultés à supporter l'attitude de sa belle-mère envers lui. Donc il a essayé depuis « d'adopter une position distante » tout en essayant d'être présent lors de ses visites pour éviter des « dérapages ». Mr S a admis finalement que sa belle-mère était malade et isolée socialement, donc qu'il fallait un peu la protéger, mais aussi que sa femme et lui en subissaient les conséquences, et que cela devenait trop lourd à gérer.

## 3) Ce que les conjoints ont dit de leur réaction face à la situation

### a) Leur attitude par rapport à leur femme

*Plusieurs conjoints ont été tentés de « stimuler » leur femme :*

Sans être en colère, Mr B (entretien n°9) dit : « j'avais envie de la **secouer**... envie de faire bouger les choses, de faire des choses ensemble, de se balader »

On retrouve aussi cette notion avec Mr A (entretien n°1) qui dit je cite « j'essaie à chaque fois de **créer un électrochoc** pour qu'elle comprenne qu'il faut qu'elle se bouge... c'est pas du tout la femme que j'ai rencontrée il y a 10 ans... »

Mr L (entretien n°4), avant de connaître le diagnostic de « dépression » chez sa femme, avait plutôt tendance à essayer de la motiver. Il précise qu'il lui arrivait de « hausser le ton pour la **dynamiser** quand elle était dans des états de pleurs ». A posteriori, il pense que cela avait l'effet contraire.

Mr S (entretien n°7) essayait parfois de **pousser sa femme** par exemple quand elle avait des difficultés à se remettre des douleurs de la césarienne. Mr S se demandait si sa femme devait assumer ses douleurs. Il essayait de la faire sortir avec le bébé (le deuxième, un petit garçon) pour orienter vers des aspects sympathiques de cette période. Pour sa part, il s'est décrit très exigeant avec lui même et souvent vis à vis des autres, donc à la question « vous avez réagi comment ? »

(sous-entendu à la difficulté de sa femme pour se remettre de sa césarienne), il a répondu « oh je dois être très con ».

*Selon ses termes, Mr V (entretien n°2) a « pris les choses en main » et ce dès le départ, lorsqu'il a lui-même compris que « ça n'allait pas ». Malgré la réticence de sa femme, il a contacté le SAMU pour faire hospitaliser sa femme.*

## **b) Leur conduite par rapport au travail**

*Certains se sont « enfermés dans le travail » :*

C'est ce qu'a fait Mr A (entretien n°1) : « C'était un moyen pour moi de compenser... autant s'enfermer dans quelque chose de sain ». Il faut tout de même noter que parallèlement, Mr A a quitté son travail sur Paris pour se rapprocher géographiquement « c'était vital pour notre famille ». Donc il a essayé de s'adapter.

*D'autres ont fait l'effort d'adapter leur emploi du temps pour être plus présents :*

Mr B (entretien n°9) évoque d'emblée son travail dès ses premiers mots dans l'entretien. Il se décrit comme un mari très pris par son travail avec beaucoup d'absences. Il a donc adapté très rapidement son rythme pour être plus présent à la maison, probablement dans deux objectifs: d'une part, être plus présent en tant que père pour son bébé, et d'autre part, pour soutenir sa femme en dépression. D'ailleurs, il précise qu'il s'est senti en partie responsable du mal être de sa femme par le fait qu'il était peu présent au départ.

Mr V (entretien n°2) s'est adapté dès que possible en se libérant car son travail le lui permettait.

Mr D (entretien n°3) a pu réduire ses horaires de travail et prendre des congés.

Mr P (entretien n°6) s'est efforcé d'être plus disponible en rentrant plus tôt le soir ainsi que pour le déjeuner, dès les complications de la grossesse, avec un état psychologique qu'il voyait se dégrader chez sa femme. De même, il a pu prendre son **congé paternité** dès le retour de sa femme à la maison, et il a vu l'importance de sa présence pour le moral de sa femme. Parallèlement, il pense avoir effectué son travail à peu près normalement.

Mr S (entretien n°7) a un travail très prenant, mais qui reste souple concernant l'emploi du temps, donc il a pu s'adapter, en ayant un rythme quotidien soutenu.

## **c) Evocation par les conjoints de la préservation de leur vie sociale personnelle**

Mr A (entretien n°1) a décrit un besoin de garder son activité de loisir (la pêche) pour garder son équilibre personnel.

Mr L (entretien n°4) nous a expliqué qu'il a toujours gardé un réseau social dont le sport et les réunions de parents d'élèves, contrairement à sa femme qui a pu passer des semaines sans sortir de la maison. Il a noté que c'était indispensable et a dit « je faisais tout pour avoir ces sorties ...il fallait un exutoire extérieur pour qu'à la maison, j'ai encore des forces ».

#### **d) Les conjoints ont dit avoir « compensé » ou aider en s'occupant du ou des enfants et des travaux domestiques**

Mr G (entretien n°8) a très rapidement pris l'option de soulager sa femme en réalisant les tâches quotidiennes et en s'occupant plus du bébé, plutôt que de discuter du problème avec la crainte de créer des dégâts supplémentaires.

Mr V (entretien n°2) était dans ce cas d'emblée du fait de l'hospitalisation de sa femme et de son soutien sans faille.

Mr D (entretien n°3) rentrait non sans mal dans ce rôle et était en première ligne tout au long des week-end quand sa femme et son bébé rentraient après les semaines d'hospitalisation.

Mr L (entretien n°4) compensait par la force des choses car sa femme avait des périodes où elle avait besoin de beaucoup de repos. De ce fait, Mr L acceptait, mais parfois difficilement et cela créait des tensions.

Mr P (entretien n°6), pendant la dépression de sa femme faisait au mieux pour répondre aux besoins matériels, et gérer l'organisation, même si à posteriori, il a pensé que cela n'avait pas été suffisant.

Mr R (entretien n°5) a été contraint de s'occuper de son fils puisque sa femme ne s'en est pas vraiment occupée les trois premiers mois.

Mr S (entretien n°7) a exprimé le fait d'avoir fortement pris en charge son premier bébé, et que cela avait été nécessaire du fait du mal être de sa femme à ce moment là. Ensuite, pour l'arrivée de son deuxième enfant, il nous a expliqué « j'étais dans un trade off, un arbitrage entre tâches domestiques et tâches de prise en charge de la grande, puis des travaux de recherche, donc ça a été assez speed, assez intense ». Il nous a aussi fait part, qu'il avait parfois des journées de travail très longues où sa femme devait tout gérer de A à Z, ou alors faire appel à sa mère...

#### **e) Adaptation du comportement du conjoint lors de l'énonciation du diagnostic de dépression postnatale**

Au moment du diagnostic, Mr L (entretien n°4) a réalisé l'ampleur des problèmes de sa femme. Ainsi, il a changé de comportement et a fait au mieux de ses possibilités pour s'adapter. Par exemple, au lieu d'essayer de dynamiser sa femme et hausser le ton, il a été **plus tolérant, plus souple**. Il dit « je ne cherche plus à forcer les choses ». Il a dit aussi avoir été soulagé qu'elle soit prise en charge, et de son côté il a pu être plus à l'écoute, plus réceptif.

## 4) Le couple et l'évolution de la relation de couple

### a) Le contexte du couple parfois présenté comme facteur de la dépression

Mr G et sa femme (entretien n°8) avaient passé une année difficile juste avant la naissance, parce qu'ils avaient fait construire et qu'ils venaient juste d'arriver. D'après Mr G, sa femme avait déjà accumulé de la fatigue.

La femme de Mr B (entretien n°9) était atteinte de sclérose en plaques sans séquelles, sans symptômes pendant la grossesse, par contre elle a présenté une poussée de la maladie deux semaines après la naissance qui a nécessité une hospitalisation de trois jours en neurologie, donc séparée de son bébé qui était gardé par sa mère et son mari. Mr B ne peut pas dire clairement si cette poussée de SEP peut être partiellement à l'origine de la dépression ; les symptômes dépressifs avaient peut être précédé les symptômes neurologiques.

Mr V et sa femme (entretien n°2) ne sont pas à priori dans un contexte difficile avant la naissance selon le récit de Mr V, mais il faut préciser que madame présente des troubles bipolaires sous traitement à vie, et la dernière décompensation datait de plusieurs années d'après Mr V. L'entretien se déroule autour de leur premier enfant commun, Mr V étant divorcé avec deux grands enfants.

La situation de Mr A (entretien n°1) était d'emblée compliquée à la naissance de sa fille car lui était en plein syndrome dépressif, il travaillait à distance du domicile familial et le plus difficile : sa fille est né prématurément avec trois mois d'avance et puis a subi une chirurgie cardiaque à deux reprises dans sa première année de vie. Tout ceci dans un climat familial très rapidement conflictuel du côté de sa belle famille. L'entretien s'est déroulé majoritairement autour des difficultés du couple.

La difficulté initiale pour Mr et Mme D (entretien n°3) était la maladie chronique de Mme D : les troubles bipolaires.

En parlant d'une conjoncture peu propice à faire un deuxième enfant, Mr L (entretien n°4) nous resitue le contexte de son couple autour de la naissance : Mr D voulait démissionner et monter son entreprise, Mme D n'était pas bien au travail. Parallèlement, cela faisait plus d'un an que le couple essayait d'avoir ce deuxième bébé avec génération d'angoisse chez Mme L.

Mr P (entretien n°6) nous a expliqué que sa femme était de nature angoissée et qu'ils ont eu un premier garçon qui a maintenant 6 ans, qui est né un peu prématurément. Il a décrit aussi une naissance prématurée à 7 mois de grossesse chez sa sœur un an plus tôt. Sa femme a donc vécu sa grossesse dans un climat de peur de cette prématurité, avec une mauvaise utilisation d'informations par internet. Il précise aussi que sa femme avait eu un passage difficile après son premier bébé, mais qu'il n'y avait pas eu de nécessité de prise en charge. Pour cette deuxième grossesse, il y a eu de nombreux facteurs de stress accumulés.

Mr R et sa femme (entretien n°5) sont originaires de Belgique et sont donc isolés sur le plan familial, mais c'est une situation voulue à l'origine. Mr R n'a pas eu de père. L'accouchement de Mme R n'a pas été bien vécu par le couple, car il a été long et difficile avec une césarienne au final. Ensuite, Mr R a perdu son travail peu avant la naissance et les problèmes financiers ont aggravé la situation.

Mr et Mme S (entretien n°7) ont chacun perdu leur père suite à un suicide alors qu'ils étaient jeunes,

et se sont rapprochés en partie par ce biais. Leur relation est dépendante du soin portée à l'autre. Mr S a vécu une enfance et adolescence difficiles avec autonomisation précoce et il pense que sa rudesse en découle. Mme S souffrirait d'une carence affective dans la relation à sa mère. Dans l'histoire de couple, sa femme a voulu très tôt un enfant alors que Mr S était thésard en situation précaire. Mr S a finalement accepté mais en négociant de ne pas avoir à s'occuper du bébé, ce qu'il a finalement fait quand même.

## b) Les tensions, le couple déséquilibré

C'est donc le cas de Mr A (entretien n°1) qui dit: « Concrètement depuis la grossesse, je ne prends pas de plaisir à être avec ma femme; je l'aime toujours mais... »

On sent de la part de Mr A une bataille permanente pour savoir lequel des deux est le plus mal, le plus fatigué, le meilleur pour telle ou telle chose. On ne retrouve pas d'appui mutuel d'après l'entretien, pas de complémentarité mais plutôt une comparaison redondante, voire une rivalité entre deux personnes, amenant systématiquement à des tensions.

Il a dit aussi « ce n'est pas du tout la femme que j'ai rencontrée il y a 10 ans ; elle a changé... »

Mr A évoque aussi le fait que la **séparation** d'avec sa femme lui ait au moins traversé l'esprit, il dit je cite : « je ne dis pas que je ne me suis pas posé la question de savoir où on allait...enfin si on se met avec quelqu'un d'autre, ce sera pareil... »

Enfin, il réalise que « tous les phénomènes psychologiques qui accompagnent une naissance, peu importe le contexte, demandent à ce que le couple soit solide...le couple évolue, j'espère que ça n'ira pas trop loin »

Mr S (entretien n°7) a expliqué qu'il existait des périodes de tension dans son couple, parce que quand sa femme était mal, elle n'acceptait pas ses remarques. Il a décrit aussi le fait que sa femme cherchait inconsciemment les conflits. On retrouve ici comme pour Mr R « la théorie de l'autre », où Mr S renvoie régulièrement la faute sur sa femme. Par ailleurs il se décrit assez rude et exigeant avec sa femme qui lui reproche parfois cette attitude ; elle aurait probablement eu besoin de plus de tolérance.

Mr R (entretien n°5) a décrit une période très dangereuse pour son couple, en racontant : «il y a eu une période où je me suis demandé si on avait bien fait, enfin si ça valait la peine de continuer ensemble, après le sur-coup de la fatigue, du ras le bol... je ne voyais plus rien qui valait la peine d'être construit, ça m'a fait énormément mal, je me suis accroché »

Mr L (entretien n°4) et sa femme ont eu probablement une période où leur couple a eu plus de difficultés : la période d'avant le diagnostic de dépression où la communication était compliquée, avec beaucoup d'incompréhension et des périodes de tension. Ensuite, les choses se sont calmées, Mr L a essayé de s'adapter un peu mieux quand le diagnostic de dépression a été posé.

Mr P (entretien n°6) décrit toute une période où son couple était déséquilibré car il y avait « une grosse inégalité entre leurs deux vies ». Mr P ne se souvient pas de tension, de colère, ou d'idées de séparation, mais d'une période de 6 mois difficile pour son couple. Le fait que sa femme reprenne enfin son travail, avec réinvestissement dans une vie sociale et épanouissement personnel, a rééquilibré son couple comme auparavant, avec des vies un peu similaires.

### c) Le soutien, l'amour dans le couple.

Mr B (entretien n°9) n'a pas exprimé les choses explicitement, mais à la question « étiez vous lassé », il répond « non, parce que lassé ça veut dire baisser les bras », ce qui n'est pas son cas. On ressent tout au long de l'entretien qu'il a essayé de s'adapter, de s'investir au mieux dans la vie de famille pour **soutenir** sa femme.

On a noté aussi un couple soudé avec un mari empathique: quand Mme est mal, Mr B le ressent et le prend aussi pour lui.

Mr V (entretien n°2) a exprimé ses sentiments: « c'est **l'amour qui fait tenir**, c'est impressionnant, sinon, on baisserait vite les bras ». Mr V a mis toute son énergie dans ce qu'il appelle « un combat » pour que sa femme guérisse.

Mr D (entretien n°3) décrit ne pas avoir eu de problème pour soutenir sa femme du fait d'une **grande confiance** entre eux.

Mr P (entretien n°6) a fait tout ce qu'il pouvait pour soutenir sa femme sur le plan logistique. Par contre, il pense que sa femme aurait souhaité avoir plus de sa part, c'est à dire un soutien plus psychologique. Sa femme lui a reproché de ne pas être assez expansif et de ne pas exprimer assez ses sentiments, elle aurait souhaité un appui affectif plus fort et plus de réassurance.

Cela n'a peut être pas été à la portée de Mr P du fait que, comme il l'a dit, il est plutôt cartésien, pour lui, tout allait bien pour le bébé, il n'y avait pas de raison de s'inquiéter.

Mr R (entretien n°5) a eu des moments de doute pour son couple, mais ce qui l'a fait tenir et s'accrocher, c'est l'amour qu'il porte à sa femme, et l'espoir de se retrouver comme avant.

Mr S (entretien n°7) a montré au cours de l'entretien, que pour lui, il fallait réagir devant le mal être de sa femme. C'est ce qu'il fait en la poussant à consulter, en prenant les conseils de son médecin généraliste, c'est sa façon d'essayer de soutenir et de guérir sa femme.

Mr L (entretien n°4) fait probablement confiance à sa femme, et s'appuie sur ses convictions personnelles en considérant qu'elle ira de l'avant.

### d) Impression d'appauvrissement de la vie relationnelle du couple

*Attribué à l'arrivée du bébé et à la dépression*

A partir de la naissance de leur bébé, Mr B et sa femme (entretien n°9) ont considérablement **diminué leur relations** en particulier avec leur amis, d'une part du fait de la présence même du bébé, d'autre part, d'après Mr B, du fait du manque d'envie de sa femme qui freinait les rencontres.

Mr et Mme P (entretien n°6) se sont probablement très vite isolés tous les deux, en dehors d'une continuité au travail pour Mr P. En effet, Mr P a décrit l'absence de sorties, de réunions entre amis, et d'échanges avec leurs parents, excepté un peu le père de Mme P. Les amies de Mme P sont plutôt des collègues qu'elle ne voyait pas en période de congé maternité. Cet isolement a été dû à l'arrivée du bébé, c'est certain, et on ne peut qu'imaginer la part de la dépression dans cette situation.

Mr R (entretien n°5) et sa femme se sont isolés en refusant les invitations chez leurs amis du fait de l'arrivée du bébé, mais aussi pour ne pas exposer leurs problèmes personnels.

Mr A (entretien n°1) dit « l'arrivée d'un enfant, ça change la vie d'un couple, ça n'empêche d'avoir toujours des projets ». Il précise aussi que l'arrivée d'un bébé bouleverse pas mal de choses sur le plan des relations avec les parents alors dans un contexte particulier, c'est encore plus marquant.

Mr D (entretien n°3) nous explique qu'il ne s'était pas rendu compte que **devenir parent changeait la vie** au point de mettre sa vie entre parenthèse quelques années, selon ses propres termes.

Dans un sens plus large, Mr S (entretien n°7) a parlé de diminution des sorties festives avec les amis, du fait de la présence des enfants, ce qu'il a regretté un peu, mais qu'il a trouvé normal.

### **e) Les problèmes de communication**

Mr G (entretien n°8) décrit son couple comme deux personnes qui se ressemblent sur un point: deux personnes qui intériorisent beaucoup. Mr G pense que sa femme « a fait paraître quelle faisait face » D'autre part, la communication qui était déjà difficile dans ce couple a été mise à rude épreuve puisque Mr G, ne sachant quoi dire, et craignant que ses paroles soient mal interprétées par sa femme, a décidé rapidement lors de la dépression de ne plus rien dire, mais plutôt d'agir. Enfin, l'entretien se termine par cette phrase représentative du fonctionnement du couple: « je pense qu'il y a des choses que je ne saurais jamais de sa vie »

Mr B (entretien n°9) décrit d'une part « des absences » de sa femme où il ne savait pas ce qu'elle pensait. D'autre part, il précise qu'ils discutaient souvent malgré tout, et même si cela était éprouvant pour sa femme, Mr B voyait le côté positif de l'échange entre eux. Par contre, même si la communication était maintenue, elle était qualitativement différente : certains sujets habituellement abordés ( par exemple financiers) sont évités par Mr B de peur de « lui casser le moral », donc il faisait le choix de garder des choses pour lui.

La communication était compliquée aussi entre Mr L et sa femme (entretien n°4) surtout avant l'annonce du diagnostic de dépression. A posteriori, Mr L pense qu'il essayait de minimiser les propos de sa femme, il trouvait que son comportement était un peu excessif, de ce fait Mr L était peu réceptif au ressenti de sa femme et à ce qu'elle avait besoin d'exprimer. Par ailleurs, après la prise de conscience de la dépression, Mr L a gardé beaucoup de choses pour lui dans le but de préserver sa femme déjà fragile.

Mr R (entretien n°5) a pensé au départ que sa femme se livrerait d'elle même auprès de lui, ça n'a pas été le cas. Puis il a essayé de poser quelques questions, mais les réponses restaient évasives. Puis, il a pu enfin instaurer un dialogue, mais ne reconnaissait plus sa femme. Sur certains sujets délicats comme « fallait-il continuer à deux ? », Mr R a préféré prendre sur lui et attendre pour en parler à sa femme déjà très fragile.

### **f) La sexualité**

Mr A (entretien n°1) aborde la question de la sexualité en parlant de problèmes psychologiques et en disant « il faut être patient compréhensif, et en même temps infaillible, sauf que moi je ne suis pas comme ça ». Il conclut aussi en disant « il faut être très patient... l'homme amant, il n'existe

plus »

Mr L (entretien n°4) a eu moins d'attirance pour sa femme et vice versa depuis la période postnatale.

Mr R (entretien n°5) a parlé spontanément de ses problèmes. En effet, il n'a plus eu de relation sexuelle avec sa femme depuis la grossesse. Au départ, c'est sa femme qui refusait car elle était mal, et ensuite c'est lui qui, angoissé, a refusé de peur que cela se passe mal. Mme R a souhaité faire une thérapie à deux, mais Mr R a refusé car il voulait attendre que sa femme aille mieux et aussi faire une pause dans la prise en charge psychiatrique pour lui.

### **g) L'arrivée du bébé dans le couple**

Mr D (entretien n° 3) nous dit que le bébé ne prend pas toute la place dans le couple mais il demande quand même beaucoup d'attention donc il faut être compréhensif les premiers mois.

### **h) Vision par le conjoint de son couple en comparaison à d'autres**

Mr R (entretien n°5) a décrit une évolution positive dans son couple. Il a pu **se rendre compte que son couple n'était pas un cas isolé** et que de nombreux autres couples étaient perturbés par l'arrivée d'un bébé.

Mr V (entretien n°2) a comparé son couple à d'autres qui étaient « dans la même galère » au HOME

D'autres encore décrivent l'aide plus ou moins importante apportée par le vécu similaire de connaissances ou d'amis.

## **5) Représentations des retentissements sur le bébé**

### **a) Périodes de pleurs**

Pour Mr B (entretien n°9), les pleurs de son bébé traduisaient parfois le retentissement du mal être de sa femme, qui ne gardait pas son calme, ce qui aboutissait à un cercle vicieux. Cercle vicieux que Mr B arrivait à briser.

### **b) Troubles du sommeil**

D'après Mr B (entretien n°9), il y a eu des périodes où sa fille ne pouvait faire ses siestes paisiblement car elle avait besoin de plus de contact qu'à l'habitude.

### **c) Autres retentissements physiques et psychologiques du bébé possiblement imputables à la dépression postnatale**

Dans l'entretien n°4, Mr L nous a parlé de son fils : « Pierre est vraiment très attaché à sa maman...

il semblerait qu'il ait de la compassion pour sa maman, il la sent malade et il a envie d'être proche d'elle » Et il précise « il y a eu un moment où en deux semaines, il (Pierre) a du aller 4 fois à l'hôpital pour arrêt de nutrition, il a arrêté de manger et on ne s'est pas demandé si ce n'était pas une réaction par rapport à Lucie ». En fait, à l'hôpital, la question du lien entre les problèmes de Pierre et ceux de sa mère, a été soulevée. Pierre avait alors 6 mois.

Mr P (entretien n°6) a exprimé le fait que sa femme a fait au mieux pour que son bébé se sente bien et que son mal être ne l'atteigne pas. Pour Mr P, sa femme s'est battue et a réussi, maintenant, Anatole est un enfant très souriant.

Pour Mr R (entretien n°5), son fils n'allait pas bien au début de sa vie. Il considère que sa femme et lui même en étaient responsables. Le bébé demandait de l'attention qu'ils ne lui donnaient pas parce qu'ils étaient perdus pendant les premiers mois de sa vie. Et puis, au fil de l'hospitalisation au HOME, il a vu que « le petit était mieux, pleurait moins, que de nouveaux liens se créaient entre lui, sa femme et son bébé et que même l'entourage avait remarqué les changements ».

Dans un autre aspect cette fois, Mr V (entretien n°2) a été choqué et blessé que la pédiatre puisse imaginer que son bébé pouvait être aussi malade que sa maman. C'est ce qu'il a ressenti d'après les inquiétudes de cette pédiatre. D'après lui, sa fille allait très bien.

## 6) Retentissement sur les autres enfants de la fratrie

Mr S (entretien n°7) a précisé que les choses se passaient bien avec les enfants, mais qu'ils ressentaient les situations difficiles et conflictuelles. Par exemple, leur grande fille de 5 ans a posé la question de savoir s'ils allaient divorcer. Par ailleurs, elles pleuraient beaucoup le soir, par périodes.

On a su aussi que la fille de Mr L (entretien n°4), grande sœur de Pierre, paraissait ressentir les difficultés de sa mère, se faisant parfois rejeter du fait de la fatigue de sa mère.

## 7) La relation père-bébé dans la triade

### a) Difficulté à comprendre le nouveau-né

Mr G (entretien n°8) décrit une période très difficile pour lui lors de l'arrivée de son premier bébé, sans aucun rapport avec la dépression de sa femme. Avec le recul puisqu'elle a maintenant 4 ans et demi, il considère qu'il y avait des tensions au sein de la famille parce qu'il **ne comprenait pas les demandes de son bébé** « ses cris, ses pleurs » et **ce bébé apportait quelque part « un dérangement »**. Il précise qu'il répondait de façon non adaptée, et qu'il était plutôt « méchant » avec sa femme et son enfant.

Mr R (entretien n°5) était perdu. Il **ne savait pas comment donner de l'amour à son fils**. Il ne comprenait pas et n'acceptait pas ses pleurs, jusqu'à s'énerver et crier. Il a dû demander de l'aide à son psychiatre, et a pu travailler et améliorer ce lien en comprenant que les pleurs étaient le principal moyen de communication de son bébé, en s'apaisant de son côté quand la tension montait.

## **b) Surinvestissement dans la relation au bébé suite au « défaut de présence » physique ou psychologique de la mère**

Quand sa femme allait mal, Mr G (entretien n°8) s'est vu « obligé et contraint de s'investir (dans la relation avec sa fille) pour soulager sa femme »

Du fait de l'interaction difficile entre sa femme et son bébé initialement, Mr B (entretien n°9) s'est beaucoup plus investi dans son rôle de père que prévu d'après lui. De même, il a ajouté que comme sa femme n'allaitait pas du fait que cela paraissait trop compliqué avec sa sclérose en plaques, il se levait la nuit pour les biberons.

Mr V (entretien n°2) a dû complètement compenser l'absence de sa femme lorsqu'elle était hospitalisée en psychiatrie, puis partiellement quand elle a été transférée dans l'unité mère bébé.

On ressent cette situation dans l'histoire de Mr A (entretien n°1), uniquement au tout début, juste après la naissance d'Ophélie, car la maman n'a pu se déplacer pendant quelques jours. Mr dit avoir été là pour gérer, et pour faire la liaison entre sa femme et sa fille....

C'est aussi clairement le cas pour Mr D (entretien n°3) qui compensait complètement sur les week end quand sa femme et son bébé étaient rentrés à la maison. C'est lui qui s'occupait alors à 100 % du bébé puisqu'il considérait que sa femme devait se reposer étant donné que la fatigue jouait sur son état d'esprit.

Mr L (entretien n°4) devait être très présent pendant les moments de fatigue de sa femme, et s'occuper de ses enfants, même si cela était une contrainte parfois et une difficulté de se partager entre ses deux enfants, et de ne pas avoir le choix.

Mr R (entretien n°5) a dû se rendre très disponible pour son bébé car sa femme ne s'en est pas occupé les trois premiers mois, à part pour les choses graves.

Mr S (entretien n°7) a compensé auprès de son bébé dès que son travail lui en laissait la possibilité.

## **c) Rôle de père et lien père-enfant**

Mr G (entretien n°8) se pose des questions sur la différence du lien père bébé qu'il a eu avec sa première et sa deuxième fille.

Avec la première, après des débuts difficiles, il décrit un lien assez fort dès son plus jeune âge, il parvenait à la consoler, à la calmer. Alors qu'avec sa deuxième, cela a été différent, ce lien n'était pas là jusqu'à ses 7 ou 8 mois : « j'étais impuissant de faire quoi que ce soit ». Pourquoi ? A demi mot, Mr G soulève-t-il la question de **l'influence de la dépression postnatale sur sa relation avec sa première fille**, aurait-elle favorisée ce lien très fort ?

Mr B (entretien n°9) se décrit aussi comme un **élément apaisant dans la triade**, en intervenant dans les moments difficiles de communication entre la mère et son bébé, en calmant sa fille et en laissant sa femme se reposer. En décrivant le lien parent-enfant, il précise que sa fille était très proche de sa mère jusqu'à six semaines, puis ensuite, elle s'est plus tournée vers lui, c'est à dire au bout de quelques semaines de dépression maternelle pour ensuite revenir vers sa maman actuellement. On peut seulement imaginer qu'il y ait éventuellement un lien entre ces changements et la dépression de la maman.

Pendant les trois mois d'hospitalisation de sa femme, Mr V (entretien n°2) a dû élever sa fille (conjointement quand le bébé allait au HOME). Pour lui, il prenait le rôle de papa, mais aussi celui de maman, il dit même à un moment « **j'étais presque sa maman** ». On sent que Mr V s'est investi totalement et qu'il joue un rôle très protecteur de son bébé, qu'il est très attentif, du fait que la maman n'est pas là et aussi car la petite était légèrement prématurée.

Au retour de sa femme, Mr V était quand même soulagé et heureux de laisser le rôle de la maman pour lui comme pour sa fille et sa femme.

Mr A (entretien n°1) a pris son rôle de père d'emblée alors que sa femme ne pouvait se déplacer de la maternité à la pédiatrie. A la question « comment a évolué votre relation avec votre fille depuis sa naissance? », Mr A décrit sa façon de s'en occuper quand il est seul avec elle, **selon ses propres humeurs**: « quand j'en ai marre de m'en occuper, je la mets dans son lit ». Mais surtout, on voit très rapidement rejaillir les difficultés du couple avec une nouvelle fois cette rivalité entre lui et sa femme: **sa femme ne fait pas bien, lui fait bien.**

Il expose le fait que son enfant soit perturbée quand il n'est pas là et qu'elle y est sensible, de ce fait, il essaie de ne pas partir trop longtemps lors de ses sorties pêche.

Il expose aussi quelque chose d'important et grave : sa fille a été opérée à deux reprises dont la deuxième fois du cœur pour ses un an. Alors l'essentiel, c'est qu'elle soit au final en bonne santé, parce qu'il sait qu'il a failli la perdre. Il la voit maintenant comme une battante.

Mr A évoque aussi une vision dans l'avenir avec sa fille, il considère qu'il est nécessaire de s'habituer dès maintenant, que la vie passe vite et dans 20 ans elle sera déjà partie, donc il faut **être indépendant par rapport à elle**, et en particulier il essaie de transmettre ce message à sa femme.

Mr D (entretien n°3) a décrit des rôles à part égale en tant que papa et maman, auprès du petit Josselin. Et puis il a répété à plusieurs reprises que du moment que Josselin a été un enfant désiré, « les choses se sont faites logiquement » sans plus d'explication.

On comprend aussi l'importance et le besoin naturel de père de voir son fils régulièrement même pendant l'hospitalisation de sa femme grâce aux visites au HOME après les journées de travail et bien sûr pendant les week-end. A la question « c'était important pour vous d'avoir Josselin pour créer un lien ? » Mr D répond « Je ne voyais pas ça autrement » Ici on voit bien qu'il n'y a pas de réflexion mais de **l'instinct paternel**.

Mr L (entretien n°4) a eu l'impression d'avoir eu une **relation normale** avec Pierre. Mr L a surtout décrit une certaine fierté des progrès de son fils pour la marche, et dans la communication par le langage des signes. Puis, au fil de l'entretien, il nous a expliqué que c'était tout de même douloureux de s'occuper des enfants par contrainte quand sa femme ne le pouvait pas. De même il avait du mal à supporter le fait que sa femme rejetait les enfants quand elle était mal.

Mr R (entretien n°5) a eu des débuts difficiles dans sa relation avec son fils. Le fait que sa femme soit enceinte avait déjà commencé à le projeter dans cette nouvelle identité de père, situation qui le stressait. A la naissance, il a dû s'occuper de son bébé puisque sa femme ne le faisait pas suffisamment, et d'après lui, **il n'arrivait pas à trouver sa place de père**. Comme il l'a dit « moi, je suis resté un bon gamin et maintenant je suis papa, on se rend compte qu'on est plus là pour jouer, mais pour faire avancer les choses ». N'ayant pas eu de père lui même, il n'avait probablement pas eu l'exemple du devenir-père qu'il voulait être ou peut être en partie avec son parrain qui s'est occupé de lui jusqu'à ses 19 ans. Il a alors ressenti le besoin de travailler avec un psychiatre sur ce sujet peu après la naissance. Au fil des mois, il a pu construire cette relation qu'il a décrit comme « quelque chose de fort », voir trop par moment dans le sens où il refusait de laisser sa place à la maman. Ensuite les relations se sont équilibrées dans la triade. **Mr R a compris qu'il était « le pilier » de la famille**, que sa femme et son fils avaient besoin de lui. Il a pu parler finalement du

bonheur avec son fils même si les questions restent multiples au jour de l'entretien.

Mr S (entretien n°7) avait prévu de ne pas s'occuper de son premier bébé par manque de temps, au final, il a décrit sa **naissance comme le plus grand choc émotionnel de sa vie**, avec une forte prise en charge de sa part. Puis, en évoquant sa relation avec son fils de 6 mois, il dit que cela se passe très bien, avec une phase d'échange.

#### **d) Favoriser la relation mère-enfant**

Mr L (entretien n°4) nous a expliqué qu'ils essayaient toujours, par l'intermédiaire de l'organisation avec la crèche, que Lucie prenne de plus en plus Pierre à la maison, mais que c'était encore difficile car elle avait des difficultés à trouver du temps pour s'en occuper.

Mr P (entretien n°6) a voulu favoriser le lien entre sa femme et son bébé, en se mettant un peu en retrait, pour que sa femme passe du temps et se sente bien avec Anatole. Parallèlement, Mr P s'occupait plus de leur garçon de 6 ans, et gardait tout de même sa place de père auprès d'Anatole.

#### **e) Tenir le bébé comme coupable de la dépression postnatale**

Mr R (entretien n°5) a eu du mal à accepter son bébé au départ. Ce n'est que plus tard qu'il a réalisé qu'inconsciemment, il avait considéré que son fils avait fait du mal à sa femme, et que lui-même lui en voulait.

#### **f) Crainte de l'éventuelle répercussion négative de la dépression postnatale sur le bébé**

Mr D (entretien n°3) précise qu'il faisait attention au bien-être de son fils, car il y avait un risque qu'il prenne les peurs de sa maman. Cependant, de son point de vue, cela n'a pas été le cas.

C'est le cas pour le petit Pierre : Mr L (entretien n°4) s'est posé des questions sur le lien entre les hospitalisations de son fils (pour refus d'alimentation) et la dépression de sa femme.

Nous n'avons pas su si Mr P (entretien n° 6) avait lui même des craintes, mais par contre, sa femme avait peur du retentissement de ses problèmes sur son bébé. Et Mr P nous a dit « heureusement qu'il y avait le psychiatre du HOME » pour qu'elle puisse bien s'occuper de son bébé. Mr P nous a expliqué en parlant de sa femme : « elle a eu un comportement avec le bébé qui était très positif, elle a réussi à ce que ça ne se voit pas du tout, elle a fait beaucoup d'efforts pour être bien et souriante avec lui »

#### **g) Vision sociale du rôle de père**

Mr A (entretien n°1) a précisé: « on fait un enfant à deux, on l'assume à deux, l'homme n'est pas là juste pour faire joli ». Mr A retranscrit à plusieurs reprises ce qu'il perçoit de la société et de ce qu'elle demande aux maris et pères, ainsi que l'évolution de leur rôle.

Pour Mr A, « on est dans une société où on veut que le mari s'investisse pleinement dans tous les

rôles qui sont normaux » (s'occuper des enfants, des tâches domestiques...) mais il ressent le fait que ce ne soit pas praticable, comme si il existait des rôles traditionnels ancrés du père et de la mère dans le contexte familial et que l'on ne puisse aller contre.

## 8) L'entourage

### a) Sur qui s'appuie le couple en dehors des soins médicaux

*Plutôt sur la famille :*

Mr B et sa femme (entretien n°9) se sont appuyés sur la mère de madame pour s'occuper du bébé pendant que Mme B était hospitalisée pour poussée de SEP, ce qui a conduit à des conflits comme décrits ci-dessus. Le père de Mme B est décédé.

Mr B a reçu de ses parents un soutien surtout téléphonique, mais régulièrement, ce qui lui convenait dans le sens où il craignait d'autres conflits familiaux s'ils étaient venus sur place trop souvent.

En ce concerne des frères et sœurs, Mr B émet une réserve : même si certains étaient au courant des problèmes, « **ils ont aussi leur problèmes** ». On notera que Mme B a échangé avec une amie ayant aussi vécu une dépression postnatale, ce qui n'a pas apporté d'aide à Mr directement.

Mr V (entretien n°2) s'est appuyé transitoirement sur ses parents qui sont venus l'aider pendant l'hospitalisation de sa femme, et puis il s'est rendu compte rapidement qu'il pouvait se débrouiller seul, en posant des congés. Concernant les parents de Mme V, ils sont aussi venus (de l'est) un mois et ont su parfaitement s'adapter aux besoins du couple : être là si nécessaire, et s'éclipser si besoin.

Mr V s'est aussi appuyé sur les contacts téléphoniques avec ses deux fils de 21 et 23 ans, sa belle sœur qui lui donnait des conseils pour le bébé.

On notera que le couple n'a pas d'amis sur place mais dans l'est de la France : Mr V a pu profiter d'un peu de soutien par téléphone.

*Plutôt sur les amis :*

Mr G et sa femme (entretien n°8) ont reçu du soutien en particulier d'amis de longue date. Les relations seraient **moins pudiques** avec les amis qu'avec la famille des deux côtés. Mr G a précisé en parlant de la dépression postnatale « ça nous regarde ». D'ailleurs sa famille n'était pas forcément informée. Par contre, la famille nombreuse de madame qui était au courant n'aurait pas apporté d'aide particulière.

*Sur la famille et les amis :*

Mr L (entretien n°4) reçoit personnellement le soutien de sa mère qui connaît la dépression de sa belle-fille sans que celle-ci soit au courant. Et puis il décrit aussi une aide auprès de ses amis quand il va un peu moins bien. Par ailleurs, par la force des choses, certains amis se sont rendus compte des soucis du couple. Mr L a alors ressenti une mobilisation autour d'eux pour les aider à surmonter cette épreuve. Mr L ajoute « **ça fait du bien de vider son sac** »

Dans le cas de Mr S (entretien n°7), sa belle-mère a été très présente pour aider sa femme, situation paradoxale puisque ce serait aussi sa belle-mère qui serait un facteur déclenchant ou aggravant de la dépression postnatale. Toujours est-il que c'est sa belle-mère qui a été présente et qui a aidé pour s'occuper de leur grande fille quand Mme S a repris le travail après son deuxième bébé.

Il nous a parlé aussi de sa mère avec qui il entretient une relation de confiance mais qui a su tardivement les problèmes de sa femme.

Au cours de l'entretien, on a retrouvé aussi des amis très présents des deux côtés, et c'est Mr S qui aurait poussé pour que chacun garde ses groupes d'amis. Ces liens représentent un possible **échappatoire pour chacun** quand la tension est trop forte dans le couple.

*Certains paraissent isolés :*

Mr et Mme D (entretien n°3) paraissent isolés tout d'abord sur le plan familial. En effet, leurs familles n'habitent pas à proximité et leurs parents sont assez âgés. De ce fait, Mr D a fait la remarque que contrairement à certains autres parents, lui et sa femme n'ont pas pu souffler quelques jours de-ci de-là, par conséquent, ils se sont sentis seuls et cela les a marqués.

De même, sur le plan des relations amicales, Mr D ne s'étend guère et parle uniquement de certains amis de longue date qu'il ne voit pas souvent.

Mr et Mme P (entretien n°6) ont donné l'impression d'être isolés. Il faut noter que le père de Mme P a été très présent physiquement, il rendait visite et conduisait sa fille en consultation au HOME. C'est peut être la seule personne sur laquelle ils ont compté. Mais la relation père-fille d'après Mr P n'était pas satisfaisante sur le plan psychologique. Par ailleurs, la relation entre Mme P et sa mère a paru très décevante et sans aide alors que quinze minutes de route les séparaient. D'après Mr P, la relation mère-fille est pauvre depuis de nombreuses années avec une fille qui cherche à se rapprocher de sa mère en vain. Le couple ne paraît pas avoir particulièrement d'amis et les parents de Mr P n'étaient pas au courant de la dépression.

Mr R (entretien n°5) a exprimé le fait d'être **isolé géographiquement sur le plan familial**. En effet, toute la famille est en Belgique et eux sont finalement « à l'étranger en France ». Les parents de sa femme ne leur ont pas rendu beaucoup visite. Par contre, sa famille a été très demandeuse de rencontres, peut être même trop en comparaison de la famille de sa femme, ce qui n'a pas empêché la distance au quotidien et l'absence de conseils sur la façon de s'occuper du bébé. Il faut noter que Mr R a trouvé tout de même un léger appui avec sa tante qui l'a élevé et avec sa mère. Il a pu partager son ressenti et cela lui a fait du bien, même si elles ne comprenaient pas tout et que Mr R n'aurait pas confiance si sa mère avait du garder son petit fils.

De nouveau, on retrouve un **éloignement des amis de longue date** (en Belgique), mais Mr R a gardé un bon contact avec l'un d'eux par l'intermédiaire d'internet. La femme de Mr R a eu aussi l'appui d'une amie sur place, et d'une femme rencontrée lors d'une préparation à l'accouchement, qui a eu aussi quelques problèmes. Les relations avec les nouveaux amis sur place n'étaient pas encore suffisamment sûres pour partager leurs problèmes, et Mr R ressentait une crainte de leur part dans l'échange.

## **b) La relation aux collègues au travail**

Mr D (entretien n°3) nous dit avoir eu la chance d'avoir des supérieurs compréhensifs et tolérants concernant les horaires et des prises de congés. Par contre, on ne sait pas si les collègues ont été informés de la maladie et de l'hospitalisation de sa femme, peut être sont-ils tolérants du fait de la naissance uniquement, comme le laisse entendre Mr D.

*Globalement, le thème des collègues a été évoqué dans quelques entretiens sans que l'on retrouve la recherche d'appui particulier, le cadre du travail étant souvent bien délimité par rapport au cercle intime familial et amical.*

### c) Le lien aux proches: partager ou pas la maladie et les ressentis

Les familles proches de Mr V et sa femme (entretien n°2) connaissent la maladie chronique de Mme V, les choses étaient de ce fait transparentes avec eux. Par contre, le couple a choisi de **laisser croire à leur** entourage à un baby blues, même si certains étaient étonnés de la durée des symptômes.

Mr A (entretien n°1) a mal vécu le fait de devoir cacher des choses à ses parents. Il avait le droit de donner des nouvelles, mais au compte goutte, selon les désirs de sa femme.

Concernant la dépression de Mme L (entretien n°4), très peu de gens étaient au courant car elle n'avait pas envie de donner une mauvaise image d'elle aux yeux du monde, **cela restait donc secret**. Elle en a parlé à ses parents alors que Pierre avait déjà un an passé, mais cela a été compliqué, notamment du fait de complexes par rapport à sa jeune sœur. Mr L avait envie de communiquer avec les parents de sa femme qu'ils rencontraient souvent, mais il comprenait aussi l'attitude secrète de sa femme.

Dans ce contexte, malgré le refus de sa femme, Mr L a choisi d'en parler à sa mère pour simplifier les choses et justifier les comportements de sa femme. Lucie ne le sait pas et Mr L gère très bien cette situation.

Certains amis ont été mis au courant plutôt par hasard et non par choix, ce qui a soulagé Mr L qui a pu partager son fardeau.

La femme de Mr P (entretien n°6) a préféré **cacher sa dépression** à ses beaux parents et surtout à sa belle-mère de peur qu'elle ne devienne trop inquisitrice. Mr P n'émet pas de ressenti personnel par rapport à cette situation. Par contre, les propres parents de Mme P étaient informés de la situation, mais d'après Mr P, avec un manque de soutien psychologique.

La femme de Mr R (entretien n°5) a décidé de **ne pas dire sa dépression à sa famille** en dehors de sa sœur médecin qui a perdu un bébé à la naissance avec qui elle est restée proche. Mr R a essayé de convaincre sa femme que de percer le secret serait bénéfique mais Mme R ne paraît pas prête et les relations restent de ce fait tendues et peu franches avec sa famille. Mr R a pensé révéler le secret de lui même mais a reculé en considérant que ce serait trahir la confiance de sa femme.

Du côté de sa famille, Mr R en a parlé aux personnes les plus proches, et a préféré **ne rien expliquer à ceux qui n'auraient pas compris** car cela aurait été une contrainte.

*Globalement, on remarque qu'il n'est pas facile d'avouer la dépression à l'entourage, cela reste parfois un secret dans une sorte de honte ou de crainte de ne pas être compris. Parfois, le secret éclate et le couple en retire les bénéfices. Parfois, le secret contribue à l'isolement.*

### d) Participation d'un proche interprétée comme facteur déclenchant ou aggravant la dépression postnatale

Dans le cas de Mr A (entretien n°1), on est très rapidement face à un **conflit familial**. La petite Ophélie est née avec trois mois d'avance et est donc hospitalisée en réanimation néonatale puis en soins intensifs. Mme A décide que les visites à l'hôpital sont réservées à son mari et elle même et refuse la venue des grands-parents. Mme A s'est rapidement heurtée à ses propres parents et surtout à sa mère qui demandait des justifications, sans comprendre ni tolérer l'attitude de sa fille. Cela a entraîné une « **fermeture complète** » des deux côtés.

Mr R (entretien n°5) a considéré que la relation que sa femme entretenait avec ses parents et en particulier avec sa mère, était douloureuse. Le fait que sa belle-mère s'intéresse peu à la grossesse, puis au nouveau-né, a été un **déclencheur** dans la dépression postnatale. Comme une sorte d'écho, Mme A s'est remémoré qu'elle n'avait pas reçu beaucoup d'amour maternel, et que pourtant, c'était maintenant à elle de savoir donner cet amour à son fils et que ce n'était pas si facile.

Pour Mr S (entretien n°7), sa belle-mère, une femme très dure, a été sans conteste en rapport avec le mal être de sa femme, survenu en particulier après chacune de ses deux grossesses. Mr S a un doute sur le fait que les troubles soient apparus suite à une augmentation de contact entre sa femme et sa propre mère après les accouchements, ou si ce sont les périodes postnatales qui ont été pourvoyeuses de difficultés psychologiques. Ce qui est certain, c'est qu'il a considéré que sa belle-mère se plaisait à dévaloriser sa femme, qui restait alors sans défense, ce qui ne lui ressemblait pas.

## 9) Le vécu des soins

### a) Les soins obstétricaux, la prise en charge des complications de la grossesse, les soins à la maternité

*Dans ce chapitre, nous avons choisi d'intégrer les événements de l'ante-partum dans le sens où ceux-ci peuvent éventuellement participer à la survenue de la dépression postnatale. Les conjoints ont naturellement leur avis sur ce point. Les acteurs de soins sont mis en relief dans le texte.*

Le suivi des deux derniers mois de grossesse de Mme B (entretien n°9) a été réalisé par un **obstétricien hospitalier**. La question de la faisabilité de l'anesthésie péridurale dans le contexte de sclérose en plaques a alors émergé. Le **neurologue** ne voyait pas de contre indication à la réalisation de ce geste et en a informé l'obstétricien par courrier. Pour autant, ce dernier a insisté sur le fait que l'anesthésiste ne serait pas d'accord. Cette divergence d'opinion est critiquée par Mr B en partie car cela a beaucoup angoissé sa femme qui craignait la douleur de l'accouchement, et qui finalement a accouché sous péridurale sans problème. Depuis, Mme B ne souhaite plus consulter à l'hôpital.

Mme A (entretien n°1) a pu échanger avec une **psychologue** sur son temps d'hospitalisation en maternité, elle a ensuite poursuivi par des consultations en externe. Et puis, cette psychologue l'a orientée vers le HOME. Mr A ne parle pas de son ressenti par rapport à ces premiers soins.

Dans le cas de Mr L (entretien n° 4), nous précisons que l'accouchement s'est déroulé à domicile : un projet qui tenait à cœur Mme L et qui a été mené à bien, c'était d'après Mr L un point positif de la grossesse qui l'a portée jusqu'à la naissance.

La femme de Mr P (entretien n°6) a passé une grossesse éprouvante sur le plan psychologique. Plusieurs points sont à souligner :

Tout d'abord, nous pouvons préciser que Mme P a accouché légèrement prématurément de son premier garçon, d'où une **peur de la récurrence**. Dès le cinquième mois, son **gynécologue** a émis un doute sur une modification du col qui finalement s'est avéré normal à l'échographie. Malgré cela, Mme P a pris peur.

Mme P a été en arrêt de travail très tôt avec le conseil de **rester au repos**, pour plus de précautions. Mme P a alors commencé à rester allongée toute la journée. Mr P était sceptique quant à l'application si stricte du conseil de repos. De son côté, Mr P a continué sa vie habituelle, et leur garçon était à l'école ; Mme P passait alors des journées entières **seule avec l'angoisse de la prématurité** et prenait peur lorsqu'elle avait des douleurs abdominales.

Ce qui a conduit à plusieurs reprises à des **consultations aux urgences gynécologiques**. Mr P a précisé que lorsque le soignant (en l'occurrence une sage femme aux urgences) prenait quelques minutes pour rassurer sa femme, cela était très bénéfique.

Par ailleurs, suite à une de ces consultations en urgence, un gynécologue a prescrit un suivi par une **sage femme à domicile**. Malheureusement, celle-ci n'a pas pris en compte le besoin d'aide psychologique, et a fait comprendre à Mme P qu'elle avait des cas bien plus urgents qu'elle. Mr P l'a regretté car cela aurait pu être très bénéfique pour sa femme.

De son côté, Mr P n'était pas réellement inquiet par la situation. Il s'est décrit très « terre à terre », faisant confiance aux examens réalisés par la sage femme à domicile qui étaient bons.

Parallèlement, Mme P a été très angoissée par son **diabète gestationnel** avec peur de porter préjudice au bébé. Elle a dû consulter une **endocrinologue en ville** avec qui le contact a été probablement froid et rapide, sans réassurance, et aboutissant à beaucoup de contraintes quotidiennes.

Ensuite, l'accouchement s'est bien passé, mais de façon assez brutale, avec dans les suites immédiates une luxation du coccyx très douloureuse, peu prise en compte à la maternité d'après Mr P, finalement bien traitée par un **ostéopathe** de la clinique.

Avant la sortie de maternité, la **sage femme** a conseillé un suivi à la PMI du fait du mal être de Mme P, en précisant que le bébé allait très bien. Ensuite, la PMI a orienté Mme P vers le HOME.

## **b) Prise en charge de la dépression maternelle**

*Place du médecin généraliste :*

Mr G et sa femme (entretien n°8) se sont tournés **en premier lieu** vers leur médecin généraliste habituel, en consultant à deux par choix, car pour sa part, Mr G avait une question: comment devait-il se comporter pour aider sa femme? Il nous répond plus loin dans l'entretien qu'au final, il n'a pas eu de réponse, il est **resté un peu perdu**.

Mme B (entretien n°9), s'est tournée vers son médecin généraliste, sachant qu'elle avait déjà été hospitalisée pour sa poussée de SEP, sans que l'on sache si le versant psychologique avait été pris en charge. Son médecin lui a **prescrit un traitement**, probablement antidépresseur, puis l'a **orienté vers une psychiatre** en CHS. Mr B n'a pas ressenti le besoin de consulter conjointement. Mme B n'a pas eu ensuite de réel suivi pour elle-même, mais plutôt pour sa fille...

Mr S (entretien n°7) a consulté de lui-même son médecin généraliste en qui il a une grande confiance, qu'il connaît de longue date et qui suit sa femme depuis 35 ans. Le but était de **demandeur des conseils sur la façon dont il devait réagir** face à ce qui lui paraissait anormal dans le comportement de sa femme et dans la relation qu'elle entretenait avec sa mère. C'est à ce moment là que son médecin a diagnostiqué la dépression postnatale. Par ailleurs, son médecin lui a précisé qu'il n'avait pas à se substituer à un psy.

Devant la difficulté croissante de s'occuper du petit Pierre, c'est Lucie (entretien n°4) qui s'est tournée vers son médecin généraliste. Celui-ci l'a alors **orientée vers le HOME**.

Le médecin généraliste avait noté lors d'une consultation du couple que leur contexte n'avait pas forcément été propice à faire un deuxième enfant : Mr L avait alors abondé dans ce sens.

Ensuite, le médecin généraliste a été consulté pour, entre autres, **réaliser les prolongations d'arrêt de travail**, le suivi psychologique étant réalisé parallèlement par la sophro-analyste.

On note que pour Mr D et sa femme (entretien n°3), il n'y pas eu réellement de suivi par le médecin

généraliste car ils n'étaient pas originaire de la région, donc ils ont pris un médecin généraliste mais qui n'a **pas joué de rôle particulier** dans cette période.

Mr P (entretien n°6) nous a dit que sa femme n'était **pas suivie** par son médecin généraliste et n'en ressentait **pas le besoin**.

La femme de Mr R (entretien n°5) a été suivie en parallèle par son médecin généraliste avec qui elle avait une **relation amicale**. D'après Mr R, ces consultations ont été une **aide importante**, de plus cette femme médecin avait elle même vécu une dépression probablement postnatale. Mr R par contre, comme il l'a dit, n'avait « pas accroché » et ne recherchait **pas d'aide pour lui-même**.

Mr V (entretien n°2) n'a pas fait appel au médecin généraliste mais directement au SAMU.

*Vécu des soins avec le psychiatre (en dehors du HOME) :*

La femme de Mr G (entretien n°8) a été suivie par un psychiatre en ville, sans que Mr G ne ressente le besoin de consulter conjointement.

Mme B (entretien n°9) a donc été orientée vers un suivi psychiatrique ambulatoire en CHS. Mr B a alors observé chez sa femme une nette amélioration, alors que la dépression « traînait » selon ses termes depuis plusieurs mois.

Mr B **n'a pas accompagné sa femme chez le psychiatre**: d'une part, sa femme ne lui a pas demandé, d'autre part, il n'en avait pas envie car **cela lui évitait la douleur de voir sa femme pleurer**. Troisièmement, il voyait chez sa femme une évolution positive et cela était nécessaire et suffisant pour lui-même.

Mme L (entretien n°4) a eu conjointement trois suivis : au HOME, par un psychiatre en ville et par une sophro-analyste. On lui a ensuite demandé de choisir entre les trois et de s'y tenir pour éviter les multiples intervenants. Elle a choisi la sophro-analyste qu'elle voit encore. Mr L s'est rendu à une consultation avec la sophro-analyste. Il n'a pas donné de détail sur cette rencontre.

Mr P (entretien n°6) nous a fait part d'une seule consultation en ville de sa femme en fin de grossesse, mais peu adaptée d'après lui, dans le sens où il n'y avait pas d'échanges entre soignant et soignée.

La femme de Mr R (entretien n°5) a été suivie par une **psychiatre de la maternité** de l'hôpital local près de chez elle. Elle avait déjà commencé une thérapie avant l'arrivée du bébé car elle souffrait de sa relation avec sa mère. Ensuite, **la psychiatre l'a orientée vers le HOME de Nantes**.

Mr S (entretien n°7) a incité sa femme à consulter un psychiatre après la naissance de leur première fille, car les problèmes ne se résolvaient pas. Donc, après un suivi d'un an accompagné d'un traitement anti-dépresseur, sa femme pensait « être guérie ». Finalement, les problèmes se sont ré-accrochés après la deuxième naissance. Là encore, c'est Mr S qui a **poussé sa femme à prendre contact avec le psychiatre**, et le rendez vous était en attente au moment de l'entretien.

On note que Mr S n'avait pas accompagné sa femme aux consultations, mais avait lui même consulté avant la naissance, sans avoir l'aide escomptée.

Par ailleurs, il a précisé que si il avait eu à reconsulter, le but aurait été d'aider sa femme et non pas lui même.

### Hospitalisation de jour

Mme A (entretien n°1) a été suivie au HOME en hospitalisation de jour avec sa petite Ophélie, suite à l'orientation par la psychologue de la maternité. On a dit à Mr A qu'un des objectifs était d'aider Ophélie dans son développement en évitant qu'elle subisse le mal être de sa mère, mais il ne le comprenait pas. Pour lui, il existait en fait un autre objectif : sa femme consultait pour éviter de devenir comme sa mère. Mr A critique sans proposer de solution alternative.

Mr A pour sa part dit ne pas avoir consulté parce qu'il travaillait. Cependant, on identifie un rejet et un désaccord par rapport aux soins au HOME : d'une part, on l'a dit, il ne trouve pas d'intérêt pour sa fille et d'autre part il est mécontent que sa femme ressorte de consultation en pensant qu'elle n'a rien à se reprocher.

La femme de Mr P (entretien n°6) a bénéficié de cette prise en charge suite à l'orientation de la PMI. Elle consultait une fois par semaine, et a préféré refuser d'être hospitalisée. Mr P considérait que ça l'aidait beaucoup, et a été impressionné de l'effet bénéfique du traitement antidépresseur.

Pour sa part, Mr P avait proposé de venir aux consultations, mais sa femme lui avait fait comprendre que ce n'était pas utile.

### Hospitalisation complète

La femme de Mr V (entretien n°2) a d'abord été hospitalisée deux semaines en psychiatrie puis au HOME. Mr V a été soulagé par ce transfert, car sa femme et son bébé ont pu un peu se retrouver. Mr V décrit une très bonne organisation au HOME avec des contacts constructifs auprès de l'équipe soignante. Il a expliqué avoir réussi à trouver sa place dans l'organisation des soins. Il a pu consulter à plusieurs reprises avec sa femme et son bébé auprès du psychiatre et/ou de l'infirmière puéricultrice avec un sentiment d'écoute et de réassurance. Il décrit une grande confiance en la médecine et en l'équipe du HOME, car il a déjà vu sa femme guérir d'une décompensation plus grave.

Il a pu garder son bébé toutes les nuits puis l'amener de façon progressivement croissante à sa femme. Il a pu aussi échanger avec les autres personnes hospitalisées aux HOME, surtout les mères, car il y avait peu de papa.

Il a gardé une image paradoxalement assez positive de cette hospitalisation.

L'hospitalisation au HOME de Mme D (entretien n°3) a fait suite à deux mois d'hospitalisation en psychiatrie en prénatal. Mr D est très compréhensif et met en avant la nécessité de cette prise en charge. Il exprime le fait, pour sa femme et lui même, d'avoir été très bien conseillés pendant l'hospitalisation, ainsi que bien accompagnés par les médecins (proposition d'aide à domicile à la sortie d'hospitalisation par exemple). Il dit aussi ne pas avoir eu de « gros besoins particuliers » du fait que sa femme ne présente pas une « maladie trop extrême ». Il nous dit que le fait que sa femme ait pu reprendre son traitement par lithium après l'accouchement a amélioré les choses et ça a été un soulagement. Encore une fois, il décrit une situation totalement « logique » par rapport à la maladie chronique de sa femme.

Le fait que Lucie ait été prise en charge au HOME a été un **soulagement** pour Mr L car de ce fait, sa femme s'exprimait à l'extérieur et Mr L se voyait décharger : « elle en avait un peu moins à me dire ». Mr L considère que le HOME a apporté du soutien à sa femme surtout au début. Par contre sur la fin, quand elle était uniquement en hospitalisation de jour, c'était l'effet inverse car Mme L n'avait pas de contact avec les soignants, mais uniquement avec les autres patientes qui racontaient leurs problèmes. Donc cette période a été néfaste et il y a eu une décision conjointe d'arrêter les

soins au HOME.

Mr R (entretien n°5) s'est donc **retrouvé seul** pendant les semaines d'hospitalisation au HOME de sa femme et son fils, du lundi au vendredi, pendant deux ou trois mois. Se trouvant à une heure et demie de route, il ne pouvait pas leur rendre visite, ni venir facilement en consultation. Son ressenti a alterné entre **étrangeté, difficulté de vivre tout seul à la maison, et parfois un sentiment de « vacances »**. Chaque week-end en retrouvant sa famille, il voyait l'évolution positive du lien entre sa femme et son fils, et aussi l'amélioration dans son couple, et au final dans la triade.

Mme R a refusé longtemps de prendre un traitement, et après un essai catastrophique d'un médicament (probablement effets secondaires), elle a ensuite accepté un traitement des crises d'angoisse et de ses insomnies.

Après l'hospitalisation, avec le retour d'idées noires, Mme R n'est pas retournée à Nantes, mais a gardé des liens par téléphone avec le psychiatre ou l'infirmière. Ayant retrouvé du travail, elle a préféré le privilégier plutôt qu'être réhospitalisée, avec en arrière pensée une peur de s'habituer au « **cocon** » que représente le HOME pour elle et son fils.

### **c) Vécu des soins au bébé**

Mr V (entretien n°2) faisait suivre son bébé à la **PMI** (Protection Maternelle et Infantile) **par la puéricultrice**, ce qui lui permettait de demander des conseils et d'être rassuré. Il a continué à s'y rendre avec sa femme quand elle est sortie de l'hôpital, mais ensuite ils ont arrêté car le côté social était trop présent, et cela ne leur paraissait pas nécessaire.

Il avait aussi commencé un suivi avec une **pédiatre en ville** mais il a été choqué et blessé que l'on puisse lui faire ressentir que son bébé était malade, sous entendu des retentissements de la maladie maternelle. Il a rejeté cette possibilité et a fini par changer de pédiatre.

Certains évoquent aussi le suivi en PMI, très adapté quant aux conseils aux parents.

### **d) L'importance des soins du bébé et de la maman pour le conjoint**

On le ressent de façon très forte chez Mr V (entretien n°2). Lui se dit dur ; ce qui importe pour lui, c'est que sa femme guérisse et que son bébé grandisse dans les meilleures conditions. Il y met toute son énergie en prenant toute l'aide et les conseils des différents soignants. C'est ça qui le « porte ». Sa propre personne passe après.

C'est le cas de Mr B (entretien n°9): ce sont les soins de sa femme qui primaient, d'autant qu'il y voyait une nette amélioration et cela suffisait à son bien-être personnel.

Anatole, le bébé de Mr et Mme P (entretien n°6) allait bien à la naissance, mais a rapidement été gêné par un reflux. Même si Mr P décrit cela comme un « phénomène classique » il aurait préféré s'en passer, probablement parce que les soucis s'étaient suffisamment accumulés. Et puis aussi il décrit l'angoisse extrême de sa femme qui a demandé au pédiatre si Anatole pouvait mourir de son reflux. Finalement, encore une fois, Mr P n'a pas donné l'impression d'être atteint lui même, par contre, on ressent l'intérêt pour lui de la prise en charge de son fils, nécessaire également au bien-être de sa femme. Comme pour Mr V, la personne de Mr P passe après, l'important étant la guérison de sa femme.

## e) La prise en charge du conjoint, du père

*Certains n'en voient pas l'utilité :*

Mr B (entretien n°9) n'était pas demandeur de soins pour lui même, et parallèlement on ne l' a jamais sollicité.

Mr A (entretien n°1) n'a pas réellement souhaité adhérer à la prise en charge de sa femme et son bébé car il ne comprenait pas l'importance de ses soins. Il ne cherchait pas à comprendre ce dont sa femme souffrait. Il ne voyait pas l'intérêt de consulter à trois car il discutait avec sa femme à la maison. Ensuite il a même rejeté toute implication dans la prise en charge au HOME car ce qui en ressortait ne lui convenait pas, notamment le fait que sa femme rejette la faute sur les autres.

*D'autres regrettent l'absence de prise en charge, de conseils :*

Mr G (entretien n°8) nous dit qu'il n'y a rien en place pour le père pour l'orienter et l'aider dans son rôle de soutien à sa femme. Il aurait **souhaité que son médecin généraliste l'oriente** vers un autre soignant qui aurait pu le conseiller sur l'attitude à adopter. Il admet qu'en tant que conjoint, il peut être difficile de se confier à un étranger, par fierté, mais **c'est le rôle du médecin généraliste de savoir convaincre**.

Mr P (entretien n°6) n'a pas consulté conjointement avec sa femme et aurait aimé être présent au moins une fois. Il nous a précisé que si la dépression avait continué, il aurait eu besoin d'aide pour savoir comment rassurer sa femme.

Pour décrire la prise en charge du conjoint, il a dit « **c'est le néant total** » et il a proposé : « c'est vrai, je sais pas moi, on pourrait avoir besoin une petite **formation sur comment aider sa femme** dans ces cas là même si il y a peut être pas de recette miracle, déjà nous expliquer qu'effectivement ça existe et qu'on est réellement mal, peut être que si on m'avait expliqué, j'aurais eu un autre comportement. »

D'après Mr R (entretien n°5), **les pères sont mal informés lors des dépressions postnatales maternelles**, et il répète que c'est le film « L'étranger en moi » qui lui a ouvert les yeux. A la question « À quel niveau pourrions-nous agir pour améliorer les choses ? » Mr R a répondu que **l'homme devrait être systématiquement inclus dans la prise en charge de la mère en dépression**, en évoquant le HOME. Mr R a admis avoir eu un contact téléphonique avec le psychiatre du HOME, et avoir regretté ne pas avoir posé plus de questions ou encore se déplacer. Mr R aurait voulu être sollicité pour venir consulter pour mieux comprendre, même si il était pris par son travail.

Puis à la question « Comment pourrait-on faire pour informer les gens plus précocement ? » Mr R a proposé que le psychiatre de la maternité donne une information sur la dépression postnatale.

*Parfois, le conjoint puise naturellement l'aide dans les soins à sa femme et/ou à son bébé :*

Mr V (entretien n°2) n'a eu aucune demande particulière pour lui même, ce sont les soins de sa femme et son bébé auxquels il participait qui lui faisaient du bien. Il a été naturellement très présent et a bénéficié de l'écoute de l'équipe du HOME. Il précise « c'est un groupe, on travaille tous ensemble »

Mr D (entretien n°3) a pu bénéficier de consultations avec l'équipe du HOME, donc il a considéré

avoir eu les réponses à ses questions à ces moments là et il a trouvé important d'être présent pour connaître l'évolution de sa femme et savoir quand était prévue sa sortie. Par contre, il n'a pas été en demande d'écoute pour lui même, il dit ne pas avoir eu de besoins particuliers.

Mr L (entretien n°4) a pu s'exprimer librement lors de deux consultations au HOME. Cela lui a fait du bien aussi d'entendre l'analyse du psychiatre du HOME, de savoir ce qu'il pensait.

## **f) Autres remarques sur le corps médical par le conjoint**

*Les conjoints mettent l'accent sur la prise en charge, de la grossesse jusqu'au postpartum. Il est ressorti de différents entretiens un manque important de prise en compte du côté psychologique dans le suivi par le corps médical, que ce soit concernant la grossesse et ses complications, l'accouchement, l'allaitement... et parfois c'est le côté trop scientifique qui a été pointé du doigt et qui a paru masquer le côté psychologique.*

Mr B (entretien n°9) critique de façon générale les médecins, sur leur façon d'**annoncer les choses « sans prendre de gants »**. Il précise qu'ils « ne se rendent pas compte de l'impact de leur parole, ou qu'ils ne le veulent pas », comme si cela ne leur importait pas. D'après lui, cela a été autant marquant pour sa conjointe que pour lui, avec génération d'angoisse et impression d'un manque de respect. Il a ajouté qu'il aimerait qu'il y ait **plus de communication** avec les médecins pour échanger des informations, même via leur secrétariat.

Au jour de l'entretien, Mr V (entretien n°2) pense qu'il y a eu un **acharnement inadapté pour que sa femme allaite** leur fille et que cela a été le déclenchement, c'est son seul regret. En effet, même si c'était le souhait de Mme d'allaiter, Mr V pense que sa maladie chronique bipolaire aurait dû être mieux prise en compte par les médecins et de ce fait, Mme V aurait dû être moins sollicitée et moins fatiguée : la décompensation aurait pu ainsi être évitée. Il met aussi en avant les campagnes qui promulguent l'allaitement maternel : « c'est meilleur pour la santé, pour votre enfant et tout, c'est vrai... mais quand il y a une maladie comme ça ... »

Par ailleurs, Mr V s'est exprimé sur le HOME : « ce n'est pas une assez grosse structure, le nombre de places est trop limité, il y a de l'attente, et encore on a la chance d'habiter à côté d'une de ces unités ! »

Cela rejoint la description de Mr R (entretien n°5) qui nous a expliqué que le HOME avait mis fin à l'hospitalisation de sa femme trop vite, au bout d'un mois en lui disant que ça allait et parce que le service était surchargé. Sa femme a eu du mal à l'accepter, mais est finalement retournée au HOME poussée par son conjoint.

Mr P (entretien n°6) a regretté que sa femme n'ait pas été suivie plus tôt sur le plan psychologique, c'est à dire pendant la grossesse, parce que pour sa femme, « c'est là que ça se jouait ». Il y a bien eu une consultation avec un psychiatre en ville, mais insuffisante et peu bénéfique d'après Mr P.

Mr P a critiqué le fait que pendant la grossesse, il y ait eu un **suivi médical scientifiquement hyper poussé ; trop pour les femmes comme la sienne, de nature angoissée**. Parallèlement le côté psychologique n'est pour lui pas assez pris en charge, surtout quand on sait que 10 à 15 % des femmes font une dépression postnatale, comme il l'a lu dans un magazine.

Il aurait fallu que les soignants, prennent un peu de leur temps pour rassurer sa femme, comme quelques uns l'ont fait. Mr P a souligné que certains discours de médecins ont été très « cassants » pour sa femme.

## 10) L'impact de la dépression postnatale sur l'éventualité d'avoir un nouveau bébé

### a) Les couples qui ont déjà eu un autre enfant après la dépression postnatale

Mr G et sa femme (entretien n°8) ont eu une deuxième petite fille 3 ans après leur première. Quand on demande à Mr G si il a craint que le tableau dépressif se répète avec un deuxième enfant, il répond « non, jamais, jamais de mon côté, ça m'a jamais freiné, je dirais que je n'y ai pas pensé, je n'avais **pas d'appréhension** de ça »

Par contre, il y a tout de même eu un doute sur une récurrence après la deuxième naissance et le couple était sur ses gardes: « on avait pris les devants, et ça a été...quand elle a senti que ça allait peut être pas aller, après la naissance, on est allé voir le médecin, elle a repris l'antidépresseur, et là elle voit de temps en temps le psychiatre... ça n'a pas été aussi franc et brutal (que la première fois) »

### b) Les couples qui n'ont pas eu d'enfant depuis la dépression postnatale

#### *Impact négatif :*

Pour Mr R aussi (entretien n°5), il y a un retentissement avec une forte anticipation et un stress que l'engrenage reprenne avec un nouveau bébé. Lui qui voulait trois enfants était prêt à s'arrêter à son premier lors de l'entretien, même si sa femme parlait déjà du deuxième.

Mr A (entretien n°1) évoque de lui-même une nouvelle grossesse, il pense que sa femme se comporterait de façon identique si la situation de prématurité venait à se répéter, c'est à dire de façon égoïste et cela ne lui plaît pas du tout car il aura de nouveau l'impression de ne pas être respecté. Il imagine aussi qu'il ne pourra pas gérer la situation devant sa première fille.

Mr D et sa femme (entretien n°3) ont pris conjointement la décision de ne pas avoir d'autre enfant, il en est même « hors de question ». En effet, la grossesse a été trop difficile à vivre pour Mme D et puis ça voudrait dire de nouveau une trop lourde prise en charge avec beaucoup de suivi et d'hospitalisation. La vie à trois leur convient ainsi.

Pour Mr L (entretien n°4), cette dépression postnatale est un frein quand on évoque la possibilité d'avoir un nouveau bébé. Il dit « je n'ai pas forcément envie de revivre tout ça ... pour y repenser, il faudra que la situation s'améliore »

La dépression postnatale a eu clairement un impact sur un éventuel nouveau bébé pour Mr et Mme P (entretien n°6) car « il n'y en aura pas ». Pour Mme P, l'idée d'avoir trois enfants n'est pas rejetée, mais quoiqu'il en soit, c'est totalement impossible de revivre ses angoisses de grossesse et la dépression.

#### *Pas d'impact ou peu d'impact :*

Pour Mr V et sa femme (entretien n°2), l'expérience de la maladie n'est pas un frein dans l'évocation d'un nouveau bébé. Par contre, la surcharge de travail que cela amènerait les arrête. Et en imaginant

en avoir un deuxième, Mr V pense qu'avec sa femme, ils maîtriseraient la situation de par l'expérience.

Mr et Mme B (entretien n°9) souhaitent au moment de l'entretien avoir un autre bébé. Mr B pense que la dépression a eu un impact dans le sens où si elle n'avait pas eu lieu, le deuxième bébé serait déjà « en route »... Par contre, il ne craint pas que la dépression se reproduise, et d'après lui heureusement sinon cela serait un frein. Et dans l'éventualité où cela recommencerait, il se servirait de l'expérience qu'ils ont eue avec sa femme, et serait lui-même plus réactif.

## 11) Le refoulement du conjoint

*Ce chapitre est un peu à part, car il n'aurait pu être réalisé sans l'aide du Dr C., psychiatre au HOME, directeur de cette thèse, et ayant participé au recrutement de certains conjoints dont il a avait soigné la femme.*

*De ce fait, nous avons quelques informations supplémentaires aux entretiens, pour certains conjoints seulement, qui nous permettent de mettre en évidence le mécanisme de refoulement de certains conjoints sur différents thèmes, processus somme toute naturel inhérent à chacun de nous au quotidien.*

Mr D (entretien n°3) a nettement refoulé le fait que l'hospitalisation de sa femme a été très longue et difficile. Il minimise ce désagrément et parle d'un mois d'hospitalisation alors que cela a été beaucoup plus long.

Mr A (entretien n°1) passe très vite sur le fait que sa fille Ophélie a subi deux chirurgies cardiaques, donc très graves.

Mr L (entretien n°4) a oublié de parler des idées suicidaires de sa femme ainsi que des malaises inexplicables de Pierre ayant mené à des hospitalisations.

Cas à part, Mr S a décrit de lui même le phénomène de refoulement en précisant à plusieurs reprises, concernant des périodes difficiles de sa vie: « je fais un espèce de nettoyage de mon cerveau », alors il a précisé lui-même qu'il était difficile de se souvenir des moments désagréables.

# DISCUSSION

## I) Discussion de la méthode

### A) Choix des entretiens semi dirigés

L'exploration du vécu suppose le recueil du discours que mettent en lumière les pensées des acteurs concernant leurs comportements sociaux et leurs états mentaux.<sup>2</sup>

Nous avons donc voulu faire parler librement les interviewés et découvrir les tendances spontanées au lieu de les canaliser comme il est possible de le faire dans la technique du questionnaire.

L'entretien est un parcours. Alors que le questionneur avance sur un terrain entièrement balisé, l'interviewer dresse la carte au fur et à mesure de ses déplacements.

L'entretien convient à l'étude de l'individu et de groupes restreints. Quant aux résultats visés, l'enquête par entretien ne peut prendre en charge les questions causales, les « pourquoi », mais fait apparaître les processus et les « comment »

Le but de cette méthode était en effet d'explorer le vécu des conjoints, dans les thèmes que nous connaissions déjà par la littérature, mais également dans des thèmes non évoqués que les interviewés nous auraient soumis grâce à la liberté d'expression que donne la technique de l'entretien semi dirigé.

Nous avons donc une méthode de choix pour cette étude.

### B) Biais

#### 1) La subjectivité et le refoulement

La subjectivité de l'information produite par l'entretien en constitue une propriété centrale

L'entretien donne des informations sur le ressenti des interviewés à « l'instant T », qui peuvent être différentes à l'instant suivant.

Par ailleurs, nous avons pu mettre en évidence le mécanisme de refoulement chez certains conjoints. Ce mécanisme de défense, qui entraîne « les indésirables » de notre conscient vers notre inconscient est naturellement inscrit en chacun de nous.

Ainsi, certains conjoints n'ont pas mis en lumière des points de leur récit qui ont paru pourtant très marquants pour les soignants. L'origine de ces refoulements est probablement variable selon les différents interviewés (par exemple, événements à fort potentiel émotionnel, situations non admises psychologiquement...).

Ce qui en a découlé est certainement une mise en relief des informations différente de la réalité, avec de ce fait, des éléments qui échappent à notre analyse.

## **2) L'inclusion des patients**

Nous avons précisé que six conjoints avaient été recrutés par le biais du HOME (unité mère-bébé de Nantes). Le psychiatre a **choisi** de nous mettre en contact avec ces six personnes parce qu'il avait considéré qu'elles étaient accessibles à un échange par entretien. Cela a probablement écarté les conjoints considérés comme moins enclins à la production d'un discours intéressant pour l'étude.

Par ailleurs, le psychiatre du HOME a proposé ces six conjoints en prenant garde de ne pas perturber une prise en charge en cours. De ce fait, sur le plan temporalité, nous avons probablement interviewé plus de conjoints dont la femme n'était plus en phase aiguë de sa dépression et nous avons probablement exclu ceux dont la prise en charge était en cours.

Enfin, nous pouvons remarquer que, de façon logique, nous n'avons pas eu accès à tous ces pères, qui, au cours de la prise en charge de leur femme et/ou de leur bébé ne sont pas en relation avec les soignants pour diverses raisons. Nous pouvons imaginer qu'ils auraient exposé un vécu encore différent et qu'ils auraient pu nous faire partager un ressenti singulier comparativement aux éléments de notre étude.

## **3) Les refus d'entretien**

Pendant la phase de recrutement, il est arrivé une fois qu'un patient refuse l'entretien par l'intermédiaire de sa femme au téléphone car nous n'avons jamais communiqué avec lui directement. Le refus a été simple, sans explication particulière.

On peut se poser la question : pourquoi certains hommes acceptent, pourquoi certains refusent cette rencontre ? Il existe probablement de multiples réponses, mais nous pourrions en évoquer une : ceux qui ont répondu positivement pourraient être ceux qui se sont sentis accompagnés par le corps médical avec une notion de rendu de service, en acceptant de participer à une thèse de médecine générale. Ceux qui ont répondu négativement, en l'occurrence une personne, ne s'est peut être pas senti soutenue ou concernée par les soins.

Ceci constitue un biais dans le sens où cela restreint la diversification de l'échantillon.

## **4) Retranscription du non verbal**

L'analyse des entretiens ne tient pas compte des informations véhiculées par la voix et des postures des interviewés. Or, l'écoute de la voix peut apporter des informations sur l'état émotif, les intentions et les caractéristiques d'une personne. Une partie de l'échange échappe ainsi à l'analyse.

## **C) La prise en compte des décompensations de troubles bipolaires**

Après réflexion, nous avons fait le choix d'inclure deux conjoints dont la femme a souffert d'une décompensation de troubles bipolaires chroniques en postpartum. Cette décompensation avait, pour chaque patiente été diagnostiquée par un psychiatre.

Nous aurions pu considérer l'inclusion de ces conjoints comme un biais dans l'étude, dans le sens

où leurs ressentis et leurs points de vue pouvaient être attendu différents des autres. En effet, on peut imaginer qu'ils soient influencés par le vécu d'épisodes antérieurs de décompensation de la maladie leur femme.

Nous avons voulu ici considérer les choses différemment et il nous a ainsi semblé intéressant d'inclure ce mode d'entrée en dépression postnatale pour contribuer à la diversité de l'échantillon.

## **D) Utilisation de l'EPDS pour évaluer la dépression postnatale (DPN)**

Nous avons utilisé le score EPDS (Edinburgh Post natal Depression Scale)(*Annexe 3*) auprès des conjoints pour évaluer à travers eux la réalité de la DPN de leur femme. Cet outil est décrit dans les études<sup>12</sup> comme un outil de choix de par sa simplicité d'utilisation, ses propriétés psychométriques et sa large diffusion internationale, dans le dépistage de la dépression postpartum. Il comprend 10 items et nous avons précisé aux conjoints de ne pas répondre à certaines questions s'ils avaient des doutes sur la réponse.

Le score retenu par plusieurs études<sup>12</sup> comme étant le seuil au dessus duquel il existe un fort risque (sensibilité et spécificité élevées) de dépression postnatale est de 12 sur 30. Chacun des 9 conjoints a évalué l'EPDS à un minimum de 12, donc la question de remettre en cause le diagnostic n'a pas été évoquée et tous les conjoints recrutés ont été inclus.

Nous admettons que les résultats de ce test sont subjectifs, puisque c'est le conjoint qui a répondu à la place de sa femme, mais cela nous permettait si besoin de diminuer le risque d'inclure un conjoint dont la femme n'aurait pas réellement souffert de DPN. Nous avons imaginé cette situation possible pour les conjointes n'ayant pas eu de diagnostic clinique spécialisé, sans vouloir préjuger de la qualité diagnostique des médecins ayant aidé au recrutement.

## II) Discussion des résultats

### A) Le ressenti des conjoints lors de la dépression postnatale (DPN) maternelle est-il différent de celui vécu au cours d'une dépression de la conjointe en dehors d'une période postnatale ?

*Tout d'abord, essayons de repérer le fonctionnement des couples dont l'un des conjoints est dépressif :*

Les données épidémiologiques ont démontré que globalement, la symptomatologie dépressive est fréquemment concomitante aux difficultés conjugales.<sup>4</sup>

Sur le plan temporel, on peut retrouver des épisodes dépressifs suite à des conflits conjugaux, mais aussi des frictions interpersonnelles entraînées par la symptomatologie dépressive d'un des conjoints. Ainsi, le lien entre difficultés conjugales et la dépression d'un conjoint peut être bidirectionnel, avec bien sûr des facteurs de risques externes multiples.

Il semble bien établi que les manifestations de détresse, d'hostilité, de fatigue et de tristesse chronique de la part d'un partenaire dépressif peuvent induire une diminution marquée de la qualité des rapports maritaux et, par le fait même, de la satisfaction conjugale des deux conjoints. Les partenaires de personnes dépressives peuvent être affectés par la dépression de leur partenaire, et ressentir de l'anxiété vis à vis de leur partenaire.<sup>4</sup>

Ils peuvent aussi avoir des activités sociales réduites, ainsi qu'un support familial amoindri.<sup>26</sup>

Plusieurs études ont comparé les interactions entre des couples exempts de troubles dépressifs et des couples dont l'un des deux est dépressif.<sup>4</sup>

On retiendra qu'il a été démontré que les patients dépressifs avaient des interactions parfois plus adéquates avec les étrangers qu'avec leur partenaire.

Par ailleurs, comparés aux couples dont les conjoints ne souffrent pas de dépression, les couples dont un partenaire est dépressif exprimaient plus fréquemment des affects négatifs, et démontraient davantage d'incohérence dans leur mode de communication verbale et leur mode de communication non verbale.

Sur le plan de la prise en charge, ces données de recherche ont fait suggérer qu'un psychologue travaillant auprès des couples dont l'un des partenaires souffre de dépression doit évaluer non seulement la symptomatologie dépressive du conjoint déprimé mais également la façon dont les partenaires interagissent et gèrent les difficultés conjugales et/ou les événements de vie adverses.

*Considérant ces effets négatifs de la dépression d'un des conjoints dans un couple, qu'en est-il quand cela survient en période de fort impact émotionnel qu'est la naissance d'un enfant ?*

On pourrait émettre l'hypothèse que cela est encore plus éprouvant, car comme l'exprime Maufras du Chatellier en 1998 : « le couple vit une crise induite par l'apparition du bébé réel, [...et que] la résolution favorable de cette crise dépendra de remaniements et transformations intérieurs de chacun des trois participants, surtout évidemment en chacun des deux parents, avec la mise à l'épreuve des fondements de leur couple »<sup>17</sup>

Ainsi pour répondre à notre questionnement, nous avons identifié dans notre étude des troubles dans l'interaction au sein du couple similaires à ceux décrits dans une période de vie non définie. Notamment, les troubles de la communication dans le couple ont été très présents lors des entretiens, allant parfois jusqu'à la non reconnaissance du conjoint habituel. Nous avons également repéré les tensions et conflits générés par l'état dépressif de la conjointe ainsi qu'une diminution de la vie sociale.

*Au terme de ces constatations, on peut admettre qu'il existe des points communs dans le retentissement au sein du couple, que la conjointe souffre d'une dépression en dehors ou pendant la période postnatale.*

On peut également considérer que l'évolution du fonctionnement du couple lors de l'entrée en dépression de la femme, que ce soit en postnatal ou pas, va dépendre de multiples facteurs : en effet, on a retrouvé dans les différents entretiens les variables telles que **le contexte initial du couple** qui peut être compliqué (un changement de mode de vie récent dû à un déménagement, des conflits familiaux sous jacents, une famille éloignée... ), **le fonctionnement habituel du couple**, **la présence ou non d'une maladie chronique de la conjointe**, **l'état psychologique antérieur du conjoint**.

A ce titre, le modèle bio-psycho-social de la dépression postnatale d'après J. Milgrom<sup>19</sup> sans être exhaustif, permet de bien mettre en évidence les nombreuses interactions entre la mère, son conjoint, sa famille, son contexte. Tous ces éléments peuvent faire partis des facteurs de vulnérabilité, de déclenchement, d'aggravation ou de maintien de la DPN. Mais aussi, on peut y voir le lien entre toutes les interactions décrites et l'effet sur la relation au partenaire.

*En revenant à notre étude, nous avons repéré certaines tendances plus appuyées ou nouvelles dans le sens où elles diffèrent par rapport à ce qui a été décrit dans les couples dont un est dépressif dans une période de vie non définie:*

-Certains conjoints ont mis en avant des **interactions majoritairement positives dans leur couple, avec une démonstration de soutien et d'amour** envers leur femme, n'exposant pas d'éléments négatifs comme cités précédemment.

-Ensuite, une notion nous est apparue très redondante : celle de **l'appauvrissement de la vie sociale du couple**. Il est vrai que nous avons cité cette notion pour les couples dont l'un des conjoints est dépressif, quelque soit la période de leur vie. La spécificité de la période postnatale, mise en relief dans notre étude, tient dans la double origine de cette diminution de vie sociale. En effet, selon l'expression des conjoints :

- ✓ D'une part, l'arrivée du bébé incite souvent naturellement les nouveaux parents à passer plus de temps à la maison, dans un but de protection du « fragile » nouveau-né, de repos personnel, et puis aussi parce que les soins au bébé prennent beaucoup de temps.
- ✓ Par ailleurs, il est évident que c'est parfois la conjointe, par la nature même de sa pathologie dépressive, qui refuse les sorties ou les contacts avec les personnes extérieures, enfermant ainsi la triade dans un isolement.

De plus, d'après Lotz<sup>17</sup>, il faut prendre en compte que père et mère ne perçoivent pas de la même manière l'influence de l'enfant sur la relation de couple. Les pères percevraient ainsi plus les changements que les mères, et interpréteraient ces évolutions comme moins favorables que leurs conjointes, car ils auraient le sentiment que l'enfant tend à les éloigner de leur femme (citation de Lamour, 2000). C'est aussi ce que nous avons perçu au travers de certains entretiens avec cette idée du bébé « qui paraît et qui dérange »

Ainsi, on retrouve globalement un risque encore plus important d'isolement du couple lors de la dépression postnatale, avec un bouleversement de vie majeur pour les deux parents, et une petite note supplémentaire pour le père si on prend en compte les idées de Lotz.

C'est probablement ici que l'on peut rattacher la volonté qu'ont montré certains interviewés à **préserver leur vie sociale personnelle**, en gardant à tout prix leurs activités extérieures habituelles, quitte à laisser leur femme dépressive seule, mais permettant ainsi de se recentrer sur eux même, puis de pouvoir continuer leur vie familiale et offrir un soutien.

Ayant ainsi abordé l'atteinte personnelle du conjoint avec ses mécanismes d'adaptation, nous allons poursuivre notre discussion en tentant d'approfondir ce sujet.

## **B) Discussion autour du retentissement de la dépression postnatale (DPN) sur le conjoint**

Notre étude nous a permis de mettre en évidence des retentissements divers sur le plan physique et psychologique.

Notamment une fatigue variable, plus ou moins difficile à gérer au quotidien et sur la continuité temporelle et imputable à des causes diverses (gestion des enfants, des travaux domestiques, composer avec le travail, fatigue d'origine psychologique). Puis, certains conjoints ont souffert d'avoir eu le sentiment d'être mis à l'écart par leur femme, par rapport aux soins de la dépression postnatale. D'autres se sont sentis déstabilisés par des problèmes familiaux concomitants, parfois intriqués dans la dépression de leur femme. Certains ont décrit une tendance à se durcir pour se préserver et pouvoir rester une aide positive dans la triade.

Pour d'autres, ce statut de conjoint de femme-nouvelle mère dépressive n'a pu être assumé, en particulier lorsque le conjoint souffrait lui-même de troubles psychologiques préexistants ou concomitant à l'arrivée du bébé. Cela était d'ailleurs parfois traduit par un manque d'empathie envers la conjointe, avec, des personnalités immatures, un rejet de la faute sur les autres.

Dans la littérature, il existe également une accumulation de preuves que la dépression maternelle entraîne des effets négatifs sur les pères.<sup>26</sup>

Si nous reprenons précisément les résultats des études qualitatives, les partenaires masculins des femmes déprimées en postpartum ont déclaré se sentir dépassés, isolés, stigmatisés, craintifs, confus, inquiets pour leur conjointes, frustrés, en colère, et impuissants.

Ils ont également exprimé leur incertitude quant à l'avenir, un sens du sacrifice, une perturbation des activités familiales sociales et de loisirs, de la perte d'intimité, des problèmes financiers, et le sentiment que leur monde s'est effondré.<sup>6</sup>

Notre étude vient ainsi appuyer ou compléter ces considérations précédentes.

Par ailleurs, certains auteurs tels que Missonnier<sup>20</sup> ou Luca et Bydlowski<sup>18</sup> ont décrits les différentes pistes psychopathologiques qui peuvent expliquer le phénomène de dépressivité ou de dépression paternelle dans la période périnatale. Nous ne reprendrons pas ici les quatre grandes pistes décrites par S. Missonnier<sup>20</sup>, mais nous nous contenterons d'en citer une : les relations de couple. Il y aurait donc un lien étiologique entre la relation du couple et la dépression paternelle.

Si nous voulons continuer dans ce sens, des études ont conclu que les hommes étaient significativement plus susceptibles de souffrir de dépression si leur partenaire féminine connaissait la dépression postnatale. Citons les études de Goodman en 2008<sup>9</sup> et de Roberts en 2006<sup>26</sup>

En précisant que les états dépressifs du père sont bien différents et sans symétrie avec les

dépressions maternelles postnatales en termes de fréquence et de psychogénèse<sup>18</sup>, la notion de leur majoration lors de la DPN maternelle devrait donc paraître dans les recherches à venir.

Par ailleurs, remarquons que les multiples répercussions sur le conjoint ont paru parfois entraîner une atteinte à la relation père-bébé.

Nous allons tenter d'éclaircir ce point dans le chapitre suivant.

## C) Le vécu de la relation père-enfant est-il différent lorsqu'il y a dépression postnatale ?

On ne peut parler de la relation père-enfant sans au préalable avoir mis en évidence l'évolution de la représentation de place du père suite à la mutation sociale opérant depuis une quarantaine d'années, qui tend à rendre l'homme et la femme plus égalitaire au sein du couple.

Jean Le Camus décrit « le père pré-œdipien comme le chaînon manquant de la théorie psychanalytique classique ».<sup>14</sup>

Les soins au bébé évoqués par Freud, puis repris entre autres par Winnicott étaient vus majoritairement sous l'angle des soins maternels, avec pour Winnicott la notion de « *soins maternels suffisamment bons* » pour le développement de l'enfant.<sup>29</sup> Le père était alors pris en considération dans l'importance du bien-être de l'enfant dès sa naissance, mais très peu en comparaison au lien mère-enfant.

Et encore récemment, le problème de la relation précoce père-enfant n'existait pas pour certains psychanalystes puisque le père n'intervenait pas directement dans la première enfance.

Françoise Dolto a d'ailleurs dit en 1988 : « C'est lorsque l'enfant atteint l'âge de la marche que les hommes normalement virils commencent à s'occuper de lui. Ceux qui s'occupent des bébés sont généralement en grande partie marqués de féminité et, pour ainsi dire, jaloux que ce soient les mères les porteuses »

D'autres pensaient, dans le sillage de Lacan, que la fonction principale du père était celle d'interdire, de séparer le couple mère-bébé dans sa relation fusionnelle. C'est aussi la théorie qu'avancait le pédiatre Dr Aldo Naouri avec cette notion de la mère qui dit toujours oui, et le père qui dit non à tout.<sup>23</sup>

Nous nous sommes à ce jour éloignés de ces définitions anciennes du père précoce comme « familial bienveillant » (Porot), assez loin de la notion de « présence neutre » (Muldworf) ou de celle beaucoup plus récente de « maintien de la distance » (Naouri). Grâce aux études dans le cadre de la psychopathologie, nous tendons actuellement vers la conviction que le père a une place à prendre dès le début: le « devenir père » se construit au moins au sein de la triade primaire, et pour certains dès la grossesse. (Cela pourrait ouvrir un autre volet de la discussion, ce que nous ne ferons pas ici).

*Ceci étant dit, qu'en est-il de cette relation père-bébé, dont nous avons une nouvelle représentation depuis quelques décennies seulement, quand la mère présente un trouble puerpéral tel que la dépression postnatale ? Peut-on identifier les retentissements de cette pathologie maternelle sur la relation précoce père-enfant, qu'ils soient positifs ou négatifs ?*

-D'après notre étude, **certains conjoints n'ont pas ressenti d'évolution « sortant de la normalité » en ce qui concerne la relation à leur bébé.** Cette idée peut être confortée, mais nuancée par les résultats de Chabrol, Bron et Le Camus en 1996 qui concluent « l'interaction père-nourrisson n'a pas été notée différente chez les hommes dont les partenaires étaient *modérément* déprimés comparés aux hommes dont les partenaires n'ont pas été déprimés ».<sup>3</sup>

Cela a donc pu être mis en évidence uniquement pour les triades dans lesquelles la dépression

maternelle est modérée. On peut ainsi se poser la question : est-il possible de préserver ce lien père-bébé vécu comme normal lorsque la dépression maternelle est sévère ? Pour répondre, d'autres recherches seraient nécessaires.

-Par ailleurs, nous avons pu constater selon nos résultats que **certains pères, que ce soit par obligation ou pas, se sont plus investis dans la relation à leur bébé qu'ils ne l'avaient imaginé, en partie pour compenser le défaut de présence physique ou psychique de la mère**, voir en tant qu'élément apaisant dans la triade. Certains sont même allés jusqu'à parler de remplir la fonction maternelle « par intérim ». Et par conséquent, certains ont ressenti la réalité d'un lien probablement plus précoce et plus fort à leur bébé, développé pendant la dépression postnatale de la mère du fait de leur surinvestissement.

Cette notion que l'on perçoit comme positive par la voix de certains pères est intéressante et paraît tout juste effleurée dans la littérature (d'après notre bibliographie probablement non exhaustive).

Cependant, il est prudent de rattacher à ces considérations un aspect négatif souligné dans notre étude et dans celle de S.J.Davey<sup>6</sup> : quand la famille comprend plusieurs enfants, le père doit alors se partager entre eux, cela pouvant entraîner plus fréquemment une frustration et un manque de temps avec chacun des enfants.

-L'analyse de nos entretiens semi-dirigés a également mis en relief la possibilité pour l'homme d'une « **crise** » **dans l'accessibilité au statut de père**, avec une difficulté d'ajustement à la relation au bébé traduit concrètement par l'incompréhension des demandes et de la façon de s'exprimer du bébé, avec à posteriori, des réactions paternelles parfois perçues par le père lui-même comme inadaptées.

De nos jours, le poids de la société sur les « devenant-pères » et les nouveaux pères va en s'accroissant.

On peut reprendre la constatation de Kelen cité par Vasconcellos<sup>28</sup> : *«Le père aujourd'hui «doit» être présent et se sentir heureux d'être présent; il ne s'agit pas d'un décret imposé par telle ou telle institution mais d'une pression plus insidieuse, qui fait appel aux sentiments, au tréfonds de l'âme et à la fibre sensible.»*

Cette attente sociale, bien que récente, est rapidement devenue une exigence culturelle incontournable. Un homme qui se considère civilisé peut difficilement se soustraire en contrariant les normes de son groupe d'appartenance. La solidarité sollicitée recouvre le défi: si la femme peut souffrir l'accouchement, comment un homme viril pourrait-il lui refuser le soutien de sa présence?

Cette expectative sociale d'une participation plus proche du père au cours de la grossesse, de l'accouchement et des soins au nourrisson, coexiste avec l'indifférence ou l'ignorance quant aux besoins émotionnels du père lui-même<sup>28</sup>.

Selon Benedeck, cette crise identitaire du « devenir-père » est une crise normale du développement, et dans ce cas, on peut espérer que la plupart des individus y arrivent spontanément, à court ou à moyen terme. Néanmoins cette synthèse n'est pas automatique et peut se révéler laborieuse voire impossible à atteindre par certains hommes.<sup>28</sup>

-Il paraît naturel d'évoquer différentes origines à cette crise identitaire du « devenir père », notamment le propre vécu de l'homme avec ses parents, qui est évoqué dans certains entretiens et qui a été si bien décrit par A. Le Nestour : « L'arrivée d'un bébé remet sur le métier les angoisses et les failles d'identification des parents à leurs parents et à leurs fonctions parentales »<sup>22</sup>. La naissance d'un enfant permet une réédition corrigée et élargie des expériences passées du parent avec ses propres parents et l'élaboration des deuils d'un passé mal élaboré.

Mais il faut souligner que la mère a en elle-même la ressource naturelle de pouvoir aider son conjoint dans son évolution, en le considérant comme père d'une part, et en le soutenant dans son

rôle. « Pour être père, il faut être reconnu et accepté par la mère. Il faut que la mère transmette à l'enfant que lui, l'enfant, n'est pas tout pour elle (il y a en position tierce une place entre elle et l'enfant, la place de l'homme que la mère désire) ». <sup>14</sup> Et nous pouvons considérer aussi ce phénomène à l'inverse, le père aide la mère dans sa fonction. Au final, les deux conjoints se font parents mutuellement: on parlera avec Lamour d'un processus de « parentalisation réciproque ».

Parallèlement, on peut considérer que la qualité de la relation conjugale est importante dans l'établissement du soutien émotionnel que la mère peut porter à son conjoint « devenant père ».

Au final, on peut imaginer que la qualité de la relation de couple joue un rôle important dans le développement de la relation père-enfant au travers du soutien de la mère au conjoint « devenant père ».

Selon toutes ces dernières considérations, on peut imaginer qu'il soit possible qu'une mère dépressive soit moins encline à participer à cette « parentalisation réciproque », avec les implications négatives que cela peut avoir sur la relation père-bébé.

-D'autre part, il paraît important de souligner un point de notre étude : un conjoint nous a fait part, que, de façon inconsciente, il avait tenu son bébé comme responsable de la douleur morale de sa femme.

Cette idée n'a pas été retrouvée dans les études qualitatives. Par contre, A. Le Nestour, pédopsychiatre, a évoqué cette possibilité en posant la question en terme de soins au bébé <sup>15</sup>: « (le père) Sera-t-il un adversaire du bébé qui transforme négativement et radicalement la femme qu'il connaissait et qui s'est retirée dans la dépression ? »

Il paraît de ce fait important de repérer ce type de représentation chez le père pour pouvoir prendre en charge au mieux la triade.

## **D) Retentissement sur le bébé vu par le conjoint/père**

Suite à notre étude, nous avons constaté que la conception par le père du retentissement sur son bébé est présente mais peu développée. Pourtant, de nombreuses études ont étayé l'hypothèse d'un retentissement précoce et à plus ou moins long terme de cette DPN sur l'état physique et psychologique de l'enfant. <sup>27, 1</sup>

A. Le Nestour parle d'ailleurs, dans les relations précoces, « de *spirale interactive dysfonctionnante mère déprimée-bébé* » <sup>15</sup> pour décrire le cercle vicieux faisant apparaître une attitude chez le bébé face à sa mère dépressive ; attitude pouvant parfois elle-même aggraver la sensation d'inutilité de la mère.

Certains pères de notre étude ont tout de même exprimé la crainte que le bébé prenne les peurs de sa mère. Cela a fait parfois naître en eux des interrogations sur le lien entre les troubles somatiques de leur enfant et la pathologie de leur conjointe, sans que ce lien soit toujours formellement établi. Il en a alors découlé une vigilance accrue par le père.

Cette notion a aussi été le résultat de l'étude de Houblon et al. (1987) dans laquelle les partenaires des femmes dépressives ont montré des comportements plus soucieux de leur enfant que des partenaires des femmes non déprimées. <sup>9</sup>

Alors pourquoi ces pères n'identifient pas plus la probable souffrance psychique de leur bébé lors de

la dépression postnatale : nous pouvons formuler des hypothèses principales (non exhaustives) : soit l'étude a porté majoritairement sur des enfants qui n'ont pas souffert, soit cette souffrance n'a pas été repérée ou rapportée lors des entretiens

D'après V. Dagens-Lafont, pédopsychiatre, le père tout comme la mère peuvent se poser la question de la souffrance psychique de leur bébé, mais il est rare qu'ils en pointent les signes car cette notion peut être intolérable pour eux. Par contre, ils vont exprimer leur inquiétude face à des troubles du sommeil ou d'alimentation ; c'est d'ailleurs par ce biais que les soignants obtiennent parfois le consentement aux soins sans mettre en relief la souffrance psychique du bébé.<sup>24</sup>

Il faut préciser que repérer la souffrance morale du bébé, qui s'exprime souvent de façon archaïque et pas forcément bruyante, peut être difficile. Les soignants sont capables de le faire par la force de leur expérience et par le questionnement sur le portage, l'interaction, le vécu avec ce bébé. Ils doivent faire la différence entre la souffrance propre du bébé de celle perçue en identification au bébé face à une mère en difficulté.<sup>24</sup>

Nous conviendrons donc également de la difficulté pour les pères d'identifier la souffrance proprement psychique de leur bébé et de ce fait de la relative pauvreté de son expression dans nos entretiens.

*D'ailleurs faut-il les aider à identifier cette souffrance ?*

La réponse n'est probablement pas univoque. Les soignants, d'un côté, ne peuvent pas mentir aux parents sur la souffrance du bébé qu'ils identifient, et d'un autre côté, ils doivent préserver la position narcissique des parents. Il existe donc un entre deux qui sera à adapter à chaque situation du moment, et à chaque mère et père selon leur fonctionnement psychologique.

Ce qui est certain, c'est qu'il paraît important de soutenir ces conjoints et pères dans leur fonction de tiers qui peut être capitale dans les soins au bébé quand la mère est dépressive.

*Dans cet ordre d'idée, on peut se poser la question : le père peut-il préserver son bébé des éventuels effets négatifs de la dépression postnatale ?*

La réponse est positive pour certaines études qui appuient le fait que le père peut en quelque sorte contrebalancer les éventuels effets négatifs de la dépression maternelle sur le bébé, de par son interaction positive avec ce dernier. Nous citerons l'étude canadienne publiée en 2009<sup>16</sup>. Elle conforte l'hypothèse d'une protection du développement social en nuancant selon les caractéristiques du père et ses capacités à soutenir la famille.

Mais nous nous devons de prendre en compte d'autres travaux qui n'abondent pas dans ce sens et qui n'ont pu mettre en évidence ce facteur de protection.

Notamment, l'étude de Goodman en 2008<sup>9</sup> va jusqu'à contredire cette notion d'effet protecteur du père non dépressif en concluant que l'interaction père enfant est influencée négativement par la dépression maternelle, ce qui empêche la compensation de l'effet négatif de la DPN sur l'enfant.

Cette idée de prévention reste donc encore floue car elle dépend probablement de multiples variables inter relationnelles et contextuelles de la triade. D'autres recherches paraissent nécessaires pour pouvoir répondre selon toutes ces variables.

Nous nous contenterons de dire que cette notion doit être considérée, et qu'à partir de là, il paraît légitime pour les soignants, lors de la prise en charge de la dépression maternelle, de se poser la question de l'accompagnement du conjoint et père, éventuellement pour son bien-être personnel mais aussi dans son rôle de soutien à sa famille.

Ce qui nous amène au sujet de la prise en charge autour de la dépression postnatale maternelle.

## **E) Faut-il prendre en charge le conjoint et père lors de la dépression postnatale (DPN) maternelle ? La prise en charge mère-bébé n'est-elle pas suffisante ?**

Nous avons remarqué lors de l'analyse de nos entretiens que les conjoints s'appuyaient de façon très variables sur leurs familles ou leurs amis selon l'intensité du lien antérieur, leurs habitudes, mais aussi sur la sensation de la possibilité d'être compris ou non. Certains se sont tournés vers leur famille en priorité, d'autres vers leurs amis ; d'autres ont trouvé de l'appui de façon équilibrée dans la famille et les amis. Et enfin, certains ont paru très isolés.

On a pu également faire la distinction entre les difficultés pour le conjoint à soutenir sa femme et la difficulté pour le père à s'occuper de son bébé. Sans oublier pour certaines familles le lien avec la fratrie du bébé.

*On ne peut s'empêcher de se questionner sur la nécessité d'une aide pour le conjoint, au sein d'une structure médico-psychologique, cette aide pouvant être complémentaire de l'éventuel appui à l'entourage.*

Si nous reprenons notre étude, nous pouvons émettre une hypothèse : les conjoints qui ont exprimé des regrets par rapport à l'absence de prise en charge du père lors de la dépression postnatale maternelle faisaient parties, pour la plupart, de ceux qui se sont décrits isolés sur le plan familial et amical. D'où la question : est-ce le fait qu'ils n'aient pas eu le soutien de l'entourage qui les a conduits à mettre plus en évidence ce manque de prise en charge psychologique ?

Ce qui est certain, c'est que l'on a pu entendre les reproches émis par quelques conjoints sur l'absence d'aide pour eux-mêmes dans le cadre des soins : d'après eux, il aurait été bénéfique d'avoir une « formation » sur ce qu'est une dépression postnatale, que ce soit à la maternité sur un mode préventif ou bien plus tard lorsque la maladie est présente ( ceci est moins vrai pour les conjoints de femme présentant une maladie chronique décompensée). Ils auraient voulu également bénéficier de conseils sur la façon dont ils devaient se comporter avec leur femme et/ou être inclus de façon systématique dans la prise en charge globale, notamment en unité mère-bébé.

On remarque ici que leur demande n'a pas concerné une prise en charge personnelle sur le plan psychologique, mais plutôt une aide en tant qu'aidant.

Il est nécessaire de préciser également que certains ont critiqué ce manque mais en avouant qu'il serait de toute manière malaisé, dans un souci de fierté, d'aller se confier et demander des conseils à une personne étrangère, qu'elle soit soignante ou pas. De ce fait, certains interviewés ont proposé que ce soit aux soignants de savoir convaincre de la nécessité de consulter pour le conjoint.

Une étude qualitative australienne<sup>6</sup> de 2006 a porté sur une thérapie de groupe réservée aux hommes dont la femme souffrait d'une dépression postnatale. Les résultats ont alors montré que les hommes étaient peu enclins à demander de l'aide avec une envie de sauver les apparences et montrer que tout va bien. Certains ont eu besoin de quelque incitation pour participer au programme. Par contre, après s'y être résolu, ils ont eu le sentiment de partager leur fardeau. De même, contrairement à leurs attentes premières de cette thérapie, ils ont pu s'identifier aux autres participants et se rendre compte qu'ils avaient des expériences similaires.

Tous les participants de ce groupe ont conclu à un apport bénéfique non seulement en termes de soutien pour leur partenaire et leurs enfants, mais également en termes de réduction de leur propre niveau de stress.

Comme proposé par l'un de nos interviewés, certains ont demandé l'amélioration de l'information prénatale pour les préparer à reconnaître les symptômes de la dépression et le cas échéant, pouvoir réagir rapidement en terme de demande d'aide.

Les auteurs de cette étude ont fini par recommander, « sans être impératif », de proposer aux hommes des interventions psychothérapeutiques complémentaires. Cela pourrait être une bonne option à proposer en France.

J. Milgrom dans son programme<sup>19</sup> intitulé « TCC Dépasser la dépression postnatale », basé sur une approche thérapeutique cognitiviste et comportementale individuelle ou en groupe, a montré l'importance qu'elle donnait à l'inclusion des pères, selon leur désir, dans une partie des sessions avec les mères. L'objectif étant de :

- donner des informations sur la DPN
- encourager à une communication effective au sein du couple
- explorer les modifications de la vie du père depuis l'arrivée du bébé
- donner des conseils pour les partenaires

Sans donner de réponses sur l'effet de ces sessions sur les pères, les résultats de cette étude ont été prometteurs en termes de diminution des niveaux de dépression des femmes en DPN.

Il paraît par ailleurs nécessaire de prendre en compte, pour certains conjoints de notre étude, la condition nécessaire et suffisante de la prise en charge de leur conjointe et du bébé pour leur propre bien être, sans aucune nécessité d'être inclus dans les soins.

Parfois également, nous avons pu constater que le fait d'assister à quelques consultations avec sa femme permet au conjoint d'avoir les réponses à ses questions.

De façon encore différente, certains, se sentant inclus dans le combat pour leur femme, ont été très présents lors de la prise en charge, et ont puisé toute l'aide nécessaire auprès des soignants de façon parallèle, en particulier au sein du HOME (unité mère-bébé).

Par conséquent, il convient de nuancer l'obstination des soignants à influencer le conjoint pour consulter, participer à des groupes thérapeutiques ou bien même à être hospitalisé avec sa femme et son bébé.

Si nous nous intéressons maintenant aux pratiques d'hospitalisation mère-bébé, nous nous rendons compte que la place du père a été progressivement plus importante. Mais cette place n'est pas simple du fait de la multiplication des acteurs et des pistes de travail possibles, du fait aussi parfois des difficultés propres des pères ou de leur positionnement concernant le projet de soin périnatal. (Poinso, p151)<sup>24</sup>

Dans les unités mère-bébé de Marseille et de Poitiers, il existe une place pour l'hospitalisation conjointe du père quand il le désire. Cela dépend de la pathologie de la mère, des antécédents éventuels du père, de sa disponibilité, de son désir de se situer plus ou moins à l'intérieur ou à l'extérieur du cadre de soins.

Les soignants restent donc souples sur cette possibilité car « pour chaque père, pour chaque mère, pour chaque enfant, le père ne se laisse pas facilement réduire à un rôle de donneur de soin. Une certaine extériorité du père par rapport à la relation mère enfant reste garante des différenciations et séparations ultérieures ». <sup>24</sup>

*En conclusion, lorsque l'on aborde la place du conjoint en termes de prise en charge globale de la dépression postnatale, ou en termes de prise en charge dans son individualité, il convient de prendre en compte les différentes facettes de sa fonction conjugale, paternelle et familiale. Chaque position est singulière, et chaque soignant doit s'y adapter, que ce soit en ambulatoire, en hospitalisation.*

Ainsi, nous avons discuté en priorité de la prise en charge de la dépression postnatale par les

spécialistes de la psychologie, probablement car ce sont eux qui présentent les recherches réalisées dans le domaine que l'on étudie, et aussi car ce sont eux qui ont plus spécifiquement en charge le traitement des dépressions postnatales avérées avec le retentissement que cela implique sur le bébé et la famille.

Mais, nous avons bien noté dans notre étude, que le médecin généraliste pouvait être en première ligne, que ce soit pour la mère, le père, la dyade mère-bébé ou la triade père-mère-enfant.

Essayons de définir sa place dans les soins et dans les attentes des conjoints.

## F) Quelle est la place du médecin généraliste ?

Pour commencer, il nous a paru nécessaire de resituer le médecin généraliste en regard de la dépression postnatale. Nous savons que cette pathologie est fréquente et sous diagnostiquée.

Pourquoi ? Entre autres parce que les troubles de la nouvelle mère peuvent passer facilement inaperçus.

Mais également, certains travaux de thèse en médecine générale<sup>11,7</sup> ont démontré une connaissance limitée de cette pathologie par des médecins généralistes ainsi qu'une difficulté au dépistage. Pour les médecins ayant participé à ces travaux, les limites entre la fatigue, l'anxiété et la dépression étaient floues et les attitudes de dépistage étaient peu codifiées (pas d'utilisation de test tel que l'EPDS par exemple)

Venons en au fait : le chemin du médecin généraliste vers l'éventuelle aide qu'il pourrait offrir au conjoint paraît d'emblée semé d'embûches.

Cela peut nous rappeler ce qu'ont exprimé certains conjoints en parlant de périodes longues et difficiles pendant lesquelles aucun soin n'avait été débuté car le diagnostic n'avait pas été fait, eux même se sentant alors complètement démunis.

La situation se simplifie bien sûr lorsque la mère exprime librement ses problèmes ou lorsque le conjoint consulte directement comme l'avait fait un de nos interviewés.

Et puis, il faut prendre en compte une dimension éthique de la relation triangulaire médecin-patient-entourage bien admise dans le corps médical et décrite par Reynaert : « il convient de toujours passer par l'assentiment du patient avant de convoquer éventuellement des membres de son entourage et de solliciter le conjoint en premier lieu... »<sup>25</sup>

*Ces difficultés ayant été évoquées, qu'avons-nous constaté du rôle effectif du médecin généraliste pendant notre étude?*

\*Le suivi de la mère a été : parfois inexistant, en particulier quand le médecin traitant est connu depuis peu de temps, ou bien quand il y a eu situation d'urgence ; pour d'autres, le médecin généraliste a été en première ligne et a pu prescrire un traitement, orienter vers un spécialiste psychiatre ainsi que prolonger les arrêts de travail si nécessaire. Enfin, on a noté la possibilité d'un suivi par le médecin généraliste en parallèle du suivi psychiatrique.

\*Du côté du conjoint, certains ont voulu consulter seul ou à deux, dans le but d'obtenir des explications sur les troubles de leur conjointe ou des conseils sur la façon de se comporter pour rester aidant et ne pas faire de faux pas. D'autres n'ont pas ressenti le besoin de consulter.

\*On a noté également le suivi par le médecin généraliste du nourrisson, qui a peut être permis des discussions parallèles avec les parents sur le sujet de la dépression.

**Le rôle du médecin généraliste a donc été variable, satisfaisant certains conjoints, mais ne répondant pas aux attentes pour d'autres.**

Cela a notamment été mis en relief par le regret d'un conjoint de ne pas avoir été orienté vers un spécialiste qui aurait pu l'aider dans son rôle de soutien à sa femme.

On peut éventuellement rattacher ce manque au fait qu'en France, il n'y a pas de codification pour l'orientation des dépressions postnatales dans une filière ou une autre, alors quand il s'agit du conjoint, cela paraît encore plus aléatoire.

N. Guedeney, pédopsychiatre, a mis en évidence ce problème<sup>10</sup> : les dépressions postnatales sont à l'interface du champ de la psychiatrie adulte et de celui de la psychiatrie du bébé et des relations parents-enfants précoces. Il est ainsi difficile en tant que soignant « non psy », tels que les médecins généralistes, pédiatres, gynécologues, puéricultrice, kinésithérapeutes et sages femmes en particulier, de prendre les bonnes décisions d'orientations.

Ceci tout en sachant que toutes les dyades dont la mère est déprimée ne nécessitent pas d'orientation, les soignants « non psy » pouvant les prendre en charge.

Par contre, si le médecin généraliste ou un autre acteur de soin cité précédemment, a repéré des signes de gravité chez la mère ou chez le bébé, il convient d'orienter selon les possibilités locales dans une structure de soins psychologiques. Et la proposition devrait être faite parallèlement pour le conjoint.

## **G) Et en termes de prévention... quelles sont les propositions incluant le conjoint ?**

Reprenons un « terme fort » utilisé par un conjoint dans un de nos entretiens, pour décrire sa place tout au long du chemin vers la naissance et ensuite en période postnatale : « c'est le néant ». Nous voulons répondre en rappelant les recommandations de 2005 présentées par la Haute Autorité de Santé qui promulguent la prévention.

En effet, nous voulons parler du programme de Préparation à la Naissance et la Parentalité et en particulier de l'entretien prénatal précoce<sup>8</sup>. Il peut être réalisé par le gynéco-obstétricien, le médecin généraliste et la sage femme. Au cours de l'entretien, le professionnel de santé peut proposer aux futurs parents une écoute attentive, favoriser leur expression, les informer sur des questions relatives à la grossesse, son suivi, l'accouchement... « L'entretien prénatal précoce doit rendre possible pour le couple l'expérience d'une rencontre avec un professionnel dans une relation singulière, contenante, empathique, permettant d'aborder dans sa globalité la grossesse avec ces trois dimensions : médicale, sociale, psychique. »

Dans la pratique, cet entretien n'est pas encore proposé de façon systématique selon les acteurs de soins et selon leur disponibilité. Il paraît pourtant important de soutenir ce programme pour dépister les femmes à risque de dépression postnatale, et sensibiliser le conjoint si besoin.

## **H) Et après la dépression maternelle... : la répercussion évoquée par les conjoints sur l'idée d'un nouveau bébé pour le couple ?**

Nous l'avons constaté dans nos résultats, la dépression maternelle, que ce soit un premier épisode ou une décompensation de troubles bipolaires chroniques, a souvent laissé des traces dans la construction de l'avenir du couple en tant que famille.

En effet, l'épreuve a parfois été si difficile à traverser que la possibilité d'avoir un autre enfant a été ensuite rejetée. Bien sûr, cela peut être à l'origine de la femme qui a vécu la dépression. Mais cela peut également provenir du conjoint qui anticipe et ne veut pas revivre ce traumatisme.

C'est la première fois à notre connaissance qu'une étude autour de la dépression maternelle en arrive à ces constatations et il paraît très intéressant de les prendre en compte car elles représentent l'impact considérable que cette pathologie peut avoir au sein d'une famille.

# CONCLUSION

La dépression postnatale est un trouble de prévalence élevée, parfois prise en charge uniquement en ce qui concerne la mère. Mais de plus en plus, les soignants et en particulier les pédopsychiatres, s'intéressent aux répercussions de cette pathologie sur le lien précoce mère-bébé ainsi qu'aux retentissements à plus long terme sur l'enfant.

De notre côté, nous nous sommes interrogés sur la place de l'homme, conjoint et père, au sein de cette triade père-mère-bébé.

Non seulement, nous avons voulu nous interroger sur sa place en tant que tiers à côté de la dyade mère-bébé, en mettant en évidence ses capacités d'allié thérapeutique ; mais également et surtout, nous avons voulu l'entendre en tant qu'individu, pour mieux comprendre ses ressentis, ses positions, ses réactions et ses revendications.

Les entretiens ont permis de mettre en évidence que cette expérience de dépression maternelle pouvait être très éprouvante pour les conjoints. Les liens dans le couple ainsi que le lien père-bébé ont été parfois très perturbés, sans que cela soit systématique. Les retentissements sur le bébé ont parfois été évoqués.

Tous ces sentiments se sont articulés dans un contexte qui était propre à chaque conjoint, ce qu'il est capital de prendre en compte pour mieux les comprendre.

Les éléments de discussion nous ont permis de mettre en évidence des similitudes entre les couples dont un conjoint est dépressif en période non définie et les couples dont la femme est en dépression postnatale. Cependant, nous avons bien noté les spécificités de la période post natale :

- Le cheminement de l'homme pour devenir père peut prendre l'aspect d'une crise identitaire et narcissique, entraînant un travail émotionnel intense
- Le risque d'isolement social du couple peut être majoré par la présence du bébé.

Ainsi, lorsque nous parlons d'un conjoint dont la femme est en dépression postnatale, nous devons prendre en compte ces dernières considérations. Il convient aussi de souligner que la mère dépressive peut être moins encline à soutenir son conjoint dans son rôle de père.

Par ailleurs, nous n'avons pas pu répondre de façon formelle sur la possibilité pour le père de prévenir les retentissements de l'imprégnation de la mère dépressive sur son bébé. Les études sont contradictoires sur ce sujet. En considérant cette possibilité de prévention, cette position de « protecteur » du père va nécessairement dépendre de multiples variables contextuelles et interrelationnelles.

Enfin, concernant les soins, il est manifeste que la prise en charge du conjoint se fait au cas par cas. D'après notre étude, nous retenons que certains pères peuvent se contenter des soins à la mère et au bébé pour leur bien-être personnel, qu'ils se situent à l'intérieur ou à l'extérieur du cadre de soins. D'autres critiquent l'absence de prise en charge pour le conjoint et père, comprenant parfois toute la période périnatale et pas seulement la période du postpartum.

C'est ainsi que ce travail nous permet d'esquisser des pistes de réflexions et de proposer de nouvelles perspectives en ce qui concerne les hommes dans la période périnatale et/ou confrontés à la dépression maternelle :

- ***De manière préventive***, le sujet de la dépression maternelle pourrait être évoqué lors de la préparation à la naissance, pour éviter les tabous et favoriser une détection précoce. De même, ne faudrait-il pas profiter des groupes de « devenant-pères » en prénatal, tels que ceux animés par S. Missonnier, psychanalyste à Versailles<sup>21</sup>, pour là aussi, évoquer le sujet et préparer les conjoints à rechercher de l'aide lors de la reconnaissance des symptômes.
- Il est par ailleurs reconnu par la Haute Autorité de Santé<sup>8</sup> qu'il est nécessaire, lors de l'entretien prénatal précoce du premier trimestre de grossesse adressé au couple, de dépister les femmes à risque de dépression postnatale. Si tel est le cas, le conjoint pourrait ensuite être encore plus facilement convié aux séances de préparation à la naissance.
- Il existe probablement un bon équilibre à trouver, entre sensibiliser la population à la dépression postnatale et ne pas troubler la grossesse en créant un climat d'anticipation néfaste.
- ***Lorsque la dépression maternelle est installée***, les soignants, qu'ils soient médecins généralistes, gynéco-obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, puéricultrices ou psychiatres, ont tout intérêt à s'enquérir de la place du père au sein de la triade, et de l'associer, selon les désirs de la mère et du père lui-même, aux soins psychologiques que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation. Et ce, dans l'objectif des soins à la mère et au bébé, mais également pour le bien-être psychologique du père.
- La formation de groupes de parole, à visée psychothérapeutique, paraît également être une bonne option à proposer, telles qu'elles sont présentées dans les études anglaise<sup>13</sup> et australienne<sup>6</sup>. Cela permet une reconnaissance du conjoint au sein de la triade, ainsi qu'une amélioration de ses capacités d'alliance thérapeutique pour sa femme et son bébé.
- ***En termes de prévention secondaire***, il paraît important de prendre en compte le risque de récurrence de la dépression postnatale et de préparer le couple à demander de l'aide au moindre doute lors d'une nouvelle grossesse.
- ***Enfin, ne faudrait-il pas développer encore ce réseau de périnatalité actuellement en expansion, représenté en partie par les unités mère-bébé peu nombreuses en France et pouvant parfois répondre le plus spécifiquement possible aux besoins de la triade ?***

# BIBLIOGRAPHIE

1. Bernard-Bonnin AC., « La dépression de la mère et le développement de l'enfant » , Recommandations pour la Société canadienne de pédiatrie. *Pediatr. Child Health* vol 9 N°8, octobre 2004
2. Blanchet A., Gotman A., « L'enquête et ses méthodes - L'entretien » Armand Colin, 2<sup>ème</sup> édition, Paris, coll. « Sociologie 128 », 2007
3. Chabrol H., Bron N., Le Camus J., « Mother-infant and Father-infant interactions in Postpartum Depression » *Infant Behavior and Development*, vol 19, 1996, p 149-153
4. Côté K., Wright J., « Caractéristiques et traitement des couples dont l'un des conjoints est dépressif », *Canadian Psychology*, vol 44:4 2003 p. 382-393
5. Cresson G., Parizia Romito : « La Naissance du premier enfant. Étude psychosociale de l'expérience de la maternité et de la dépression post-partum ». *Sciences sociales et santé*. vol. 11, n°1, 1993. p. 156-160.
6. Davey S J., Dziurawiec S., O'Brien-Malone A., « Men's Voices : Postnatal depression From the perspective of Male Partners » *Qualitative Health Research*, vol. 16 n°2, february 2006, 206-220
7. Filliette-Dewaele P., « Représentation globale, dépistage et prise en charge de la dépression du postpartum : enquête auprès des médecins généralistes du Nord », Thèse pour le Doctorat en médecine générale, faculté de médecine de Lille, 2009
8. Flandin-Créton S. et al, « Préparation à la Naissance et la Parentalité (PNP) », recommandations pour la pratique clinique, Haute Autorité de santé, nov. 2005
9. Goodman J H. « Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father-infant interaction » , *Infant mental health journal*, vol. 29(6), 624-643 (2008)
10. Guedeney N., Jeammet P., « Dépressions postnatales et décisions d'orientation thérapeutique », *Devenir*, 2001/3 vol 13, p 51-64
11. Huet L., « Dépression du postpartum : étude des représentations et attitude de dépistage du médecin généraliste par la méthode du focus group » Thèse pour le Doctorat en médecine générale, faculté de Nantes, 2005
12. Jardri R., « Le dépistage de la dépression postnatale : revue qualitative des études de validation de l'Edinburgh Postnatal Depression Scale » , *Devenir*, 2004/4 vol. 16, p. 245-262.
13. Kowalski J., Roberts A., « Postnatal depression : involving partners in promoting recovery » *Professional Care of Mother and Child 2000* vol 10 N°3 p. 65-67

14. Le Camus J., « Le lien père-bébé », *Devenir*, 2002/2 vol. 14, p. 145-167.
15. Le Nestour A., « Consulter précocement voir avant, traitement parents/bébé dans la dépression postnatale » *Enfances et Psy* 2006/1 vol. 30 P 9-19
16. Letourneau N., Duffett-Leger L., Salmani M., « The Role of Paternal Support in the Behavioural Development of Children Exposed to Postpartum Depression », *Canadian Journal of Nursing Research*. Sept.2009 ; 41(3) p 86–106
17. Lotz R., Dollander M. , « Dynamique triadique de la parentalisation » , *Devenir*, 2004/4 vol. 16, p. 281-293.
18. Luca D. et Bydlowski M. , « Dépression paternelle et périnatalité » , *Le Carnet PSY*, 2001/7 n° 67, p. 28-33.
19. Milgrom J, « Dépistage et traitement de la dépression postnatale (DPN) » Une approche cognitiviste et comportementale, *Devenir*, 2001/3 vol. 13, p. 27-50.
20. Missonnier S. , « Dépressivité et dépression paternelles périnatales » , *Le Carnet PSY*, 2008/7 n° 129, p. 44-49.
21. Missonnier S. « La barbe à papa, l’ogresse et les petits Hans : des apprentis pères en groupe à la maternité » dans Robineau C. « Désirs de pères, Images et fonctions paternelles aujourd’hui » , L’escabelle, collection 1001 BB, Toulouse, Eres 2010
22. Molénat F. « Psychanalyse et périnatalité », cahier de l’afrée n°18, nov. 2003, Montpellier, L’afrée
23. Naouri A. « L’enfant bien portant », Paris , Edition du Seuil, 2004, p180-185
24. Poinso F., Glangeaud-freudenthal N. M.-C., « Orages à l'aube de la vie » Liens précoces, pathologies puerpérales et développement des nourrissons dans les unités parents-bébé, ères 2009
25. Reynaert Christine *et al.*, « Autour du corps souffrant : relation médecin-patient-entourage, trio infernal ou constructif ? », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2006/1 n°36, p. 103-123.
26. Roberts SL., Bushnell JA., Collings Sunny C., Purdie Gordon L., « Psychological health of men with partners who have post-partum depression » *Australian and New Zealand Journal of psychiatry*, 2006 ; vol 40, p 704-711
27. Sutter AL., Bourgeois M., « Les unités mère-enfant en psychiatrie périnatale » Paris, PUF, 1996
28. Vasconcellos D., « Devenir père : crise identitaire » Recherche-pilote, *Devenir*, 2003/2 vol. 15, p. 191-209.
29. Winnicot DW. , « La relation parent-nourrisson », Payot et Rivage, 2011 (tiré de « De la psychiatrie à la psychanalyse 2<sup>e</sup> éd., Paris, Payot, 1989)

# ANNEXES

## Annexe 1 : Le guide d'entretien

Les questions sont posées de façon ouverte, avec utilisation, seulement si besoin, des sous-questions pour aider l'interviewé à formuler ses réponses.

### **1/ Evaluation subjective de l'échelle EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) par le conjoint**

- ✓ Essayez de répondre aux items en vous mettant à la place de votre femme au moment où elle allait mal. Si vous ne savez pas répondre à certaines questions, laissez-les de côté.

### **2/ Quel est/a été votre ressenti pendant la dépression postnatale de votre femme ?**

- ✓ Initialement, avez-vous été choqué, avez-vous ressenti de l'incompréhension, une incrédulité ?
- ✓ Avez-vous ressenti un accablement, une solitude, une frustration ?
- ✓ Vous est-il arrivé de vous sentir coupable ou impuissant ?
- ✓ Avez-vous ressenti de la lassitude, une irritation, une colère ?

### **3/ Quelle est/a été l'influence sur votre état physique et psychologique ?**

- ✓ Vous êtes-vous senti psychologiquement déstabilisé par la maladie de votre femme ?
- ✓ Vous êtes-vous senti égal dans votre humeur, voire devenir « fort » psychologiquement pour soutenir votre conjointe et supporter la situation ?
- ✓ Étiez-vous fatigué ?

### **4/ Quelle est/a été l'influence de la dépression de votre conjointe sur votre relation de couple ? Parallèlement, quelle a été l'influence sur votre couple : de la naissance elle-même, de la nouvelle présence du bébé dans votre vie, de la relation entre votre femme et votre bébé ?**

- ✓ Comment fonctionnait votre couple avant la naissance et comment fonctionne-t-il maintenant ?
- ✓ Comment pouvez-vous décrire l'évolution de votre relation au fur et à mesure de la dépression ?
- ✓ Vous êtes-vous senti isolés en tant que couple ? (moins de vie sociale, moins de rencontre avec amis, famille ...)

**5/ Quelle est/a été l'influence de la dépression maternelle sur la relation à votre enfant ?**

- ✓ Votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé à la naissance ?
- ✓ Comment a évolué votre relation avec votre bébé depuis la naissance ?
- ✓ Avez- vous eu l'impression de « compenser » la dépression de votre femme en vous surinvestissant dans votre relation avec votre bébé ?
- ✓ Avez-vous eu l'impression d'un besoin de soutien dans votre rôle de père ?

**6/ Quelle est/ a été la réaction de votre entourage ?**

- ✓ Dans votre famille
- ✓ Dans la famille de votre conjointe
- ✓ Dans vos amis, collègues ...

**7/ Quel est/ a été votre vécu des soins ?**

- ✓ Que ce soit avec le médecin généraliste, le psychiatre, le gynéco-obstétricien, le pédiatre et les autres acteurs de soin ?
- ✓ En consultation, en visite à domicile, en hospitalisation ?
- ✓ Y-a-t-il eu une prise de traitement par votre femme et a-t-il fallu qu'elle arrête un allaitement en cours ? Comment l'avez vous vécu ?

**8/ Caractéristiques de l'échantillon**

- ✓ Age
  - ✓ Niveaux d'études
  - ✓ Profession
  - ✓ Nombre d'enfants à la maison
  - ✓ Ancienneté de la relation conjugale
  - ✓ Enfant désiré ou non
  - ✓ Origine
-

# Annexe 2 : La lettre aux médecins

Adressée par l'intermédiaire du département de médecine générale

Bonjour,

Je suis actuellement en préparation de ma thèse en médecine générale, et je sollicite votre aide si vous le pouvez.

Mon sujet est : "Le vécu des conjoints dans la dépression du postpartum".  
La méthode utilisée consistera en des entretiens semi dirigés.

L'objectif est de connaître le ressenti des conjoints, l'influence sur les relations du couple, sur la relation à l'enfant, le comportement de l'entourage, et le vécu des soins; d'autres sujets pourraient ressortir de ces entretiens semi dirigés. Ainsi, nous pourrions améliorer la prise en charge de cette triade mère père enfant dans cette pathologie qu'est la dépression du postpartum.

Je voudrais donc vous demander de l'aide pour le recrutement de conjoint ayant vécu cela ou étant en train de le vivre.

Pour cela, il faudrait que vous puissiez contacter les patientes présentant cette symptomatologie afin de leur demander si leur mari accepterait un entretien. Si oui, pourriez-vous leur donner mes coordonnées pour qu'ils me contactent directement.

Une deuxième solution serait de demander directement aux conjoints, ou par l'intermédiaire de leur femme, s'ils accepteraient que vous me communiquiez leur numéro de téléphone pour que je puisse les contacter.

Je pourrais bien sûr me déplacer au besoin pour réaliser ces entretiens.

Mes coordonnées sont les suivantes :

Tel : ...

Adresse mail : ...

En vous remerciant pour votre participation

Aurélie MIGNAN FENET

# Annexe 3

## Questionnaire EPDS d'évaluation d'un état dépressif « Edinburgh Postnatal Depression Scale »

NOM :  
PRÉNOM :  
DATE :

Vous venez d'avoir un bébé. Nous aimerions savoir comment vous vous sentez. Nous vous demandons de bien vouloir remplir ce questionnaire en soulignant la réponse qui vous semble le mieux décrire comment vous vous êtes sentie durant la semaine (c'est à dire sur les 7 jours qui viennent de s'écouler) et pas seulement au jour d'aujourd'hui.

Voici un exemple :

Je me suis sentie heureuse :

- oui tout le temps
- oui la plupart du temps
- non pas très souvent
- non pas du tout

Cela signifiera « Je me suis sentie heureuse la plupart du temps durant la semaine qui vient de s'écouler ».

Merci de bien vouloir répondre aux autres questions.

PENDANT LA SEMAINE QUI VIENT DE S'ÉCOULER

1-J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté

- Aussi souvent que d'habitude
- Pas tout à fait autant
- Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- Absolument pas

2-Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir

- Autant que d'habitude
- Plutôt moins que d'habitude
- Vraiment moins que d'habitude
- Pratiquement pas

3-Je me suis reprochée, sans raisons, d'être responsable quand les choses allaient mal

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, très souvent

4-Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motifs

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, très souvent

5-Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raisons

- Oui, vraiment souvent
- Oui, parfois
- Non, pas très souvent
- Non, pas du tout

6-J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les évènements

- Oui, la plupart du temps, je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- Oui, parfois, je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7-Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

8-Je me suis sentie triste ou peu heureuse

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

9-Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Seulement de temps en temps
- Non, jamais

10-Il m'est arrivé de penser à me faire mal

- Oui, très souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

Les items 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 se cotent de 3 à 0.  
Les items 1 et 2 se cotent de 0 à 3.

Pour la détermination d'un score-seuil, Nicole Guedeney évalue 3 caractéristiques :

- la sensibilité qui est le reflet de la capacité de l'échelle à repérer les états dépressifs.
- la spécificité qui est la capacité de discrimination des sujets non déprimés.
- la valeur prédictive positive qui prédit, pour un sujet donné, le risque qu'avec un score supérieur à la note-seuil, ce sujet soit déprimé / la valeur prédictive négative qui prédit, pour un sujet donné, le risque qu'avec un score inférieur à la note-seuil, ce sujet ne soit pas déprimé.

L'étude de Nicole Guedeney définit le score-seuil à 11 (pour une logique clinique) avec une sensibilité égale à 0,80, une spécificité égale 0,92, une valeur prédictive positive à 0,92 et une valeur prédictive négative à 0,81. On considère une dépression postnatale avérée quand le score est supérieur ou égal à 11.

# Annexe 4 : Les entretiens semi dirigés

## Entretien n°1 : Mr A, 30 ans, ingénieur

### Évaluation EPDS: 13/30

**-Ma première question est très large : qu'avez-vous ressenti pendant la dépression du post-partum de votre femme? Pouvez me dire comment cela s'est passé ?**

-En fait, le contexte était un peu particulier, normalement ce n'était pas à l'origine une dépression post-partum, c'est le contexte familial qui a engendré un épisode ... pas dépressif mais de complète remise en cause de beaucoup de choses, parce qu'en fait notre fille est arrivée avec 3 mois d'avance; du coup, ma femme a eu besoin d'un temps où il n'y avait qu'elle et puis moi qui avaient le droit de voir notre fille .

**-Elle a eu besoin de ça ?**

-Oui, elle a eu besoin de ça; du coup ses parents n'ont pas du tout compris ça; moi je l'ai suivi là-dedans mais je ne cautionnais pas du tout; moi j'estimais que notre fille, effectivement, était arrivée, donc autant en réa néo nat, on pouvait toujours se poser la question de savoir ... une fois qu'elle est passée aux soins intensifs après, ça allait toujours bien, elle a bien progressé; donc pour moi, il n'y avait plus de raison, sauf que voilà, elle se bloquait là-dessus, et du coup, je pouvais comprendre, je l'ai suivie, mais moi je ne comprenais pas le besoin particulier puisque notre fille allait bien, je ne voyais pas pourquoi la cacher .

**-Vous aviez l'impression que c'était une histoire de cacher votre fille ?**

Ah oui oui, elle voulait ne la garder que pour elle, parce qu'effectivement, elle avait 3 mois de grossesse de moins qu'une autre femme, donc elle se disait « maintenant, il faut que je fasse comme si elle était dans mon ventre » ... « non, non, elle est pas dans ton ventre, elle est bien vivante, elle est là, il n'y a pas de soucis », maintenant la prématurité, elle est bien traitée, bien prise en charge, il n'y a pas de raison de s'inquiéter et donc finalement cela a été bien au delà, a dépassé le contexte familial, de son côté, a engendré tout ça, une fermeture complète ...

**-Une fermeture complète ? D'elle par rapport à sa famille, ou de sa famille par rapport à elle?**

-En fait les deux, parce que ma femme en a eu marre de toujours devoir se justifier auprès de ses parents, particulièrement auprès de sa mère, et du coup sa mère ne comprenait pas du tout son attitude, mais n'était pas tolérante de ça ; en effet, on peut ne pas comprendre une situation, mais on peut au moins la tolérer.

**-C'était votre cas ?**

-Oui, moi je me disais, je ne comprends pas la situation, mais si elle a besoin de ça, elle a besoin de ça, disons si cela n'avait tenu qu'à moi, je n'aurais pas demandé à mes parents d'attendre 3 mois: ils l'ont vue la première fois, cela devait être mi décembre, donc 3 mois et demi après son arrivée, donc moi j'ai trouvé que cela était un petit peu compliqué, d'autant qu'il y avait la possibilité pour les grands parents d'aller voir l'enfant, et comme l'enfant étant en bonne santé, je ne voyais pas en quoi cela pouvait être gênant, bon après si c'était son choix, voilà ... mais effectivement, je pense que globalement, je sais que si on a une nouvelle grossesse qui se passe comme ça, ça se passera comme ça à nouveau

**-Vous savez que ça se passera comme ça ?**

-Oui, je pense que c'est une certaine forme d'égoïsme par rapport à ça, si c'est sa façon de se sentir bien, mais je ne suis pas sûr que ce soit une très bonne chose car on reste à se morfondre sur le fait qu'il y ait une prématurité. Elle m'a dit « mais non, c'est bon, tout va bien » non, je vois bien

comment elle est depuis, c'est à dire qu'elle n'a maintenant plus aucune relation avec ses parents.

**-A la suite de ça ... ?**

-Ça a déclenché ... de toute façon on dit souvent que les grossesses déjà amènent beaucoup de choses avec les parents de la femme, mais d' autant qu'il y a un contexte particulier, alors là ça engendre encore plus de choses, c'est à dire, tout ce qui a pu être « non dit », ça éclate au grand jour

**-Et vous dans tout ça ?**

-Bah moi, j'ai pas trop mon mot à dire, je pense comme beaucoup de mari; on subit, et si on a des sentiments suffisamment forts, on a le courage de faire avec ...

**-De faire avec ...**

-Bah de toute façon, c'est ce qu'il faut se dire.

**-Et vous, vous vous êtes senti fort, comme vous dites, par rapport à tout ça, pour pouvoir supporter et continuer ?**

-Bah, je me suis enfermé dans le boulot moi

**-Vous vous êtes enfermé dans le boulot...**

-C'était un moyen pour moi de compenser ...

**-Vous faites quoi comme travail ?**

-Je suis dans la recherche ... au moment où notre fille, O. est arrivée le 29 août, j'étais encore en contrat en région parisienne; donc j'ai eu 2 semaines après la naissance où j'ai pu rester sur place, et après il a bien fallu retourner au travail, parce qu'il me restait des congés de toute manière ; donc la semaine, je n' étais pas là et j'avais demandé à mes beaux parents qu'ils s' occupent ni plus ni moins de leur fille. Sur un week-end où je suis rentré et où les beaux parents recevaient du monde chez eux, ma femme a décidé de ne pas déranger ses parents et de les rappeler le lundi. Le lundi, elle s'est fait conspuer « Tu ne donnes plus de nouvelles, on n'existe plus » donc voilà c'est un contexte très particulier. En fait, c'est une dépression post-partum de ma belle mère.

**-Vous pensez que c'est votre belle mère qui était au plus mal par rapport à votre femme ?**

-Oui .... enfin quand sa fille a 30 ans, j' estime qu'il est temps de couper le cordon, mais ça a toujours été délicat, il y a des choses qu'il ne fallait pas dire dans la famille, des secrets; et moi je ne suis pas de ce tempérament là; s' il y a des choses que l' on me dit, que cela me fasse du bien ou du mal, et que cela est pour mon bien, je suis prêt à entendre des choses qui ne me font pas plaisir; sur le moment, on est pas content, mais c' est comme ça que l' on se remet en question ...

Donc voilà, le problème avec ma femme, c'est qu'une mère qui est proche de la perversion narcissique, c'est très compliqué, c'est à dire qu'une grossesse amène à couper le cordon, apprendre à vivre avec une femme qui est toujours notre fille, mais qui est avant tout une mère, c'est un chamboulement .

**-Donc, cela a été difficile pour votre belle mère ?**

-Oui voilà, donc ma femme, ça été difficile pour elle, car elle pensait au moins être soutenue ... donc moi,il fallait que je soutienne ma femme dans la façon dont elle voulait vivre cette prématurité , que moi je fasse le deuil de la façon dont je voulais le faire et que je cache tout ça aussi à mes parents pour éviter de créer des problèmes .

**-Alors vos parents, comment cela s'est passé avec eux ?**

-Mes parents n'ont pas compris du tout et mon père, étant intrigué, a questionné un psychologue qu'il connaissait qui lui a dit que c'était normal, qu'il fallait que sa belle fille se retourne, donc il ne comprenait pas non plus, mais ils ont cherché une réponse auprès d' une personne compétente ; tandis que ma belle mère n'est pas capable de demander de l' aide, pour elle, les psychologues, psychiatres sont toujours des charlatans; par contre elle ne cesse d'envoyer son mari, ses filles voir des psychiatres; donc en fait elle a un gros problème et c'est ma femme qui a trinqué. Donc elle devait subir la prématurité, le fait que sa mère la rejette ... et puis ce qui a fini d' achever le tout, c'est au moment du baptême, ma femme s' est un peu effondrée, car sa mère a décidé au dernier moment de ne pas venir à la messe. Ils auraient au moins pu le faire pour leur petite fille. Son père est quand même venu passer la journée.

**-C'était quand le baptême ?**

-C'était un an après, donc voilà, donc c'est vrai qu'avec le parcours préma, elle a eu beaucoup

d'hospitalisations des difficultés à prendre du poids, donc c'était un peu compliqué, moi je me suis remis dans le boulot.

**-Donc, vous, vous êtes surtout enfermé dans le boulot ?**

-Bah ouais, il faut bien s'enfermer dans quelque chose, autant que ce soit quelque chose de sain! D'autant que moi, au moment où notre fille est arrivée, j'étais en dépression, et quand elle est arrivée, disons que j'ai trouvé un autre nombril à regarder que le mien .

**-Donc, vous avez mis vos problèmes de côté ?**

-Je les ai toujours, je suis quelqu'un d'extrêmement anxieux, du coup, je suis toujours dans l'excès pour compenser et ne pas avoir de crises d'angoisse, mais bon je suis toujours sous traitement, je vais voir un psychiatre qui fait de l'hypnose, de la relaxation.

**-Et donc vous l'avez vu pendant tout ce temps-là?**

-Non non.

**-Vous avez arrêté votre suivi à ce moment-là ?**

-J'ai continué mon traitement et puis je me suis enfermé dans le boulot.

**-Pourquoi, parce que vous n'aviez pas le temps ou vous n'aviez pas envie d'aller le voir ?**

-En fait le contexte a été tellement compliqué qu'il y avait relativement peu de place pour moi et puis pour nous aussi .

**-Vous vous sentiez un peu isolé par rapport à la maman, au bébé ?**

-Non, quand elle est rentrée à la maison, je travaillais à 70 %. En fait, j'ai arrêté mon travail sur Paris car il fallait que je me rapproche, c'était vital pour notre famille, j'ai trouvé quelque chose d'appoint sur Angers qui me permettait d'être là tous les soirs, donc il est vrai que j'ai eu un train de vie pendant 5 mois très intense, j'ai bien accusé le coup, et ensuite pendant 12 mois, je n'ai pratiquement pas pris un seul jour de congé. Mais dans l'organisation de mon travail, je gardais notre fille le jeudi après midi, donc je n'étais pas écarté du rôle de père, par contre le rôle de mari qui avait le droit d'avoir ses problèmes dans ces cas-là ... pour elle quand je lui disais que moi aussi j'étais fatigué, c'était pas vrai ...

**-Elle ne l'entendait pas ?**

-Elle a beaucoup de mal depuis les problèmes qu'elle a avec ses parents, cela rejaille sans cesse sur nous. Concrètement depuis la grossesse, je ne prends pas de plaisir à être avec ma femme; je l'aime toujours, mais je ne prends vraiment pas de plaisir car elle me fatigue tout le temps à me dire qu'elle est fatiguée... moi aussi

**-J' imagine que votre relation de couple est passée par plusieurs phases après la naissance ?**

-Oui, c'est qu'au niveau sexualité du couple, il y a des problèmes psychologiques qui se greffent au problème de prématurité, il faut être patient, compréhensif, et en même temps être infaillible, sauf que moi je ne suis pas comme ça.

**-Vous n'êtes pas comment ?**

-Je ne suis pas infaillible, moi aussi j'ai le droit de ne pas être bien, déjà, je n'ai pas eu le droit de dire mon mot sur le fait que je voulais que mes parents voient leur petite fille et sous prétexte que cela allait mal avec ses parents, je n'avais pas non plus le droit de les présenter, c'était un peu le bazar, du coup personne n'avait de nouvelles, donc moi il fallait que je donne des nouvelles mais au compte goutte, c'était ma femme qui en décidait ... ça m'a un peu refroidi, je ne suis pas du genre à baisser les bras, mais encore maintenant c'est difficile.

**-Et comment a évolué votre relation avec votre fille depuis sa naissance ?**

-Moi, c'était mon rêve d'avoir une fille, donc j'essaie de m'en occuper, mais je vois bien que moi spontanément, quand j'en ai marre de m'en occuper, je la mets dans son lit, elle a plein de jeux elle se débrouille, elle s'invente des histoires, elle joue facilement un petit quart d'heure voir une demi heure, c'est pas mal pour un enfant de 18 mois. Alors que ma femme critique que je la laisse dans son lit, je lui réponds que je n'ai pas envie de faire comme elle et je ne vais pas la garder pour la garder, et que nous avons notre vie à côté qui continue. Dans toutes les familles, même quand cela se passe bien, l'enfant réclame plus son père ou réclame plus sa mère; ma fille elle, réclame toujours les bras de sa mère, aussi quand elle est dans mes bras : je dis à ma femme que c'est qu'elle la prend trop dans ses bras, elle me répond que c'est faux ; pourtant quand je rentre du travail,

certaines choses ne sont pas faites, surtout que l' on fait construire une maison, je n'ai pas le temps de passer des coups fils personnels au travail . Alors je dis à ma femme que notre fille peut attendre comme tout le monde, que la patience s' apprend quand on est jeune, sinon c' est fichu.

Moi je le faisais plusieurs fois, la laissant jouer seule, même petite, ce qui me permettait de faire quelques travaux ménagers. Pour ma femme, c'était plus compliqué

**-En tout cas, de votre côté, vous avez pu créer un lien avec votre fille ?**

-Oui, cela se passe bien, elle comprend aussi que j'ai besoin d'un peu de temps, je pratique un loisir qui est la pêche à la carpe, j'essaie de moins y aller car c'est difficile pour l'enfant de voir son papa partir puis revenir, c'est un peu perturbant

**-Vous sentez qu'elle est perturbée ?**

-Quand j'ai ma femme au téléphone, elle me dit qu'elle me demande toute la nuit, le matin au réveil, c'est pour ça que j'évite de partir trop longtemps, elle a besoin de savoir que je ne suis pas loin, et besoin de savoir ce qui se passe.

**-Quand votre femme était au plus mal comment cela se passait entre vous et votre fille ? Aviez-vous l'impression de compenser le fait que votre femme était mal ou était-ce plus difficile pour vous d' être bien avec votre fille ?**

-En fait, j'ai été le premier à être confronté à devoir m' en occuper parce que ma femme n'a pas pu se déplacer pendant plusieurs jours après la naissance, donc j'ai pris mon rôle de papa directement; j'avais énormément de questions avant d'avoir un enfant et maintenant que j' y suis, j' y suis .

On fait un enfant à deux, on l'assume à deux, on l'éduque à deux, l'homme n'est pas là juste pour faire joli. En l'occurrence, ma femme n'était pas là car elle ne pouvait pas, j'étais là pour gérer, pour transmettre et faire la liaison entre ma femme et ma fille.

**-Ensuite, quand votre femme a pu s'en occuper, vous avez gardé votre place ?**

-Ma femme ne souhaitait pas m' enlever ma place, mais une partie de ma place, c'est à dire que j' étais le père d' O, mais aussi le fils de mes parents et je souhaitais que mes parents rencontrent O. et ça c'était impossible, non négociable: ça a été douloureux, c'est comme ça, on ne choisit pas non plus. J'aurais préféré que ma fille arrive dans d'autres conditions aussi. On dit que les choses ne se font jamais par hasard, la preuve est qu'il y a plein de choses qui sont arrivées au grand jour.

En plus ma fille a été opérée du cœur pour ses un an après un première petite opération. L'essentiel, c'est que notre fille soit en bonne santé ... De toute manière, l'arrivée d'un enfant, ça change la vie d' un couple, ça n' empêche d'avoir toujours des projets... On est dans une société où on veut que le mari s'investisse pleinement dans tous les rôles qui sont normaux, c'est à dire contribue activement à la vie de la famille, c'est à dire s' occuper des enfants, faire le ménage, faire du linge de temps en temps, faire à manger... on veut faire un société comme ça et quand on se retrouve dans certaines situations, on nous répond ça c' est mon problème, je suis une femme, tu ne peux pas comprendre, donc finalement on ne peux pas changer les choses .

**-Vous avez l'impression que la société attend quelque chose de vous, et qu'à la maison, ce n'est pas praticable ?**

-Clairement non, ce n'est pas praticable. Je ne vais pas pour autant devenir macho

En fait, il y a une prise en charge de la mère c'est important, c'est quand même elle qui a porté physiologiquement l' enfant avec tout le dérèglement hormonal, on ne peut pas vivre ça ( en tant qu'homme ... ) ; maintenant moi j'ai failli perdre ma femme ( hypotension , césarienne ) et ça elle l' oublie, j'ai aussi failli perdre mon enfant, en fait mes deux femmes et ça bah non: vous devez être solide et bien non, on est pas aussi solide que ça, nous aussi on peut-être soucieux. Les femmes ayant vécu ça, ou leur mère ou grand mère ayant vécu ça, devraient pouvoir aider maintenant les hommes pour leur dire ce qu'ils peuvent faire, enfin ceux qui veulent écouter ...

Moi j'ai envie d'avoir un deuxième enfant, mais ma femme me dit toujours «vu l' intimité qu'on a !» Moi ça me soucie pas mal, car j'ai envie d'avoir un deuxième car je pense que c'est bien d'avoir des enfants rapprochés car concrètement c'est du boulot, par contre ça permet d'avoir une cohésion familiale qui est certainement beaucoup plus forte, les enfants étant alors plus à même de se comprendre ( exemple de son frère 7 ans de moins : pas la même génération )

mais enfin, avoir un deuxième, si c'est pour devoir me taire et pas trop être respecté dans cette

situation; là je ne pourrais pas gérer ça tout seul, c'est à dire je ne pourrais pas me la fermer et faire bonne figure devant notre fille. De plus, les enfants sont des éponges, ils comprennent bien qu'il y a quelque chose qui ne va pas et moi je n'ai pas envie de ça, ma fille a déjà vécu suffisamment de choses, elle est très battante, mais on sent qu'elle comprend beaucoup de choses sur ce qui l'entoure. Donc c'est un risque, la vie est faite comme ça aussi, si on prend pas de risque on n'avance pas. De toute façon il n'y a pas de place meilleure que l'autre: entre être le papa ou la maman.

**-J'avais une autre question à vous poser que l' on a pas vraiment abordée: comment se sont passés les soins, êtes vous passé par le médecin généraliste, y a-t-il eu une autre structure que le HOME , quel a été votre ressenti ?**

-Déjà, quand elle a été hospitalisée, il y a eu un psychologue qui est venu une ou deux fois la voir, ensuite elle a continué le suivi avec ce psychologue en consultation à l'hôpital mère enfant et elle est allée au HOME plus pour sa hantise de devenir comme sa mère mais en fait j'ai l'impression que plus on cherche à fuir une situation plus on s'en rapproche finalement, c'est ce que j'ai dit à ma femme, comme on s'entend très bien, on ne tourne pas autour du pot, je lui ai dit qu'en continuant sur ce chemin actuel, elle allait devenir comme sa mère (redite sur la façon de s'occuper de la petite en la laissant ou pas jouer seule pour faire autre chose). J'ai dit à ma femme, n'oublie pas que notre fille ne sera pas tout le temps dans nos basques: ça fait 10 ans qu'on est ensemble, c'est passé vite, avec un enfant ça passe deux fois plus vite, n'oublie pas que dans 20 ans, Ophélie ne sera déjà plus là; donc ne la garde pas tout le temps dans tes pattes parce que le jour où elle ne sera plus là... On ne fait pas des enfants pour soi, on fait des enfants pour laisser quelque chose de nous pour après, une façon de perpétuer la vie familiale

**-Et donc vous aviez l'impression que votre femme répétait ce que faisait sa mère, et que le HOME était là pour aider ?**

Oui, pour aider ça, de toute façon, moi je ne suis pas du tout comme son père, donc je serai obligé de dire qu'on arrête là, parce qu'il n'est pas question pour moi d'être soumis, à subir n'importe quoi .

**-Et vous aviez l'impression que ça aidait votre femme d'aller au HOME, vous y alliez avec elle?**

Le problème est que depuis le début, depuis la naissance, elle est dans son bon droit de cacher sa fille à ses beaux parents et à ses parents parce que sa fille devait plutôt être dans son ventre; alors qu'elle était là aux yeux de tout le monde, moi je trouvais ça ridicule et je lui ai dit en sachant que ça allait lui faire hyper mal ,mais il fallait qu'elle l'entende; attendre 3 mois et demi n'était pas intelligent, c'était risible. En revenant du HOME, elle disait qu'elle n'avait rien à se reprocher, elle disait qu'elle voulait préserver sa fille, en fait c'est elle qu'elle voulait préserver

**-Êtes vous allez au HOME en consultation ?**

-Non

**-Vous n'en ressentiez pas le besoin ?**

-En fait c'était sur mes journées de travail ...

Ma femme y allait pour aider Ophélie dans son développement, éviter qu'elle subisse son mal être...

**-Vous n'étiez pas trop d'accord avec ça ?**

-Je ne voyais pas trop pourquoi ... après c'est la psychologue qui a rapproché ma femme du HOME, mais je pense que ma femme n'a pas envie de certains changements, elle attend des changements de sa mère qu'elle même n'est pas capable de faire; en l'occurrence les liens sont coupés avec ses parents et sa sœur, elle communique encore avec sa tante mais sinon elle pense que tout le monde lui en veut ... je lui dis qu'il y a un moment où il faut savoir grandir aussi... on nous dit souvent que les hommes manquent de maturité mais on est surpris de voir que la paternité peut faire mûrir plus rapidement, en tout cas j'ai l'impression d'avoir maintenant plus de maturité que ma femme .

**-Était ce peut-être pour compenser la maladie de votre femme, c'est à dire sa dépression ?**

Non, c'est parce que moi, j'ai envie d'aller de l'avant, c'est à dire que moi je suis quelqu'un d'extrêmement anxieux et je sais que si je ne me donne pas de projet, je suis très très mal, comme j'étais d'ailleurs quand j'étais sur Paris pendant un an, j'ai toujours un traitement, et je sais que c'est très difficile à vivre. Ma femme se dit toujours débordée de travail, n'a pas d'envie, on n'est pas comme ça à 30 ans ...

**-Peut-être qu'elle n'est pas sortie de sa dépression ?**

-Pour moi, elle est encore dedans, et elle n'a pas envie d'en sortir.

**-Peut-être que même si elle fait plus d'activités, qu'elle paraît mieux, dans sa tête ce n'est pas encore le cas ?**

-Non, car elle n'est jamais contente ( exemple de non entente sur activités de WE , sur la pêche et la fréquence des sorties pêche ... ); moins je vais à la pêche, moins elle veut que j' y aille et moi j' en ai besoin pour mon équilibre, ça me permet d' abaisser le niveau d' énergie; parce que je me fatigue sinon, même si les gens me disent « qu'est ce que tu es volubile et saoulant », moi ça ne me plaît pas d' être comme ça ». Du coup elle dit que l' on ne fait rien ensemble et c' est ne pas vrai, je me suis occupé de trouver le terrain pour la maison, ensuite je me suis occupé de la maison... quand on a 30 ans on a plein d' espoir, on a plein d' envies, on veut plus de choses. Donc voilà je suis payé 38 heures, pour souvent en faire plus de 50, et il est vrai que je n' ai rien à faire ne rentrant, mais c' est déjà beaucoup, sans vouloir comptabiliser; mais j' essaie à chaque fois de créer un électrochoc, pour qu'elle comprenne qu'il faut qu'elle se bouge ... ce n' est pas du tout la femme que j' ai rencontrée il y a 10 ans; elle a changé et tant que ses problèmes avec ses parents ne seront pas réglés, ce sera moi qui trinquerait ...

**-Je reviens sur les soins, avez-vous eu l'impression que certains soins ont amélioré la situation que ce soit avec le médecin généraliste, avec la psychologue, au HOME ? Avez-vous rencontré vous même un de ces soignants ?**

-Moi maintenant j'évite d'en parler avec ces spécialistes, parce que pour ma femme, c'est toujours la faute des autres, et c'est ce qu'on lui dit en consultation; on lui dit qu'elle n'est pas en dépression .

**-A t elle eu un traitement ?**

Non

**-Lui a ton proposé ?**

-Je crois mais elle n' a pas voulu; c'est quelqu'un de très fort moralement, elle a fait un cancer de la parotide quand elle était jeune; je crois qu'effectivement elle n'est pas responsable d' énormément de choses, mais elle est responsable du fait que les choses sont en train de croupir. C' est à dire que quand on a envie que les choses évoluent, il faut savoir faire son auto critique; mettre les choses à plat et puis foncer dans le tas ... Je ne dis pas que je ne me suis pas posé la question de savoir où l' on allait, mais il faut savoir se retrousser les manches, mais on ne peut pas au premier problème ... enfin si on se met avec quelqu'un d' autre, ce sera pareil; la vie est en dents de scie, sinon ce serait mort .

**-Je reviens une dernière fois sur une question: pensez vous que si vous aviez consulté à 3, cela aurait pu améliorer les choses, en exposant votre point de vue pendant ces consultations ?**

-Non, je ne pense parce que justement on essaie d' en parler beaucoup à la maison .

**-Donc tous les deux, sans tierce personne ?**

-Oui, mais je l' ai dit une fois au médecin traitant, devant elle, même si ça ne lui a pas plu, que c' était à elle maintenant de faire un pas vers ses parents; cela est venu au cours de la conversation avec le médecin généraliste. Tous les phénomènes psychologiques qui accompagnent une naissance, peu importe le contexte, demandent à ce que le couple soit solide, et demande de laisser couler beaucoup de choses, continuer à parler, à blesser l' autre presque, parce que si l' on ne fait pas de reproches, l' autre continuera dans son cheminement, pensera qu' il sera dans son bon droit et ce sera mauvais .

**-Il faut essayer de se faire entendre ?**

-Oui, et il faut aussi être très patient ... l' homme amant, il n' existe plus; on passe à autre chose, il ne faut plus se dire qu' on va vivre d' amour et d' eau fraîche tous les jours; le couple évolue, c' est une étape importante; moi ça ne me déplaît pas, j' aimerais juste qu' il y ait un peu moins de tension; j' espère que ça n' ira pas trop loin, je fais tout pour et j' imagine qu' elle fait tout pour aussi.

## Entretien n°2 : Mr V, 46 ans, éclusier

Évaluation EPDS : 16/30

**-Ma première question est très large, qu'avez-vous ressenti, vous, pendant la dépression du post-partum de votre femme ?**

-En fait, je n'ai pas vu venir la dépression, elle a accouché à la clinique, et il y a eu l'allaitement qui la tracassait, c'est là que ça s'est déclenché. Elle ne trouvait pas ses nuits car elle était sollicitée très souvent, elle était réveillée sans arrêt et moi je pense que c'est parti vraiment de là, du fait qu'elle n'arrivait pas à trouver son sommeil, que les médecins aussi n'ont pas pris en considération sa maladie, puisqu'elle l'avait signalé.

**-Elle n'était pas sous traitement pendant la grossesse ?**

-Non, mais le médecin était au courant de sa maladie, donc à partir de là les infirmiers et infirmières l'ont sollicité pour l'allaitement, chose que l'on aurait peut-être pas dû faire, elle aurait pu allaiter naturellement avec un bibi et puis c'était bon, mais pas forcer comme ça ...

**-Vous trouvez qu'elle a été trop sollicitée en fait ?**

-Oui oui, donc après la fatigue s'est accumulée et puis elle ne trouvait pas ses nuits, donc pendant 1 semaine, c'était une semaine galère. Donc dès qu'elle est rentrée à la maison, c'est là que ça a été la chute.

**-A la maternité, à part qu'elle était fatiguée, vous trouviez que son moral était bon ?**

-Oui, en plus de la fatigue générale et des sollicitations, c'était une petite puce de 8 mois, donc ça aussi ça l'avait aussi un peu travaillée

**-Pourquoi était-elle arrivée en avance ?**

-Elle était un peu prématurée, mais il n'y avait rien de spécial, la grossesse s'était bien passée

**-Et vous dites que vous n'avez pas vu les choses venir ?**

-Non, parce que j'ai trouvé une fatigue normale, quand on est sollicitée autant de fois dans la journée, même dans la nuit

**-Et vous, qu'avez-vous ressenti au fur et à mesure quand vous avez découvert que la maladie arrivait ?**

-Moi, la maladie, je la connaissais, mais je ne m'attendais pas à ce qu'il y ait une rechute, ça a été vraiment la surprise en arrivant à la maison, j'ai vu qu'elle ne dormait plus et qu'elle repartait dans ses délires alors c'est là que j'ai pris les choses en main et que j'ai appelé le SAMU .

**-Et ce sont eux qui se sont déplacés ?**

-Oui

**-Et vous n'êtes pas passé par le médecin traitant ?**

-Non

**-Parce que pour vous, il y avait une urgence quand vous vous êtes rendu compte de la situation ?**

-Oui je me suis rendu compte qu'il y avait une urgence à être hospitalisée, et je voyais bien qu'elle ne voulait pas que j'appelle, parce qu'elle était consciente que j'allais appeler le SAMU, mais elle ne voulait pas repartir à l'hôpital.

**-Quand vous vous êtes dit que c'était urgent, c'était par rapport au sommeil, ou y avait il autre chose ?**

-C'est qu'elle partait en délire, elle allait sur l'ordi, commander plein de choses, elle rentrait dans sa phase d'achats, ça c'est quelque chose qui m'a fait tilt, il fallait tout acheter pour la petite, et vite, ce n'était pas normal, et à partir de là, ça s'est enchaîné

**-Vous, au fur et à mesure de l'hospitalisation comment vous êtes vous senti, quelle était votre place ?**

-Il a fallu que je prenne mon rôle de papa et de maman, c'est à dire les 2 rôles et ça allait du fait que j'ai un travail qui me permet de me libérer; j'ai pu élever ma petite pendant 3 mois, pendant l'

hospitalisation. Et ça s'est bien passé, à l'hôpital, ils l'ont très bien prise en charge et la cellule s'est très bien organisée, le docteur a été super, les infirmières aussi. Elle est rentrée en psychiatrie d'abord, et puis ensuite, ils ont tout fait pour la faire rentrer au HOME, avec la petite ...

Donc elle est restée 2 semaines en psychiatrie

**-Vous, pendant ce temps-là, ça s'est bien passé à la maison? Vous avez pu vous organiser avec la petite? Quelqu'un la gardait?**

-Oui, mes parents sont venus un peu pour m'aider, mais après j'ai vu que j'arrivais à m'en sortir tout seul, donc je leur ai dit que j'allais me débrouiller comme j'avais pris des congés ...

Après je m'organisais pour faire garder la petite pour que j'aie vu ma femme un peu, ça s'est bien passé.

**-Comment ont évolué vos sentiments par rapport à votre femme? Comment a évolué votre relation de couple?**

-Ce qui fait tenir, c'est qu'il y a de l'amour. S'il n'y avait pas d'amour, on pourrait dire c'est bon, on arrête là, en plus à l'époque, on n'était pas mariés, donc j'aurais pu dire, on arrête tout, c'est la deuxième fois qu'il y a une deuxième phase euphorique comme ça... c'est vraiment l'amour qui fait tenir, c'est impressionnant, sinon on baisserait vite les bras ... on est là pour vraiment s'en sortir, il faut être motivé et ça demande beaucoup d'énergie ...

**-Vous étiez fatigué ?**

-J'avais une fatigue parce qu'il y avait quand même la petite, les allers retours, plus moralement ..., la sortie de l'hôpital donc pas mal de choses à faire, mais ça va, je suis assez dur, donc ça s'est bien passé

**-Vous êtes vous senti atteint dans votre état psychologique ?**

L'amour a pris le dessus, il fallait vraiment un soutien pour ma femme, il fallait l'aider et il fallait se battre, c'était un combat ... après quand j'ai vu qu'une place se libérait au HOME, ça a été un soulagement, je me suis dit que la petite allait retrouver sa maman ...

**-Ça vous inquiétait ça ?**

-Oui et du coup, c'était très bien.

**-C'est votre premier enfant ?**

-En fait c'est notre premier enfant commun, parce que moi j'ai divorcé donc j'ai 2 grands enfants, et c'était le premier pour ma femme.

**-Concernant votre petite fille, comment s'est passé votre relation avec elle depuis sa naissance?**

-J'étais presque sa maman, elle, c'était ma petite puce, ma petite protégée, je m'occupais d'elle pour les couches, toutes les 3 h je lui donnais un bibi, on dormait ensemble, j'avais installé un petit lit dans ma chambre, parce que j'avais peur que ça se passe mal, des pleurs...

**-Du fait que la maman n'était pas là, ou parce qu'elle était petite ?**

-Non, du fait qu'elle était petite, en plus comme c'était une petite préma, il fallait vraiment être attentif aussi à ça ... ça s'est très bien passé et du coup, on a une très très bonne relation.

**-Vous pensez que cela a eu un impact ?**

-Bon maintenant, elle a retrouvé sa maman, elle adore sa maman . Maintenant je dirais même qu'elle préfère sa maman à moi car elle est plus souvent avec, mais elle est très câline, encore ce matin quand je lui ai dit que je partais.

**-Quel âge a t elle maintenant ?**

-Elle a 2 ans, c'était il y a seulement 2 ans.

**-Donc on peut dire que vous n'avez pas eu de problème de relation avec votre fille, et une fois que la maman est rentrée, vous avez pris votre rôle de père ?**

-Oui tout doucement, je lui ai laissé sa place de maman et j'ai pu retrouver ma place de papa.

J'étais soulagé que la maman revienne, parce que bon, même au niveau vestimentaire et tout ça, c'est le rôle de la maman d'habiller sa petite fille et je trouve qu'elle a retrouvé sa place très vite.

**-Donc finalement, j'ai l'impression que vous avez toujours été très compréhensif avec votre femme et avec sa maladie ?**

-Oui, de toute façon, il faut.

**-Vous n'avez pas eu de moments de doutes, de sentiments entre guillemets négatifs ?**

-Non, parce que justement j'ai confiance dans la médecine, et c'est ça qui m'a fait, par ma première expérience où elle était malade, j'ai compris qu'elle pouvait revenir à l'état normal et là j'ai fait confiance, en disant que ça prendra le temps nécessaire.

Je l'avais déjà vu dans une phase plus grave que ça, là c'était moyen ... elle était vraiment en délire complet, en phase euphorique extrême et pareil, c'est par amour que l' on arrive à passer ça ... et puis une fois qu'ils avaient trouvé le bon médicament, ça s'était stabilisé pendant des années avant qu'elle ne rechute

**-Elle avait dû arrêter son traitement pendant la grossesse ?**

-Oui, le médicament n'était pas compatible avec une grossesse, et son psychiatre lui avait dit qu'elle pouvait arrêter le temps de sa grossesse et puis reprendre après bien sûr

**-Au niveau de l'entourage : famille, amis, collègues / comment cela s' est passé avec eux ?**

-Ça s'est bien passé, la plupart connaissait la maladie qu' on appelle le baby blues, donc les gens disaient, c'est pas grave, ça va passer, ils ont été surpris que ça dure un peu plus longtemps ... on a fait croire que c'était un baby blues un peu plus long ... avec la famille, ils connaissent la maladie, donc avec eux, il n' y avait pas de soucis, c'était plus facile à expliquer .

**-Les deux familles étaient venues sur place ?**

-Ses parents qui habitent dans l'Est étaient venus au mois d'avril et ils étaient restés 1 mois pour soutenir un peu la fille, ce qui est normal... ils savaient qu'il y avait des hauts et des bas, donc quand ça n'allait pas, il fallait qu'ils se retirent, qu'ils partent, ils s' adaptaient ... et mes parents pareils.

**-Et les amis ...**

-En fait ici, on a pas vraiment d' amis, on est originaire de l'est, de Nancy et Strasbourg, donc les amis sont plutôt dans l' est, donc ici, c'est plutôt les collègues de travail.

**-Aviez-vous l'impression d'être un peu isolés socialement, par manque d'envie, par manque de temps .... ?**

-Non, parce qu'il avait quand même le téléphone, on s'appelait avec les amis, ils étaient au courant, mes enfants aussi, ils sont grands 23 et 21 ans ... et par exemple, j'ai mon frère qui a aussi une petite fille qui a 4 ans maintenant et donc je demandais des conseils par exemple à ma belle sœur pour la petite ... ou sinon il y avait les médecins aussi à qui je demandais des conseils.. pour des problèmes de constipation etc, donc je n' étais pas isolé, et il ne faut pas être isolé, il ne faut pas se dire qu'on va se débrouiller tout seul, quand on a besoin d' aide, il faut aller la chercher

**-Donc, vous aviez des consultations avec votre petite fille, racontez moi ...**

-Oui, on avait la puéricultrice du centre médico-social (PMI ), donc j' y allais toutes les semaines pour la peser et le suivi, on a été très bien suivis. Quand ma femme est sortie de l'hôpital, on a continué à aller à la PMI tous les 3, en plus de la pédiatre, mais après on a arrêté parce que cela devenait un peu trop social .

**-Trop social ?**

-On avait l'impression d'aller chez une assistante sociale, avec proposition de centre, pour l' accueil ... aller voir ci , voir ça

**-Vous n'en aviez pas forcément besoin ?**

-Non, après on a dit carrément à la PMI qu'on allait arrêter là, et continuer, nous, avec la pédiatre, et il n' y a pas eu de soucis .

**-D'accord, alors je reviens un peu en arrière, quand vous alliez en consultation de suivi pour la petite, aviez vous l' impression que l'on vous aidait vous aussi à gérer la situation ou aviez vous l' impression de ne pas en avoir besoin?**

-Si, moi je prenais tout, dans ces cas-là on prend tous les conseils que l' on peut nous donner, et je prenais ça bien, c'était bien au début la PMI .

**-Pouviez-vous vous exprimer quand il y avait des moments difficiles ?**

-Non, c'était vraiment pour la petite, et cela me faisait du bien déjà que l' on s' occupe d' elle.

**-Parliez-vous des problèmes aussi avec la pédiatre ?**

-En fait, j'aurais dû changer de pédiatre à ce moment-là aussi, parce que c'était un peu trop, dès que

la petite regardait un peu de travers, attention ... elle prévenait le Dr C. au HOME..., attention quand elle s'endort, elle a les yeux qui partent comme ça en arrière ... on la voyait aussi malade... ça, ça ne m'a pas plus.

**-C'est à dire que la pédiatre voyait votre petite fille malade ?**

-Ouais

**-Sous-entendu un retentissement de la maladie de la maman sur la petite ?**

-Oui

**-Alors, qu'est ce que ça vous a fait ça ?**

-Ça m'a choqué ... ça m'a bien choqué du fait que l'on fasse dire que ma petite était malade ... presque comme la maman alors que ce n'était pas du tout ça, moi je sentais pas ça du tout ... ça, ça m'a fait mal !

**-Et vous avez quand même continué le suivi ?**

-Ben j'ai quand même continué parce qu'il fallait que je continue et puis après j'ai arrêté avec elle parce qu'il y a eu des petits problèmes style patch pour un vaccin, donc ça, ça a fait débordé l'eau du vase ... donc là c'était stop, on arrête là ... et puis on a trouvé une autre pédiatre qui est très très bien

**-Et donc, ensuite, au HOME, comment cela s'est passé, vous, vous alliez en consultation, vous alliez voir votre femme en hospitalisation, vous aviez des consultations à 3 avec le médecin ?**

-Oui, on avait des consultations à 3, y avait la petite qui était là, avec le médecin, avec l'infirmière, ça se passait très bien ...

**-Vous aviez pu vous exprimer comme vous le vouliez ?**

-Oui, c'était très bien, avec le docteur qui était à l'écoute, il parle très bien, avec une voix très douce, très calme, donc c'est très rassurant

**-Ça vous a permis de bien évoluer ?**

-Oui, on a senti une évolution de semaine en semaine

**-Comment se sont passées les semaines d'hospitalisation ?**

-La petite dormait à la maison, et dans la journée, je la déposais ... donc au début c'était une heure ou 2 heures et puis après c'était soit la matinée, soit l'après midi et puis après ça a été la journée .. Ça a été très évolutif, très doux ... ce qui a permis à la maman de retrouver sa fille.

**-Alors à la fin, elle dormait là-bas aussi la petite ?**

-Alors à la fin. euh non, parce que moi j'avais envie d'être avec elle ...

**-Vous n'aviez pas envie de la laisser complètement ?**

-Non

**-Votre femme, ça ne la dérangeait pas ?**

-Non, par contre après j'ai repris le travail et du coup je la déposais très tôt le matin, quand tout était endormi, tranquille, c'était sympa ... il ne fallait pas réveiller les autres bébés qui étaient là à dormir ... J'en garde un bon souvenir parce que ça s'est très bien passé et du fait qu'il y ait une confiance qui est là

**-Alors confiance j'ai l'impression, par rapport à votre femme, par rapport aux soignants**

-Oui, confiance mutuelle de tout le monde en fait; de ma femme, elle avait confiance en moi, j'avais confiance en elle parce que je savais qu'elle allait s'en sortir, confiance en les médecins parce que je savais qu'ils étaient là pour nous aider, en fait confiance totale ... bah en fait, c'est un groupe, on travaille tous ensemble ...

**-Vous avez eu l'impression d'avoir votre place dans le travail pour soigner votre femme ?**

-Oui, voilà, j'aidais aussi aux soins à ma manière, chacun avait son rôle ... et ça s'est très bien passé

**-Depuis avez-vous eu un autre enfant ?**

-Non

**-L'envisagez vous ?**

-Ben non, en fait, on se plaît très bien avec Amélie et on sait que c'est déjà fatigant, c'est épuisant avec un enfant, donc 2, ce serait encore plus épuisant, et je sais que ma femme n'y arriverait pas avec 2, ce serait encore plus épuisant pour elle

**-Donc ce n'est pas par rapport à la maladie mais vraiment par rapport à la charge de travail ?**

-Tout à fait, c'est ça, parce que non, par rapport à la maladie, on pourrait, maintenant on maîtriserait, du coup on sait qu'elle n'allaiterait pas comme elle a fait la première fois, on prendrait des précautions tout de suite au départ, qu'on a pas fait là ... et justement, le seul reproche, enfin .. il y a eu un manque d'information au départ au niveau médical.

**-Alors que vous aviez signalé l'antécédent à la maternité ?**

-Oui, et par contre, cela n'a pas été pris en considération

**-Avez-vous essayé d'en parler à ce moment-là?**

-Non, elle n'a pas essayé et moi non plus parce que nous, on trouvait ça normal la fatigue et en fait, c'était pas normal, voilà en fait, ça c'est le seul regret.

**-Vous pensez que vous auriez pu éviter tous ces problèmes s'il n'y avait pas eu entre guillemets un acharnement pour l'allaitement.**

-Oui, c'était exactement un acharnement

**-Et puis votre femme avait peut-être envie d'y arriver aussi ?**

-Et elle avait très envie, parce que c'était son souhait de pouvoir allaiter sa fille, et puis avec tout ce qu'on dit, avec les pubs: un allaitement, c'est meilleur pour la santé, pour votre enfant et tout, c'est vrai ... mais quand il y a une maladie comme ça... surtout qu'avec les laits de maintenant, on peut très bien ... trouver

**-D'accord, et bien écoutez, je crois que vous m'avez dit pas mal de choses, est ce que vous aviez d' autres choses à me dire, que je n'aurais pas posé**

-Non, je pense qu'on a parlé de tout

Si vous voyez le docteur C. (médecin du HOME), vous pourrez lui dire encore merci car il nous a beaucoup aidés et puis on a de la chance d' être à Nantes, et d' avoir un service qui existe juste ... le seul reproche, c'est qu'il n' y a pas une assez grosse structure, il aurait fallu plus .. et je vois qu'il y a des parents qui sont en attente.

**-Vous avez rencontré d'autres personnes en attente ?**

-Non, mais déjà nous on a dû attendre, alors on s'imagine qu'il y a d'autres parents qui sont derrière en attente, alors que c'est des places limitées, c'est dommage ... un tout petit peu plus , ça serait bien.

**-Au HOME, vous avez pu rencontrer d'autres parents et échanger ?**

-Oui

**-Cela vous a apporté un peu aussi ?**

-Oui, on est tous dans la même souffrance, dans la même galère, donc tout le monde veut s'en sortir, on voit bien ... des papas, il y en avaient pas beaucoup, c'était surtout beaucoup de femmes seules que l'on a rencontrées .. tout le monde se battait pour s'en sortir, plus ou moins difficilement

**-Une autre question: vous n'avez pas consulté de médecin généraliste pendant tout ce temps, il n'y a pas eu de nécessité ?**

-Non

-Merci beaucoup

Niveau d'étude : CAP, Profession : éclusier, Ancienneté relation conjugale : 7 ans, Enfant désirée

## Entretien n°3 : Mr D, 37 ans, informaticien

Evaluation EPDS: 12/30

**-Ma première question est assez large, pouvez -vous me dire ce que vous avez ressenti pendant la dépression post natale de votre femme, notamment quand vous avez découvert qu'il y avait une dépression ?**

-Ouais, alors il faut peut-être que je précise, elle a des troubles bipolaires, c'est une maladie qui était connue avant la naissance, donc elle a été suivie pour ça.

**-Elle avait un traitement?**

-Elle avait un traitement à vie et donc voilà ... et votre question c'était ... ?

**-Ce que vous avez ressenti... alors je ne sais pas comment ça s'est passé, est ce qu'elle était en dépression pendant la grossesse ?**

-Déjà 6 mois avant la naissance, elle était suivie de plus en plus, et 2 mois avant la naissance, elle a été hospitalisée, elle est suivie à Cholet et à Ancenis, donc voilà, donc à l'hôpital, elle était suivie de plus près

**-Parce que les choses s'aggravaient ?**

-Euh oui, enfin il y avait un risque que ça s'aggrave, c'était juste un suivi, un suivi... euh voilà

**-Oui, et donc du coup, à la naissance elle était déjà hospitalisée?**

-Oui, en psychiatrie avant la naissance et puis au HOME après

**-Et donc comment avez-vous vécu ça ? C'était votre premier enfant?**

-Oui

**-Et vous, comment avez-vous vécu ça, qu'avez-vous ressenti? Peut-être que l'on peut partir de la naissance si vous voulez.**

-Ouais, et bien, disons qu'on a été assez bien conseillé par tous les médecins, donc en fait... et puis dans les troubles bipolaires qu'elle a, c'est peut-être pas l'extrême donc il y a pas eu de gros besoins particuliers, donc ça a suivi son cours, elle était juste suivie un peu plus que d'habitude.

**-Avez-vous pu trouver votre place par rapport à cette hospitalisation, par rapport à votre enfant?**

-Euh oui, j'ai pas eu de difficultés par rapport à ça, je dirais que c'est un suivi logique des choses, les choses se sont enchaînées progressivement, la situation de ma femme s'est un peu plus améliorée après la naissance, c'était un soulagement, ce qui fait que ça s'est nettement amélioré... euh...

**-Est ce que vous arriviez à la soutenir ou est ce que c'était difficile pour vous de gérer votre vie, sa maladie plus l'arrivée du bébé ?**

-Alors la soutenir ça allait, par ce qu'il y a une grande confiance entre nous, ça passe très bien, donc on a tout de suite trouvé une place. Après les difficultés, ceux sont surtout les difficultés pour gérer le quotidien, le travail d'un côté, et puis après la naissance, c'est assurer les nuits aussi.

**-Du coup, le bébé était resté au HOME au départ? Comment vous vous êtes organisés?**

-Oui, le bébé est resté au HOME avec la maman, la seule chose, c'est que le week-end, c'est moi qui m'en occupais, ce qui faisait pour moi des longs week-end avec des difficultés pour enchaîner le lendemain au travail, le lundi.

**-Donc une fatigue importante?**

-Ouais, quand même. Ça, c'était l'aspect le plus dur à gérer. Parce que ma femme devait justement se reposer le week-end, puisque la fatigue joue sur son état d'esprit, énormément pour ces troubles. Du coup, la nuit, elle se reposait et c'est moi qui m'occupais du bébé, vendredi samedi dimanche.

**-C'est une petite fille ou un petit garçon?**

-Un petit garçon

**-Qui s'appelle comment?**

-Josselin

**-Donc du coup, vous récupérez Josselin tous les soirs?**

-Tous les vendredis soirs, pas dans la semaine. Donc la maman profitait pour se reposer le week-end, c'est moi qui faisait tout ce qu'il y avait à faire la nuit et puis le jour aussi... voilà

**-Et c'était important pour vous d'avoir Josselin pour créer un lien ?**

-Oui, je ne voyais pas ça autrement

**-C'était naturel?**

-Euh oui

**-Avez-vous pu créer un lien avec Josselin comme vous le souhaitiez, au fur et à mesure, malgré le fait que vous ne l'ayez pas la semaine?**

-Oui, oui, très bien, progressivement, et puis c'était un enfant qui était désiré par tous les deux

**-Du fait de la naissance, y a t il eu un changement entre vous et votre femme?**

-Non , non, juste question d'organisation, de fatigue, gérer les humeurs de Madame qui est du à sa maladie, enfin bon voilà c'est des choses un peu du quotidien qui sont un peu... qui demandent plus d'attention pour des cas de cette maladie là

**-Si on parle de votre entourage, de la famille, des amis, des collègues, comment cela s'est passé avec la maladie et l'arrivée du bébé?**

-Au niveau familial, la famille est un peu éloignée, elle est à 150 kilomètre, donc du coup, c'est vrai que quand la famille peut faire un relais un week-end ou quelques jours, ça permet de souffler... et là ça a pas été le cas.

**-Parce qu'ils étaient trop loin?**

-Oui et aussi parce qu'on a de la famille qui est assez âgée, qui ne se déplace pas facilement, donc les circonstances ont fait qu'on s'est retrouvé un petit peu seuls avec le bébé, enfin pas seuls, mais sans aides, donc c'est ça qui était dur à gérer.

**-Et au niveau amis, collègues?**

-Euh, très bien, très bien, c'est pas des maladies honteuses...

**-Vous étiez soutenus ?**

-Oui, oui, c'est des amis qu'on connaît depuis longtemps

**-Et malgré la fatigue, vous avez pu communiquer avec eux pendant cette période difficile ?**

-Alors on peut communiquer mais on se voit pas souvent

**-Plus par téléphone ?**

-Ouais

**-Donc cela vous aidait, peut-être quand vous étiez tout seul?**

-Oui, je dirais que c'est une suite progressive et logique, il n'y a rien d'exceptionnel, juste beaucoup de fatigue et de gestion au quotidien.

**-De votre côté, avez-vous eu besoin de consulter, parce que votre femme était au HOME, est ce vous avez eu besoin d'être entendu ?**

-Non, pas eu besoin du tout. Et puis même au HOME, le Dr C entre autres, nous a expliqué, j'ai reçu les réponses que j'avais.

**-Que vous a t-il dit ?**

-Sur la maladie de ma femme et sur la progression et puis voilà, avec une sortie du HOME aussi qui était prévue, et puis, il nous a renseigné sur les aides à domicile pour la suite pour pas que ma femme se retrouve toute seule à la maison... il y a eu un bon accompagnement, c'est ce qui a fait que ça s'est bien passé.

**-Et donc comment s'est passé le retour à la maison justement? Au bout de combien de temps est-elle rentrée?**

-Après un mois je crois, elle est restée un mois au HOME

**-Vous imaginiez que ça allait être long au niveau de l'hospitalisation après la naissance, ça n'a pas été trop long pour vous?**

-On se pose des questions, parce qu'on ne sait pas exactement quand est ce qu'elle va sortir, elle va sortir quand elle est mieux, mais il n'y a pas de date précise, ça se fait progressivement... euh je sais plus ce que je voulais dire...

**-Alors mes questions... vous étiez un peu pressé qu'elle sorte, vous vous disiez qu'il valait mieux qu'elle reste pour être soignée?**

-Vu que je connaissais la situation, je comprenais qu'elle avait besoin de calme, qu'il fallait qu'elle soit suivie par les médecins, voilà je n'avais pas d'autres... voilà, mon fils, je le voyais tous les week-end, et puis, plus que ça, parce qu'en fait, j'allais au HOME tous les jours... les visites sont permises donc c'est ça qui est bien aussi

**-Vous y alliez après le travail?**

-Oui

**-Sans ce contact quotidien, cela aurait été difficile?**

-Oui, je pense, tous les week-end, ça aurait été trop juste

**-Au HOME, vous vous êtes vus tous les trois, ou aussi avec les infirmières, les puéricultrices -**

...

-Alors souvent nous trois, mais il y a eu des rendez-vous programmés avec les médecins, donc ça s'est fait aussi ensemble

**-Et vous trouviez ça important de consulter en même temps ou pas ?**

-Oui, pour savoir, pour suivre quoi...

**-Pas forcément pour exprimer votre point de vue?**

-Euh, les choses se passaient logiquement, je n'avais pas de besoins particuliers ... mais oui surtout pour suivre et pour savoir quand elle allait quitter le HOME

Après c'est vrai que si son état s'était amélioré plus vite et si elle avait pu rentrer à la maison plus vite, bien sûr c'est mieux... mais je comprends

**-Et donc comment s'est passé le retour à la maison? Avez-vous trouvé chacun vos marques avec le rôle de papa, le rôle de maman**

-Oui, il faut quelques jours pour trouver un petit peu des marques, faut beaucoup de soutien, beaucoup de compréhensions et puis la fatigue n'aide pas ; et du moment que c'était un enfant désiré, ça s'est fait logiquement.

**-Et puis Josselin, vous aviez l'impression qu'il était bien?**

-Oui, oui, et puis on faisait attention, on avait peur qu'il prenne un peu les peurs de la maman, mais ce n'est pas le cas.

**-Ça a été très bien depuis la naissance ?**

-Oui, oui

**-Il a été allaité?**

-Non, parce que comme elle est sous médicament, c'est pas possible.

**-Avait-elle un désir d'allaitement ou peut-être que la question ne se posait pas du fait du traitement?**

-Non, parce qu'elle a un traitement à vie qui a été arrêté pendant la grossesse, mais qui a été repris dès la naissance, et ce traitement est vital au niveau de sa santé, donc l'allaitement n'était pas possible.

Donc c'est pour ça, pendant la période de grossesse, ça a été plus difficile parce qu'elle n'avait pas son traitement et les traitements palliatifs n'étaient pas efficaces et cette période a été plus difficile en fait

**-C'était quoi les traitements palliatifs?**

-Donc elle a du lithium en traitement général, par contre elle a pas pu l'avoir pendant la grossesse et donc elle a eu un autre médicament du même style dont je ne connais plus le nom

**-Donc j'ai l'impression que comme les choses étaient bien programmées, les choses se sont bien passées?**

-Oui

**-Vous n'avez pas eu de retentissement psychologique négatif?**

-Non, juste de la fatigue, point de vue organisation, c'est déjà beaucoup

**-C'est éprouvant?**

-Oui, assurer déjà tout un week-end jour et nuit et travailler derrière c'est très dur. Euh des fois on se relaie entre père et mère, une nuit sur deux, des fois de temps en temps, mais là le week-end il fallait absolument qu'elle se repose et c'est là que pour moi, ça a été plus dur. Heureusement que j'ai un travail qui me permet d'avoir un peu de tolérance

**-Que faites vous comme travail ?**

-Je travaille dans l'informatique dans une banque et ça va, c'était pas trop rigide

**-Et quand vous dîtes tolérance, niveau horaires ?**

-Un petit peu au niveau horaires, un petit peu au niveau supérieurs aussi, ils ont été compréhensifs, je n'ai pas eu de problèmes pour poser des jours de congés

**-Ils savaient que c'était parce que votre femme était hospitalisée?**

Euh surtout dû à la naissance, voilà

**-Comment avez-vous géré la nouvelle relation entre votre femme et le bébé, avez-vous pu garder votre place auprès de votre femme, est ce que cela a été compliqué?**

Ça a pas été compliqué, je considère que l'on apporte tous les deux au bébé à parts égales

**-Donc vous êtes restés un couple, et le bébé a laissé de la place ?**

Il n'a pas pris toute la place, non. Mais il faut être compréhensif aussi, dans les premiers mois, il demande plus d'attention, il en demande de moins en moins après, il a maintenant plus de 2 ans et puis voilà, ça fait parti de la vie, c'est comme ça. La seule chose peut-être dont on a pas assez conscience en tant que parents qui débutent, c'est qu'il faut mettre sa vie un peu entre parenthèse les premiers mois, même à la limite les premières années, ça change la vie, c'est comme ça, il faut avoir conscience de ça, donc c'est sûr on ne fait pas exactement les mêmes choses qu'avant

**-Et vous n'en aviez pas conscience avant que Josselin n'arrive?**

Pas à ce point là, c'est vrai qu'il y a des choses qu'on ne fait plus, qu'on prévoio de refaire bien tôt

**-Finalement ça ne vous attriste pas ?**

Non, je savais, mais je savais pas que ça allait prendre autant de place, juste ça

**-Y a t il des choses dont on a pas parlé qui vous ont marquées?**

Non, je pense qu'on a fait le tour.

**-Y a t il une place du médecin généraliste dans cette période ?**

Très peu parce qu'en fait on est venus dans la région par le travail et comme on est pas originaire d'ici, on avait pas de médecin généraliste, donc on en a eu un, mais il n'a pas joué un très grand rôle.

**-Avez-vous vu d'autres professionnels de santé à part le HOME ?**

Non, l'aide la plus importante a été en hospitalisation puis au HOME après la naissance

**-Josselin a t il été suivi en PMI, chez un pédiatre ?**

En PMI sur des rendez vous très ponctuels pour son suivi de santé classique... et puis on a eu le droit à une aide à domicile ce qui a aidé ma femme au niveau présence humaine, car comme je travaillais, ça l'a aidée à revenir progressivement à la maison. C'est important pour qu'elle ne se retrouve pas toute seule d'un seul coup. Et ça me revient, le retour après le HOME a été progressif. Il y a eu un jour sur deux et puis progressivement, elle y est allée de moins en moins

**-Appréhendez-vous d'avoir un autre enfant par rapport à tout ça?**

Alors j'appréhenderais si c'était prévu, mais on a pris la décision, c'est hors de question. La grossesse a été trop dure à vivre pour ma femme, on ne peut pas recommencer.

C'est vraiment la grossesse en elle même, ce n'est pas après l'accouchement?

Non, parce que l'accouchement, ça a plutôt été une délivrance, les choses se sont améliorées parce qu'elle a pu reprendre son traitement, c'est surtout lié à sa maladie

Donc du coup, on ne peut pas repasser par là, ça voudrait dire encore le HOME, ça voudrait dire encore des tas de choses, une hospitalisation, un suivi, c'est trop de choses, trop lourdes

Donc là on est content, on est bien à trois, Josselin se porte bien, on a de la chance

Niveau d'étude : BAC +2, BTS informatique gestion, informaticien dans une banque, en couple depuis plus de 10 ans

-Merci beaucoup

-De rien si ça peut vous aider, on a été aidés donc, je vous dis, c'est bien... On a fait au mieux, il n'y a pas eu de catastrophe, ça aurait pu se produire mais ma femme a été forte

## **Entretien n°4: Mr L, 35 ans, ingénieur puis menuisier, créateur d'entreprise**

**Évaluation EPDS : 28/30**

**-Ma première question est très large, qu'avez vous ressenti quand vous avez découvert que votre femme était en dépression après la naissance ?**

-Oui, à mon sens , il y avait un début avant, ça ne s'est pas arrangé avec la naissance.

**-D'accord, cela a donc commencé à quel moment ?**

-Même avant la grossesse, depuis quelques mois avant la grossesse, il y a avait un mal être qui paraissait ... qui paraissait à mes yeux, mais qu'elle ne laissait pas paraître aux yeux des autres, ce qui est assez perturbant, personnellement; d'être le seul à ressentir le mal être, et donc à ne pas pouvoir en parler avec les autres parce qu'ils ne sont pas au courant, c'est donc délicat de lancer le sujet, donc voilà ...

Et donc, ma réaction, quand j'ai appris qu'elle était en dépression ... c'était euh, dans un sens de la surprise par rapport au ... parce que la dépression, ça fait un degré de mal être, et c'est une maladie en fait, il y a «se sentir mal», et «être malade», c'est 2 degrés un peu différents donc c'était une certaine surprise de savoir que c'était allé jusque-là

**-Donc, pour vous elle était mal pendant la grossesse, voir avant, mais vous ne pensiez pas que ça allait aller jusque là ?**

-Pendant la grossesse, ça allait plutôt mieux .. déjà elle était en arrêt de travail .. parce qu'il y a son travail qui fait parti aussi de son mal être, donc il y a eu toute la période avant la grossesse où elle était mal au travail, mal dans sa vie, pendant la grossesse, elle a été arrêtée assez tôt, donc elle a vécu sa grossesse assez sereinement, assez tranquillement à la maison, avec un projet d'accouchement à domicile qui la tenait à cœur et qu'elle a mené à bout, donc ça, c'était aussi un point positif de la grossesse, c'est ce qui l'a porté pendant la grossesse, et puis là, après la grossesse , elle est retombée dans le mal être ... comme elle le dit si bien, « elle a aimé être enceinte, mais elle n'attendait pas son enfant»

**-D'accord, elle aimait l'état de grossesse, mais finalement, l'après ...**

-Ça ne l'a pas enchantée

**-Et comment vous avez vécu que ça ne l'enchanté pas ?**

-Pas forcément très bien, parce que c'est elle aussi qui a insisté pas mal pour qu'on ait un deuxième enfant.

**-Oui, c'était votre deuxième ?**

-Oui cela faisait plusieurs semaines, voir plusieurs mois que l'on essayait d'avoir un enfant, et il y avait, comme l'a si bien dit notre médecin généraliste ... moi je voulais démissionner, elle, elle n'était pas très bien à son travail, il y avait une conjoncture qui n'était pas forcément propice à faire un deuxième enfant. On arrivait presque au stade où on allait commencer à faire des tests de fertilité pour voir si il n' y avait aucun soucis

**-Cela faisait plus d'un an que vous essayiez ?**

-Oui, cela faisait presque un an et demi

**-C'était donc une période difficile ?**

-Pour moi, ça a été ... enfin, voilà, il n' y a pas grand chose qui m' inquiète, je suis quelqu'un d'assez posé, je relativise facilement les choses et par contre ma femme s' inquiétait beaucoup de ça, ce qui n'a peut-être pas aidé beaucoup au fil des mois, ça a passé, et puis finalement c'est arrivé ... peut-être avec l' échéance des tests, enfin, je ne sais pas, bon ... donc voilà

**-Et donc pour en revenir à après la naissance, on disait que votre femme n'était pas très enchantée, donc qu'est ce que ça vous a fait ?**

-Bah moi, ça m'a un peu choqué, je dirais .. qu'elle l'ait voulu tellement cet enfant, et qu'au final ,

son envie soit passée, qu'elle n'ait pas l'envie de s'en occuper réellement .

**-C'était ça qui vous choquait le plus, le fait qu'elle n'ait pas envie de s'en occuper ?**

-Oui, alors qu'elle l'avait tant désiré, il y a un petit décalage entre ces deux choses

**-Et donc il y a eu une évolution au fur et à mesure ? A la naissance , elle n'avait pas envie de s'en occuper, dès le départ ?** -Oui, pas vraiment

**-Et ensuite, comment cela a évolué au fur et à mesure des semaines, des mois ?**

-Difficilement, elle en est toujours à avoir beaucoup de mal ... là Pierre est en garde 3 jours, voir presque 4 jours par semaine... là avec la crèche, on est en train de faire évoluer un petit peu pour augmenter un peu le temps de présence à la maison de Pierre, donc on y va par demi journées, voir comment ça avance, mais Lucie, elle a vraiment du mal à trouver du temps pour Pierre

**-D'accord, elle travaille ?**

-Non, elle ne travaille pas, elle est à la maison, en arrêt toujours en rapport avec la dépression

**-Et elle est sous traitement ?**

-Oui toujours, sous paroxétine

**-Avait-elle allaité au départ ?** Oui, au départ

**-Oui, et ça s'est arrêté naturellement, ou y a t il eu une obligation par rapport au traitement ?**

-Non, ce n'était pas par rapport au traitement, c'était par rapport à .. je ne sais plus ... un psoriasis du mamelon, ou quelque chose comme ça ...

**-D'accord, donc est ce que vous pourriez me dire comment votre couple a évolué au fil du temps, c'est à dire pendant la grossesse , puis ensuite pendant la dépression postnatale ? Quelle évolution des sentiments y a t il eu?**

-Il y a eu des moments de tension assez forts parce que, quand elle me parlait de ses problèmes, enfin, moi j'avais l'impression de ... comme je suis toujours à relativiser, j'avais plutôt envi de minimiser un peu ses problèmes et ne pas forcément les prendre en compte à leurs justes valeurs, même s'ils sont réels, et je trouvais son comportement un peu excessif, et du coup, ça a créé des tensions entre nous parce qu'elle avait des choses à me dire, elle avait son ressenti à exprimer et moi, de mon côté, je n'étais pas forcément réceptif par rapport à ça

**Donc cette période, c'était pendant la grossesse ou après ?**

-C'était pendant la grossesse, et un peu après la naissance aussi. Et c'est vrai que depuis que l'on a mis des mots sur .. enfin le mot «dépression» déjà et le suivi notamment au HOME, personnellement ça m'a aidé , parce que le fait de mettre en place ces choses là .. déjà , elle , elle s'exprimait à l'extérieur , donc elle en avait un peu moins à me dire ...

**-Vous étiez soulagé ?**

-J'étais soulagé et d'autre part, j'étais plus sur la position d'écoute et j'étais plus réceptif

**-C'est à dire, que quand elle a été prise en charge, vous étiez plus réceptif à ce qu'elle voulait vous dire ?**

-Voilà, parce que en ayant mis le mot «dépression», et le suivi à côté, personnellement, je me suis rendu compte de l'ampleur des problèmes, alors qu'avant j'essayais de faire passer les choses ...en essayant de faire bouger les choses , la pousser un petit peu ...

**-Qu'est ce que vous faisiez pour la pousser ?**

-Il m'est arrivé de hausser un peu le ton pour la dynamiser quand elle était dans des états de pleurs, des choses comme ça ... de la motiver .. je pense que ça avait plutôt l'effet contraire, c'est pas vraiment ce qu'il fallait

**-Vous vous en êtes rendu compte après coup finalement ?**

-Oui, qu'il ne fallait pas forcer les choses, depuis ce temps, je ne cherche plus à forcer les choses, au contraire j'essaye de faire passer les choses le plus sagement possible, pas trop de contraintes ...

**-Le suivi au HOME a commencé après la naissance ?** Oui

**-D'accord, et donc vous diriez que votre relation a plutôt évolué positivement par rapport au moment où ça allait le plus mal ?**

-Oui, d'une part, Lucie est mieux, elle est dans la pente ascendante à priori et donc ça aide, moi c'est pareil, j'ai créé mon entreprise il y a 8 mois de ça, donc j'avais quelques inquiétudes et quelques préoccupations, ce qui n'a pas aidé non plus, mais maintenant mon entreprise est lancée, ça marche

bien, voilà, des 2 côtés, il y a du mieux et forcément le couple va mieux

**-Si on parlait un peu de votre enfant, Pierre, comment a évolué votre relation avec Pierre, est ce que la relation de votre femme avec Pierre a influé un peu sur votre relation avec lui, est ce que la maladie a joué un rôle dans cette relation ?**

-J'ai pas eu l'impression que notre relation a vraiment évolué en dehors d'une évolution normale du fait des progrès de Pierre, là il commence à marcher et on utilise le langage des signes avec lui, on communique par signes, donc il avance bien sur ces domaines là, on avait fait ça pour notre premier enfant, un peu plus tard, et le langage était arrivé assez rapidement ...là on a commencé très tôt avec Pierre; on comprend certaines choses; donc pour moi, une évolution normale ..

**-Vous n'avez pas été gêné par la maladie ?**

-Non, si ce n'est que Pierre est vraiment très attaché à sa maman, c'est vrai qu'elle est assez présente à la maison quand même, en plus il semblerait qu'il ait de la compassion pour sa maman, il la sent malade et il a envi d'être proche d'elle

**-Vous ressentez ça ?**

-C'est une impression oui

**-Qui était confirmée par ailleurs pendant les consultations ?**

-Non, il me semble pas, ma femme aussi a ce sentiment-là, il y a eu un moment où .. en 2 semaines, il a dû aller 4 fois à l'hôpital, pour arrêt de nutrition, il a arrêté de manger et on ne s'est pas demandé si ce n'était pas une réaction par rapport à Lucie.

**-Il avait quel âge ?**

-Il était pas vieux, il devait avoir 6 mois .

**-Cela avait été évoqué à l'hôpital, le rapport avec les problèmes de la maman? Oui**

**-Cela vous a gêné ... vous avez fait le lien entre les problèmes de votre enfant et ceux de la maman ?**

-Je ne l'ai pas forcément interprété de cette façon-là tout de suite, mais voilà .

**-D' accord ... Au niveau de votre entourage , c'est à dire famille , amis , collègues , comment cela s' est passé après la naissance ?**

-Il n'y a pas eu de problèmes particuliers.

**-Avez-vous eut du soutien ou plutôt le contraire, par rapport à la maladie, est ce que l'entourage était au courant ?**

-Très peu de gens étaient au courant. Je sais que les parents de ma femme sont au courant depuis peu, Paul a 16/17 mois , et cela fait 3 à 4 mois seulement qu'ils sont au courant. De mon côté , ma mère est au courant sans que Lucie ne le sache parce qu'elle ne souhaite pas le faire savoir, elle me l'a dit clairement, et moi, de mon côté, je l' ai dit parce que cela simplifiait les explications des comportements de Lucie. Oui par rapport à ça, il y a du soutien, il n' y a pas de rejet.

**-Comment gérez vous cette situation avec votre mère au courant et votre femme qui ne sait pas**

-Non, ça ne pose pas de problème, car pour maman comme pour moi, c'était mieux qu'on se mette au courant, qu'elle le sache, c'était plus simple

**-Et au niveau des amis ?**

-Oui , il y a eu une grosse aide d'une amie qui a fait ses études en même temps que nous, qu'on a vu l' été dernier, on était à un mariage à Nice, on a passé une semaine là-bas avec une quarantaine d'amis des études, et voilà c'était un très bon moment sauf que Lucie a eu des gros coups de cafard et de blues, c'était pas vraiment une période où elle était en forme, elle était plutôt dans un creux, et donc il y a eu des moments où elle a craqué, et donc forcément à ce moment-là, il y a eu des amis qui ont été mis au courant, difficile de le cacher et du coup, il y a eu du soutien qui s' est mobilisé autour d'elle, pour l' aider, lui proposer de parler

**-Et de votre côté, vous aussi, vous avez pu en discuter ?**

-Oui, il y a des choses qui ont été dites, qui n'avaient pas été dites jusque là, ça fait du bien de vider son sac.

**-Vous auriez peut-être souhaité en parler plus tôt à ces amis là ?**

-Encore une fois, c'est par rapport ma femme qui ne voulait pas divulguer les secrets...

**-Pourquoi c'était un secret ?**

-Parce qu'elle n'a absolument pas envie de donner cette image aux yeux du monde et c'est encore vrai à l'heure actuelle même si certaines personnes ont au courant, toutes les personnes qui ne le sont pas ont le droit à des grands sourires, des rires, des choses comme ça et une fois rentrés à la maison, ça peut retomber rapidement .

**-Est ce que ça vous met en colère parfois ?**

-Ah oui, le côté double personnalité, c'est assez désagréable, c'est perturbant

**-Ça vous mettait en colère dès le départ où c'est venu à force que cela se répète et que cela dure ?**

-Assez rapidement, ça m'a agacé parce que j'avais l'impression de tout prendre pour moi, toute la misère était pour moi, le reste du monde avait le droit au sourire et moi aux larmes... il faut être fort pour encaisser tout ça

**-Avez-vous l'impression qu'au niveau de votre état psychologique, cela vous a atteint ?**

-En partie, à certains moments, ça m'a fragilisé, mais bon, je suis dans un état. dans une situation, entouré avec des amis qui me redonnent la pêche et ça repart ... il y a des petits creux mais ça ne descend pas continuellement

**-Vous n'avez pas eu des problèmes de sommeil ?**

-Non, pas par rapport à ça

**-Par rapport à l'entreprise plutôt ?**

-Oui, par rapport au travail

**-D'accord, alors toujours après la naissance, par rapport à toute cette situation, avez-vous eu des moments de ruptures sociales, c'est à dire, ne plus réussir à voir la famille, les amis, à sortir?**

-Bah moi, j'ai toujours gardé un réseau social, je suis président des parents d'élèves de l'école, je joue au foot le vendredi soir, plusieurs choses régulières qui font que je garde des liens. ça s'est bien passé de ce côté-là ... et pour ma femme c'était .. il y a eu des semaines où elle n'est pas sortie de la maison

**-Donc vous arriviez à garder un lien avec l'extérieur ?**

-Oui, et je savais que c'était indispensable ; je faisais tout pour avoir ces sorties.

**-C'était indispensable?**

-Oui. il fallait un exutoire extérieur pour qu'à la maison, j'ai encore des forces

**-Alors si on revient un peu sur les soins, êtes-vous passé au départ par un médecin généraliste?**

-Alors, c'est plutôt femme qui a fait les démarches

**-Elle a demandé de l'aide?**

-Elle a dû exprimer ses soucis, et son incapacité à garder Pierre, parce que c'est ça quand même ... donc à ce moment-là, le médecin généraliste a proposé cette unité HOME, à Nantes

**-Directement ?**

-Entre temps, Lucie était suivie par un psychiatre en ville avant le HOME, ensuite, elle a continué le HOME, plus une sophro-analyste et à un moment, le psychiatre du HOME a dit stop, il faut arrêter, 3 intervenants, ça fait peut-être trop, on va vous demander de choisir un des trois et vous vous y tenez, donc elle a choisi la sophro-analyste, et donc elle est toujours suivie par elle.

**-Et vous êtes allé à quelques consultations avec elle ?**

-Alors, je suis allé à une consultation avec la sophro-analyste à la demande de ma femme... ou de la sophro-analyste, je ne sais plus ... je suis également allé à deux entretiens avec le médecin du HOME.

**-Avez-vous pu vous exprimer ?**

-Oui, je me suis exprimé, même assez librement, ma femme était là, mais bon ...

**-Cela vous a fait du bien?**

-Oui, d'entendre aussi le ressenti du docteur C par rapport au suivi, de savoir ce qu'il en pense, écouter son analyse, c'était intéressant ... Ce qui a été difficile aussi, c'est qu'il y a eu toute une période, sur la fin du traitement au HOME, où Lucie n'avait pas de relations avec les soignants dans

la journée, elle avait uniquement la compagnie des autres patientes qui lui racontaient leurs problèmes, et elle, ça la rendait vraiment très mal, donc il y a eu pas mal de séances au HOME qui n'ont pas été bénéfiques du tout, voir néfastes. C'était en hospitalisation de jour. Quand elle rentrait, elle était démontée, c'était catastrophique. Suite à ces quelques séances catastrophiques comme ça, elle a dit «je ne veux plus y aller, ce n'est pas la peine», donc elle a demandé au HOME d'arrêter, et ils ont dit OK, on attendait que vous nous le demandiez ...

**-Il fallait que cela vienne d'elle?**

-Voilà, donc je pense qu'au début, le HOME lui a apporté des choses, et à la fin, ce n'était plus la même chose.

**-Et ensuite y a-t-il eu un suivi avec le médecin généraliste ou uniquement avec l'analyste ?**

-Le médecin généraliste la suit, ne serait ce que pour les arrêts de travail, donc il y a un suivi de ce côté-là; et avec la sophro-analyste, elle travaille sur pas mal de choses de l'enfance, parce que ma femme a eu une sœur 13 mois après elle, donc elle a un gros complexe par rapport à sa sœur avec un sac de nœuds à défaire. Et c'est pareil, par rapport à ses parents, ça a été délicat d'annoncer sa maladie parce qu'il y a ce problème avec sa sœur.

**-C'est difficile pour vous aussi de le cacher à ses parents ?**

-Oui, surtout qu'ils sont proches, ils sont à un kilomètre de chez nous, donc on les voit souvent, donc c'est pas simple, j'avais envie de dire les choses mais je ne l' ai pas fait.

**-Vous compreniez que votre femme ne veuille pas leur en parler ?**

-Oui, je comprends que c'était difficile de le dire, de faire le pas .....

**-Envisagez vous une nouvelle grossesse, est ce que ce qui s'est passé est un frein, ou n'en est pas un ?**

-C'est un frein, pour moi en tout cas, pour elle à priori non, elle en reparle, elle parle d'avoir un troisième enfant... depuis qu'on est en couple, on a toujours parlé d'avoir au moins trois enfants, donc elle est restée sur cette idée-là, mais moi, je n'ai pas forcément envie de revivre tout ça, donc pour l' instant c'est non, il y a d' autres choses à faire entre temps, pour y repenser , il faudra que la situation s' améliore.

**-Vous l'avez exprimé à votre femme ?**

-Pas encore, il y a beaucoup de choses que je ne lui dit pas en ce moment parce que je sais qu'elle est fragile; et je garde la plupart des choses pour moi seul et ça se passe bien .....

**-Par rapport à votre enfant, vous dites que votre femme n'arrivait pas à s'en occuper, est ce que vous aviez l'impression de compenser concernant les soins pour le bébé ?**

-Parfois oui, il arrive régulièrement que ma femme aille se coucher pour dormir dans la journée, et à ce moment-là, c'est moi qui doit gérer les enfants, je sais de toute façon qu'elle a besoin de se reposer, donc je lui laisse ce temps-là, je l' accepte, des fois difficilement, ça crée des tensions, ça dépend aussi de l' état dans le quel elle se lève après la sieste, si elle reste moitié endormie, qu'elle retourne s' allonger, voilà .. Moi j'aime bien faire la sieste, je me lève, je suis dynamique derrière, et voilà .. il y a des jours où cela peut traîner toute la journée, c'est dur

**-Cela est dû pour vous à la dépression ? Il existe une différence par rapport à avant la dépression ?**

-Oui il y a quand même une différence, par ce qu'avant elle aimait bien se reposer de temps en temps, mais je trouve que ça a empiré, là c'est vraiment tous les jours, même des fois matin et après-midi, donc ça va pas mieux, et donc dans ses moments là, je dois compenser avec les enfants

**-Comment cela se passait au début quand Pierre était tout petit ?**

-C'est moi qui me levait la nuit pour aller chercher Pierre et elle donnait le sein au lit, puis après quand ça a été les biberons, c'était assez souvent moi. Quand elle allaitait... j'ai un réveil plus rapide, donc je me levais, et le temps d' aller chercher l' enfant, ça lui laissait le temps d' émerger un peu. On a fonctionné comme ça pour nos deux enfants, c'est moi qui me levait, après elle a arrêté l'allaitement à 3 mois, et elle pouvait quand même s' en occuper la nuit

**-Avez-vous eut un moment dans la maladie où vous vous êtes senti coupable ou pas du tout ?**

-Non pas du tout

**-Avez-vous d'autres choses à me dire ?**

-Oui, pendant sa dépression, elle a .... ça me perturbe un petit peu qu'elle ne soit pas capable de s'occuper un peu de la maison.. c'est vrai qu'elle est à la maison toute la journée et des fois, je rentre le soir, la vaisselle est pas rangée, des petites choses comme ça, c'est pas grand chose, mais ça m'agace un petit peu, c'est difficilement compréhensible, voilà elle prend beaucoup de temps pour elle, et il y a quelques petites choses comme ça qui prendraient pas forcément beaucoup de temps, mais qui feraient avancer les choses ... Au final, c'est moi qui compense ou c'est elle qui le fait quand on est là avec les enfants. Une fois, elle s'est mise à repasser le samedi, je lui ai dit «pourquoi tu fais ça maintenant?» «Parce que quand vous êtes là j'ai de l' énergie, quand je suis toute seule toute la semaine, je peux pas le faire, c'est pas possible» Donc moi et les enfants , on est une source de motivation pour elle.

**-Et vous lui dites ce que vous ressentez?**

-Oui

**-Comment ça se passe ?**

-Elle comprend que ce soit mal perçu, mais elle ne peut pas faire autrement.

**-Y a-t-il une évolution de tout ça au fur et à mesure?**

-C'est fluctuant, il y a des semaines où tout va bien, ça coule tout seul et il peut y avoir 3 à 4 jours où la maison va être un bazar pas possible, donc quand on rentre le soir, c'est difficile

**-Une question très personnelle, au niveau des relations personnelles, y a-t-il un retentissement?**

-Oui, c'est vrai qu'elle est moins attirante, il y a moins de relation entre nous.

**-Cela avait débuté pendant la grossesse?**

-Non, pas forcément, c'est vraiment après. J'ai moins envie d'aller vers elle, et elle montre moins l' envie d' aller vers moi aussi

**-Comment avez-vous pu gérer la situation avec votre fille?**

-C'est compliqué, elle demande toujours beaucoup d'attention par rapport à l'arrivée de Pierre, ce qu'on peut comprendre. Et comme je me retrouve souvent à m'occuper des 2, c'est difficile de partager mon temps

**-Est ce douloureux?**

-Oui parce que ça en devient une contrainte, j'aimerais m'en occuper de mon plein gré, si ça devient une contrainte, c'est plus délicat à supporter... Et c'est dur aussi de voir ma femme parfois rejeter les enfants. Les enfants parfois sont en demande de leur maman, et je suis obligé de dire qu'elle ne peut pas.

**-Ils savent qu'elle est malade?**

-Oui pour la grande, Pierre est petit, mais je pense qu'il le sait

**-On va espérer que la situation s'améliore petit à petit ?**

-Oui, Lucie a des projets de quitter son entreprise actuelle puisqu'elle est ingénieur en informatique. Elle sait que c'est ce qu'elle veut, mais n'est pas encore prête à faire la démarche. Elle se plaît dans la situation actuelle. Elle a ensuite un projet de monter un salon de thé mais je pense qu'il faut encore un peu de temps, que son moral soit costaud pour lancer le projet.

**-Merci beaucoup de vous être livré**

-Moi, ça me fait du bien aussi, je suis content car j'arrive à mettre des mots sur ce que je ressens, j'ai toujours... pas cette trouille, mais ce problème-là, de m'exprimer, c'est pas toujours simple.

Niveau d'études : BAC+5 ingénieur en génie mécanique, puis a repassé niveau CAP pour être menuisier maintenant et créer son entreprise, en couple depuis 12 ans, mariés depuis 7 ans

## **Entretien n°5: Mr R, 38 ans, commercial**

**Evaluation EPDS: 13/30**

**-Qu'avez-vous ressenti quand vous avez compris ou découvert que votre femme était en dépression?**

-J'ai eu du mal à comprendre parce que je ne comprenais pas sa réaction en fait. Je voyais bien qu'il y avait un problème par contre, effectivement, mais je n'arrivais pas à savoir quoi. Je trouvais qu'elle avait une réaction très bizarre par rapport au petit bonhomme.

**-Oui, c'est à dire?**

-Eh bien les trois premiers mois, elle ne s'en est pas occupé, elle ne se levait pas la nuit, je me demandais ce qui se passait... on sentait bien qu'il y avait quelque chose, je me suis dit "ça passera, c'est peut-être qu'elle est fatiguée", l'accouchement a été difficile ..

**-Que s'est-il passé?**

-Elle est restée 47 heures dans la salle, ils l'ont provoqué, ça n'a pas été, et elle, elle paniquait, et du coup, ça traînait, ça traînait, et ça a fini en césarienne.

**-Et elle a paniqué, c'est à dire ?**

-Si vous voulez, sa soeur a perdu un petit garçon comme ça, à l'accouchement, je sais plus trop comment ça s'est passé, je pense qu'il était mal mis, mais ça n'a pas été ... quand elle a vu que ça n'allait pas.. je veux dire, les dix premières heures, ça s'est bien passé, et quand elle a vu que ça traînait, que les médecins tournaient ... on l'a mise sous péridurale pour la deuxième fois, elle a paniquée, ça s'est un peu mal passé

**-Après la naissance, comment était-elle?**

-C'était bizarre, c'est ça que j'ai du mal à comprendre, la première chose, c'est qu'elle a reproché qu'on ne lui ait pas mis dans les bras tout de suite et une fois que l'on est arrivé à la maison, elle ne le prenait pratiquement pas, ce qui était aussi bizarre, c'est qu'elle s'en occupait quand il y avait quelque chose de grave, elle avait des responsabilités, elle le sentait, et puis quand c'était des petites choses, elle ne s'en occupait pas.

**-Donc au départ, vous ne compreniez pas ce qui se passait?**

-Moi, je l'ai associé tout de suite à l'accouchement qui s'est mal passé, elle était très fatiguée avec deux jours sans dormir correctement; je sais qu'elle est déjà très fragile, elle est vite inquiète, plutôt angoissée, donc je me suis dit, ça passera, c'est un tort que j'ai eu.

**-Comment avez-vous réagi par rapport à votre femme?**

-Je me suis occupé du petit bout, j'ai eu du mal à l'accepter en fin de compte... ce qu'il faut savoir, c'est que l'on vient de Belgique, donc toute la famille est venue quinze jours après, j'ai eu du mal à comprendre ses réactions par rapport à ma famille, elle ne voulait pas que ma mère prenne le petit, c'est là que j'ai vu qu'il commençait à y avoir un problème, je me suis dit que ça passerait, et qu'elle me parlerait d'elle même ... je posais quelques questions mais c'était toujours des réponses très rapides: "non, ça va" ou alors "je suis fatiguée". Il y a quand même eu un moment où on a beaucoup discuté, mais même là j'ai eu du mal à comprendre parce que je ne la reconnaissais pas, pour moi, c'était une autre personne... j'étais en thérapie pour ça aussi, j'ai été suivi par un psy qui m'a beaucoup aidé, bon il y a encore beaucoup de choses à faire.

**-Vous avez été en thérapie suite à la dépression de votre femme?**

-Pas spécialement suite à ça, mais parce que j'avais du mal à accepter le petit, au départ, je comprenais pas pourquoi, et en fait inconsciemment, je lui reprochais d'avoir fait du mal à ma femme. C'est vrai que j'ai eu un passé qui n'était pas génial non plus, j'ai pas eu de père, ça aussi, ça a été un déclencheur, il faut mettre tout ensemble, et le psy m'a pas mal aidé à voir plus clair et à trouver ma place, c'est ça aussi, j'avais du mal à trouver ma place du fait que je m'occupais du petit, et je n'avais pas mon rôle de père.

**-Vous voulez dire que vous étiez plus pris qu'un "père habituel"?**

-Oui, je me levais le soir, je ne dormais pratiquement plus; pour le petit, je voyais bien qu'il y avait un problème, voilà, j'avais du mal à accepter, c'était toute une chaîne qui a été un peu dure, les trois premiers mois surtout

**-Quelle a été l'évolution de vos sentiments par rapport à votre femme, vous avez parlé d'incompréhension, y a t il eu d'autres sentiments?**

-Oui, j'ai été en colère parce qu'elle ne s'en occupait pas, parce qu'elle disait des bêtises avec des paroles que je n'avais pas l'habitude d'entendre, on en discutait.. ce qui est bien c'est que maintenant, on arrive à en parler beaucoup mieux, mais oui, j'étais en colère, même parfois de temps en temps maintenant, mais on se recadre.

**-Quand est ce que vous avez découvert que c'était la dépression qui entraînait certains problèmes?**

-Quand elle a commencé à aller à l'hôpital déjà, mais même quand elle était à l'hôpital, je m'en suis pas rendu compte tout de suite.. d'abord elle a été suivie par la psychiatre de la maternité de Chateau Gontier, qui l' a ensuite envoyé au HOME. Cette psychiatre la suivait déjà avant l'accouchement pour des soucis avec sa maman, parce qu'elle s'est rendu compte que sa maman ne lui apportait pas certaines choses et je pense que ça a été le déclencheur après l'accouchement, parce que sa mère est venue un jour, voir le petit deux heures, puis elle est repartie; parce qu'elle a vu que pour un bébé, on apporte de l' amour, on apporte beaucoup de choses.. c'est une autre vie , et c'est vrai qu'elle n'a pas eu d'amour ... voilà donc je pensais qu'avec le suivi psy, ça allait s'arranger, il y avait des changements .

**-Vous participiez parfois aux consultations?**

-Non, par contre, on en parle après, pas de tout, mais on essaie d'avancer comme ça. Et donc c'est sa psychiatre qui lui a conseillé d'aller sur Paris au départ, puis finalement après s'être renseignée, sur Nantes. Donc elle y est allée, et la première semaine, ça m'a fait bizarre de me retrouver tout seul ici, sans mon petit bonhomme, sans ma femme aussi ... et quand elle est revenue, j'ai vu le changement, qu'elle s'occupait un peu plus du petit, qu'elle faisait plus attention, qu'elle avait remarqué certaines choses, moi je l'ai vue changée, c'est vrai que c'était une transition qui nous a fait du bien, et puis on a regardé un film ensemble qui est passé à la télé sur la dépression post-partum et je sais pas si ça a été déclencheur, mais j'ai revu certaines choses, et je me suis dit tout compte fait, il y avait d'autres choses que je n'avais pas vues... ça m'a un peu ouvert les yeux, et fait prendre conscience qu'elle avait besoin de moi, enfin qu'ils avaient besoin de moi, tous les deux.

**-Et donc vous disiez que cela vous a fait bizarre de vous retrouver tout seul, cela a duré combien de temps?**

-Donc elle partait du lundi au vendredi et cela a duré deux mois je pense , maximum trois mois. La première semaine, j'ai eu dur, la deuxième semaine, c'était un peu les vacances, la troisième semaine, ça redevenait un peu dur, et puis je voyais les changements, je voyais qu'il y avait d'autres liens qui se créaient entre nous trois, il y avait des choses qui étaient beaucoup plus fortes, et le petit était mieux, pleurait moins, même encore maintenant notre entourage voit les changements.

**-Vous avez vu une évolution donc chez votre enfant?**

-Oui, je pense qu'au début, il n'était pas bien, je pense que c'était un peu de notre faute, parce qu'il avait besoin d'attention et on ne lui donnait pas ce qu'il fallait, c'est vrai qu'on était perdu, moi j'étais perdu, je l'avais dit à mon psy, je ne savais pas quoi faire, je ne savais pas comment lui donner de l' amour, quand il pleurait, je ne comprenais pas, je ne l' acceptait pas, c'est le psy qui m'a dit que c'est moi qui ne l'acceptait pas, ce n'est pas lui, parce que c'est son seul moyen de communication, ça aussi il a fallu le comprendre.

**-Que faisiez-vous quand il pleurait?**

-Je m'énervais... pas sur lui, c'est arrivé une fois de le prendre et de dire "non, stop" j'ai pas été violent, mais voilà, et le psy m'a dit quand c'est comme ça vous le posez, vous descendez et vous vous calmez, et donc c'est ce que j'ai fait, et c'était mieux, et là on a créé quelque chose de fort même par rapport à ma femme, il y a eu une période où elle en était un peu jalouse.

**-Parce que vous avanciez de votre côté avec le psychiatre, pour votre relation avec votre fils?**

-Oui, tout à fait, et inconsciemment j'ai pris mon rôle trop à coeur, et à certains moments, je

n'acceptais pas qu'elle s'en occupe, ça a un peu inversé les rôles, je me levais, je me suis impliqué, mais voilà maintenant, ça s'est équilibré... ils ont besoin de moi, le psy m'a bien expliqué que j'étais le pilier, que ma femme a besoin de moi, que mon fils a besoin de moi

**-Vous même vous sentez mieux maintenant?**

-Oui, il ya encore de temps en temps des choses que je n'arrive pas à comprendre, ma femme refait encore un peu des crises

**-C'est à dire?**

-Elle rechute un peu, elle fait des crises d'angoisse. honnêtement, je pensais que tout était réglé, mais en fait elle rechute, donc c'est encore une partie difficile à gérer

**-Elle retourne à Nantes?**

-Non, par contre Nantes lui retéléphone et elle aussi, avec le docteur ou sa suppléante infirmière. Parce qu'elle a eu de nouveau des idées noires, donc au téléphone on lui a dit que ce serait bien de revenir une semaine ou deux, mais elle a retrouvé du travail, en plus, ça se passe bien, et je pense que ça va l'aider... donc, elle aimerait bien y retourner, je le sais on en a discuté, mais elle a peur aussi que cela devienne une habitude.. elle le dit elle même, une fois qu'elle est là, elle s'occupe du petit, on l'aide dans cette démarche là, elle se sent dans un "cocon"... mais elle va essayer de continuer à la maison.

**-Elle retravaille depuis combien de temps?**

-Ça va faire un mois, et je vois des changements ... et je pense que ce qui nous pénalise aussi, c'est qu'on soit ici à l'étranger, si je peux me permettre, et qu'on sait pas trop compter sur la famille.

**-Alors justement si on parle de la famille, comment cela s'est passé pendant la grossesse, après la naissance, de son côté, de votre côté ?**

-Du côté de sa maman, ça n'a pas été génial. Déjà quand on a annoncé la grossesse, on avait prévu le champagne, on était très contents, et eux c'était un petit, "oui, bah voilà, on est content pour vous", elle était très déçu et moi aussi, de leur réaction, on était monté en Belgique pour Noël. Et pendant la grossesse, alors qu'ils voyagent beaucoup, ils sont venus deux fois sur neuf mois de grossesse, et c'est un peu là que ça a démarré, parce qu'elle a vu que sa maman ne la soutenait pas. Par contre par rapport à la grossesse, c'était magique, on la voyait changer, elle tenait souvent sa main sur son ventre, c'est là que j'avais vraiment du mal à comprendre par la suite parce qu'on voyait des liens qui se créaient, elle était heureuse, c'est pour ça que j'ai mis ça sur le compte de l'accouchement.

Sinon de mon côté, tout le monde était heureux, peut-être un peu trop, c'était vraiment l'extrême d'une famille à l'autre, avec beaucoup de demandes pour se voir, ils sont tous venus quinze jours après la naissance... c'était très complexe, on a pas une famille qui est très ouverte, j'ai une tante qui est anglaise, c'est vraiment très principe, très tradition, je suis le chouchou de la famille de mon côté.

**-Avez-vous discuté avec eux de la maladie de votre femme?**

-Avec ma tante avec qui je suis assez proche parce que j'ai vécu chez elle, ensuite j'en ai parlé avec ma maman, mais sinon, peu de monde est au courant.

**-C'est un choix?**

-Ça me gêne dans le sens où j'ai toujours été habitué de parler de tout, mais ça ne me gêne pas parce que les personnes à qui nous n'en avons pas parlé ne l'auraient pas compris, déjà quand on leur a dit que ma femme n'était pas bien, ils ont dit "ah c'est le baby blues", mais ils n'arrivaient pas à le comprendre, c'est des gens qui n'ont pas eu d'enfants, donc ça aurait été plus des contraintes de leur en parler

Du côté de ma maman, c'est plus "si ça va pas aujourd'hui, ça ira mieux demain". Voilà, ça m'a quand même fait du bien de leur en parler même si ils ne comprennent pas tout, je fais avec.

Et les parents de ma femme ne sont pas du tout au courant, il y a sa soeur qui est médecin hématologue, c'est elle qui a perdu son premier enfant et qui en train faire le deuil... ils sont venus avant la naissance et on a beaucoup parlé, ça a fait du bien à ma femme et les deux soeurs ont gardé un très bon contact. Son frère et son autre soeur sont venus aussi, mais ne comprenaient pas.

Mais j'ai dit il y a peu de temps à ma femme" tu crois pas qu'il serait temps d'en parler à tes parents,

ça pourrait aider peut-être à percer quelque chose.. " Ils sont venus il y a un mois ici, on sentait bien qu'il y avait un froid, pas de conversation franche, on sentait qu'ils étaient mal à l'aise, que ma femme n'avait pas envie de parler plus que ça ... et je crois qu'elle n'est pas prête, je crois pas qu'elle leur dira... J'ai même pensé à prendre l'initiative de le faire, mais j'ai dit non car ce serait trahir sa confiance.

**-Concernant les amis, comment cela s'est-il passé?**

-C'est plus les amis de Belgique, parce que moi j'ai un ami d'enfance avec qui j'ai pu en parler, ça aussi, ça m'a bien aidé, c'est le parrain de mon fils. Lui, il comprend mais il ne se met pas à notre place, il n'a pas d'enfant, sa femme ne veut pas.... donc on est par webcam tous les dimanche, il prend des nouvelles...

**-Avez-vous de l'entourage dans le coin?**

-On a des amis que l'on connaît depuis plus de 2 ans maintenant, mais on ne sait si ça va poser problème pour eux si on en parle, on les connaît depuis peu de temps... déjà ils ont vu que ma femme n'allait pas bien, et on les a plus trop vus, ils avaient peur de venir...

Ma femme de son côté a une amie avec qui elle parle, et elle a rencontré une fille lors de la préparation de l'accouchement et elle a gardé de bonnes relations, elles se sont soutenues un peu mutuellement

**-Vous vous êtes vous sentis isolés socialement?**

-Non, mais je pense qu'on l'a fait inconsciemment, surtout pour le petit, et pour ne pas montrer nos problèmes, on s'est un peu isolés, on refusaient des invitations, en ayant toujours l'excuse du petit, ce qui était vrai en étant dans une mauvaise passe.. et maintenant on commence à reprendre contact.

**-Pouvez-vous me décrire l'évolution de votre couple entre avant et après la naissance?**

Oui, il y a eu une période où je me suis demandé si on avait bien fait, enfin si ça valait la peine de continuer ensemble, après le surcoup de la fatigue, du ras-le-bol, j'ai vraiment eu un ras-le-bol après les trois mois, je ne voyais plus rien qui valait la peine d'être construit, ça m'a fait énormément mal, je me suis accroché.

**-Pourquoi vous êtes vous accroché, c'est une question un peu particulière?**

-Parce que j'aime ma femme, j'ai besoin d'elle, elle a besoin de moi, tous les trois, même si on passe encore des moments difficiles, tout n'est pas résolu, je prend patience, j'attends avec impatience qu'on se retrouve comme on était avant.

**-Et quand vous vous posiez des questions sur l'intérêt de continuer, lui en avez-vous parlé?**

-Je n'en ai pas parlé tout de suite, voilà seulement qu'on en parle, parce que je sais qu'elle est déjà pas bien et j'ai pris sur moi, et j'aurais peut-être pas dû, maintenant elle, ou plutôt on a encore beaucoup de choses à travailler, on a tous les deux un lourd passé, ça joue aussi, elle a 33 ans, j'ai 38 ans, ça va pas se régler du jour au lendemain, on en a conscience, et on va travailler pour que ça se passe mieux. C'est vrai qu'il y a eu des incompréhensions, même avant... avant je ne parlais pas beaucoup, vous l'avez compris dans ma famille, c'est un peu "bucheron", et ma femme m'a beaucoup aidé de ce côté-là, j'ai appris à être ouvert et je me suis aperçu que ça faisait du bien, et aussi qu'on est pas les seuls à avoir des problèmes, c'est impressionnant, le peu qu'on en parle autour de nous, on se rend compte que beaucoup de gens sont passés par des problèmes à la naissance ... mais le psy m'a beaucoup aidé aussi, avec la technique EMDR, j'ai pleuré deux fois, et quand je suis sorti, je me sentais beaucoup mieux.

**-Vous avez déjà consulté à deux?**

-Non, par contre je pense qu'on va le faire parce qu'on a des soucis par rapport à certaines choses, j'attends qu'elle ait réglé ses problèmes.. c'est elle qui m'a demandé... j'ai eu une période où j'en avait un peu marre de recommencer à voir un psy, pas que je ne voulais plus voir mon psy, mais je n'ai pas envi pour l'instant d'aller faire une thérapie avec ma femme, je pense que ce sera plus facile de surmonter ça si elle est mieux dans sa tête

**-Vous avez parlé à votre femme d'attendre?**

-C'est moi qui suis un peu borné et qui ait dit non, je voudrais que tout aille mieux avec le petit bonhomme... en fait je ne sais pas quoi penser.. c'est un problème qui est difficile à parler, c'est un problème qu'on a depuis un petit moment. En fait, je ne vais pas tourner autour du pot, on a du mal

à avoir des relations sexuelles parce qu'il y a eu une période où elle m'a un peu repoussé parce qu'elle n'était pas bien donc j'ai pris le pli , et maintenant c'est un peu l'effet inverse, ça me stresse, je me demande si ça va bien se passer, et c'est vrai que depuis qu'elle a été enceinte , il n'y a rien eu pour l'instant, c'est pour ça que je me pose énormément de questions.

**-En avez-vous parlé à votre psy?**

-Oui, mais on a pas approfondi la question parce qu'il y avait des sujets plus importants avec le petit, et pour le moment avec le boulot, je n'ai plus trop le temps d'aller voir le psy, donc on refera une thérapie à deux , mais plus tard. On a beaucoup de choses qui datent d'avant notre fils, et puis avec son arrivée, le psy l'avait dit, il va vous bousculer, parce que moi je suis resté un bon gamin, et maintenant, je suis un papa, on se rend compte qu'on est plus là pour jouer, mais pour faire avancer les choses...

Ce qui nous a tenu aussi, c'est les finances, parce que j'ai perdu mon boulot un peu avant la naissance, donc c'était dur... là j'ai retrouvé du boulot dans les cheminées, c'est pas ce que j'aurais souhaité, je l'ai pris pour avoir quelque chose. J'espère retrouver quelque chose dans ma branche.

**-Oui?**

- J'ai commencé comme carrossier, ensuite comme technico-commerciale pour mon beau-père dans la carrosserie toujours, et puis il y a eu la crise il y a deux ans, alors je me suis débrouillé par mes propres moyens. Je crois que c'est bien qu'on se soit éloigné de la famille de Belgique pour faire notre propre vie.

**-Si on revient sur votre rôle de père, pensez vous que vous auriez eu besoin de plus d'aide dans ce rôle dès le départ, étant donné que votre femme était peu "présente" pour s'occuper du bébé?**

-Oui, c'est pour ça que ça m'a poussé à aller voir le psy, parce qu'au départ, j'associais le psy à quelqu'un de très malade; dans mon éducation , dans ma famille, quand quelqu'un allait voir un psy on se disait ah bah celui-là il est malade, je caricaturais, on voyait ça à la télé enfermé dans les hôpitaux, donc j'ai eu du mal, mais j'ai senti que j'avais besoin de ça.

**-Vous pensez que vous auriez besoin de consulter même sans la maladie de votre femme?**

-Oui, je n'ai pas connu mon père, je n'avais pas de point de repère, malheureusement, j'avais un parrain qui est parti relativement tôt quand j'avais 19 ans et si je suis là, c'est grâce à lui... mais je savais bien que je n'avais pas tous les bons éléments... ça m'a stressé, pour vous dire la vérité, la première fois... parce qu'elle a fait une fausse-couche, je l'ai très bien accepté, que la deuxième fois qu'elle m'a annoncé qu'elle était enceinte, j'ai stressé, parce que j'avais peur qu'il y ait encore des soucis, mais aussi parce que je me suis dit là c'est bon, ça va marcher.. maintenant, je ne regrette pas du tout quand je vois mon petit bonhomme, c'est du vrai bonheur, même si encore maintenant, je n'ai pas toutes les réponses, qu'on aurait aimé de l'aide des parents pour nous dire comment s'en occuper... par exemple ma mère stresse de s'occuper de mon fils, ça me ferait peur de lui laisser... alors qu'elle m'a élevé, pas vraiment comme il aurait fallu, mais avec les moyens du bord, parce qu'elle m'a eu à 18 ans, elle n'a pas eu toutes les chances de son côté.. du coup, ça me ferait peur de lui laisser.

**-Y a-t-il eu une place du médecin généraliste dans les soins?**

-Oui, parce que ma femme a lié d'amitié avec sa généraliste, elles se tutoient, elle l'a bien aidée aussi, parce que cette dame-là est passée par là aussi, donc elle comprenait bien. Est ce qu'elle s'est vu un peu en ma femme?

**-Vous êtes allé la voir aussi?**

-Oui, elle demandait surtout des nouvelles de ma femme, moi j'étais moins ouvert par rapport à elle, parce que j'accroche pas trop, et puis elle soigne par les plantes, per homéopathie... sinon elle nous a bien aidés.

**-Et votre femme et vous-même, avez-vous eut un traitement notamment antidépresseur?**

-Ma femme actuellement oui, elle a commencé tard, il y a quelques mois seulement sur la fin de l'hospitalisation, avant elle ne voulait pas. Et puis quand elle l'a pris, elle a pété un câble, elle stressait, elle m'a fait appeler l'ambulance, elle est retournée à Nantes et on lui a donné quelque chose de moins fort je pense et depuis elle prend le même. Et quand elle fait une crise, elle en prend un.

**-Ce n'est pas un traitement à prendre tous les jours?** Non, mais pour dormir oui.

**-Avait-elle allaité au départ?**

-Ça a été une grande discussion ça. Au départ, elle ne voulait pas, ça, ça venait un peu de sa maman, et moi je suis un peu vieux jeu de ce côté-là alors j'ai dit " écoute, il faut au moins essayer" je pense que j'ai un peu trop insisté, j'aurais peut-être pas dû... Elle a essayé, ça s'est pas bien passé, j'étais un peu fâché, j'ai mal réagi, je me suis dit " encore un échec", enfin le mot est trop "hard", enfin j'imaginai prendre le petit, être heureux, pleurer, donc ça n'a pas été le cas, car je stressais énormément pour ma femme, ils l'ont emmené, ils m'ont mis dans une salle à part, je voyais l'événement par voie naturelle comme on se l'était imaginé tous les deux, et là, je me suis dit encore ça en plus, alors que ça aurait peut-être été un moment magique.

**-Vous vouliez que ça fonctionne pour elle, pour le bébé?**

-Pour elle, parce qu'elle voulait au final que ça marche, elle s'était dit qu'elle ne voulait pas aller dans le même sens que les idées de sa mère. Donc quand j'ai vu que ça ne marchait pas, j'ai râlé, pour ne pas exploser, elle l'a vu, mais je lui en ai parlé deux jours plus tard, quand j'étais calmé. Et maintenant je ne le prends plus comme une déception, c'était une expérience, maintenant on va vivre autre chose...

**-J'ai une question qui amène à voir plus loin dans l'avenir, avec ce qu'il s'est passé, imaginez vous avoir un deuxième enfant?**

-Ma femme était partie sur cinq, pour moi trois c'était bien, on a fait le premier assez tard, et maintenant qu'on a notre fils, pour l'instant, sous réserve, il n'y a que lui... peut-être que si elle est mieux. mais ça va me stresser, j'ai peur qu'elle retombe, enfin qu'on retombe dans cet engrenage.

On en a parlé avec ma femme, et je lui ai dit non directement, d'ailleurs, elle a été un peu choquée, parce qu'elle en reveut un deuxième, pas tout de suite... j'ai même été un peu méchant, je lui avait dit qu'il en était hors de question, j'avais été froid et sec, et lui aie dit qu'il fallait d'abord qu'elle règle ses problèmes. Voilà, j'espère qu'on va aller de l'avant...

Je trouve que par rapport à ça, le papa est mal informé dans cette situation, c'est déjà dur pour la maman

**-Qu'est ce que vous pensez que l'on pourrait changer justement?**

-Communiquez un peu plus... si vous voulez, c'est déjà mal perçu, il n'y a pas longtemps que tout le monde parle de ça, effectivement la dépression post partum, y'en a qui connaissent pas encore ce que c'est, on manque d'information, je ne connaissais pas du tout... même la dépression, j'en ai fait une sans m'en rendre compte.... en fait le film m'a plus ouvert l'esprit.

**-"Un étranger en moi" ?**

-Oui, c'est celui là, il est dur par moment, je me suis même mis à pleurer, et même tous les deux

**- A quel niveau, selon vous, pourrions-nous agir pour améliorer les choses?**

-Je pense que si la femme suit un traitement, par exemple à Nantes, c'est systématiquement inclure l'homme dedans, qu'il y aille au moins une journée pour ce qui se fait, j'ai eu le médecin du HOME au téléphone, et je regrette, en fin il n'est pas encore trop tard, mais il m'avait dit, enfin c'était pour savoir comment ça allait avec mon fils dans la maison par rapport à ma femme... et il m'avait dit "n'hésitez pas à téléphoner si il y a des choses", et je regrette de ne pas l'avoir fait, de ne pas avoir posé plus de question. C'est vrai que j'étais pris par le boulot, c'est pas une excuse. Maintenant, on devrait nous dire, il faut venir en consultation, il y a des choses qu'il faut comprendre... c'est vrai aussi qu'ils ont beaucoup de monde à voir, pour ma femme ça ne s'est pas très bien passé au début parce qu'on l'a renvoyée un peu vite, on a pas bien ciblé son problème... elle est restée un mois, puis on lui a dit "bah non, écoutez, maintenant ça va" et ma femme ne l'a pas accepté, elle sentait qu'il y a avait encore des choses... alors elle ne voulait plus y retourner, je lui ai dit que si et de ne pas rester comme ça.

**-Et comment pourrait on faire pour informer les gens plus précocément à votre avis?**

-Par exemple, je sais qu'il y a un psy qui passe après les accouchements et peut-être pourquoi pas avoir une information par rapport à ça, et j'aurais peut-être compris plus tôt, j'aurais peut-être moins souffert d'être perdu.

Niveau d'études: bac +3, commercial dans les cheminées, durée relation: 9 ans, union libre

## **Entretien n°6 : Mr P, 36 ans, cadre, responsable gestion eau potable**

**Évaluation EPDS: 21/30**

### **-Qu'avez-vous ressenti quand vous avez compris que votre femme faisait une dépression ou qu'il existait des problèmes?**

-En fait les problèmes ont commencé avant la naissance. Donc, c'est un deuxième enfant, le premier a 6 ans, et pour le premier, elle n'avait pas fait de dépression, elle avait fait peut-être un petit passage un peu moins bien, mais pas du tout à ce point-là, elle avait consulté personne. Par contre, elle est d'une nature, en dehors de la grossesse, assez angoissée quand même, et à se culpabiliser, et les grossesses ont un peu exacerbé ce côté-là. Donc pour le premier, elle avait aussi des angoisses et des peurs qu'elle a quand même bien réussi à gérer, et pour le deuxième, c'est revenu, et il y a des choses qui ont faites qu'elle s'est posé plus de questions. En fait, elle a été arrêtée plus tôt. Pour revenir en arrière, le premier est né un peu prématurément à 8 mois, donc une de ses angoisses pour le deuxième, c'était la prématurité. Donc cette angoisse est un peu montée à partir du quatrième mois, on devait partir en vacances au mois d'août en Espagne, tout était réservé et payé d'avance, elle se faisait une joie de partir, c'était un moment important. Et on avait la deuxième échographie le jour du départ. Quinze jours avant, elle avait vu son gynéco qui lui a un peu fait peur en lui disant que le col était sans doute un peu court, et que ce n'était pas une très bonne idée de partir, en plus en voiture sur un long trajet, et ça, elle ne s'y attendait pas du tout. Avant ce moment-là, tout allait bien, et puis ça a été donc le premier coup, avec rappel dans sa tête de la prématurité, le doute de partir en vacances ou pas. Donc le jour du départ, visite chez l'échographe, et là tout va bien, le col n'est pas du tout court, donc plutôt rassurant, et on retourne voir le gynéco qui nous dit qu'on peut partir, mais ce serait mieux pour elle de prendre l'avion, donc on avait anticipé, on est parti séparément.

Une fois sur place là-bas, elle s'est reposée. Retour de vacances, elle est institutrice, donc elle était censée reprendre à la rentrée, et une semaine avant de reprendre, son gynécologue l'arrête parce qu'il ne veut pas prendre de risque, et il lui demande de rester le plus possible calme... peut-être qu'elle a mal interprété ses propos, elle s'est dit « je ne bouge plus, je reste allongée toute la journée » alors que je pense que ce n'est pas tout à fait ce qu'il voulait dire, mais par précaution... là commence le fait de rester à la maison, moi je travaille, forcément, la grande à l'école, donc elle reste toute seule à la maison, allongée la plupart du temps, elle voit personne, et là ça commence à aller pas bien, elle cogite, elle fait des montées d'angoisse, elle a des douleurs, et elle craint que ce soit un accouchement prématuré.... Comme pour le premier, elle avait pas vraiment eu de contractions, il est arrivé à 8 mois, alors qu'elle avait perdu les eaux sans contractions avant, donc elle sait pas vraiment ce que c'est, du coup quand elle a mal au ventre, elle sait pas trop ce que c'est. Donc du coup elle a tellement peur qu'un jour, on décide d'aller à la polyclinique, elle voit un gynéco, elle est très paniquée, le gynéco la rassure, le col est encore bon, même si il est un peu raccourci, ça va. Et pour la rassurer, il lui propose une sage-femme à la maison une fois par semaine, donc ça c'est plutôt bien. En fait, il y en a une qui vient 80% du temps et sa remplaçante 20% du temps, et la remplaçante était beaucoup mieux que la titulaire. En fait, elle avait plus besoin d'un soutien psychologique que médical, et la sage femme qui venait la voir, elle comprenait pas trop pourquoi elle venait, elle était débordée, donc elle lui disait qu'elle avait plein de cas plus urgents qu'elle, donc ça ne se passait pas très bien au niveau dialogue, donc ça aurait pu être très positif, mais ça n'a pas apporté grand chose à ce niveau là. Ça l'a rassurée médicalement parce que la sage-femme faisait des enregistrements... le monitoring, donc ça lui permettait de voir par rapport aux contractions, par contre au niveau dialogue, c'était pas terrible. Donc là c'était toujours un peu difficile, et peut-être que moi, à ce moment-là, je me rendais pas bien compte que ça n'allait pas. Je voyais bien que les journées étaient longues mais j'avais sans doute du mal à me mettre à sa place,

moi j'avais mon boulot, je me rendais sans doute pas compte, j'essayais quand même de me rendre disponible, je rentrais le plus souvent possible le midi quand je pouvais, j'essayais de pas finir trop tard le soir mais sans doute que je ne me mettais pas assez à sa place. Et puis, elle ne voyais pas grand monde. Il y a surtout son père qui venait la voir des fois, mais pas très souvent, donc ça s'est passé comme ça presque jusqu'à l'accouchement, finalement elle n'a accouché que quinze jours avant le terme.

Elle a eu d'autres moments d'angoisse où on a été obligé d'aller à la polyclinique parce qu'elle croyait qu'elle avait encore des contractions bien que la sage femme soit passée deux jours avant, mais elle avait très très mal au ventre, et finalement c'en était pas. Donc elle restait tout le temps allongée.

**-Cela vous angoissait ces douleurs et le fait d'aller aux urgences?**

-Je me disais que ça devait pas être ça, moi je suis assez terre à terre, la sage femme était venue, mais c'était pas possible de lui faire passer ça, la peur. Alors, il y a une autre chose importante aussi qui s'est passée, c'est le diabète gestationnel, qu'elle n'a pas eu la première fois, et ça c'est tombé vers 6 mois de grossesse, test positif, donc visite chez une spécialiste. Pareil, elle a pas dû tomber sur la bonne personne parce que ça s'est pas bien passé, c'était sur Nantes et en plus, c'était pas du tout pratique parce que il y avait presque trois quarts d'heure de route pour y aller, alors qu'elle ne pouvait pas trop bouger, du coup, elle y est allée une seule fois, et après c'était contact téléphonique, le premier contact a été très froid, ça a duré 10 minutes, elle lui a donné un régime sans du tout la rassurer, et il fallait qu'elle se fasse des « piques » avant et après chaque repas, ça a vraiment été le truc de trop, se surveiller comme ça, ça a été horrible. Surtout qu'au départ, les résultats n'étaient pas bons à 100%, il y avait des moments où elle dépassait les taux malgré le fait qu'elle respectait quand même le régime, alors elle rappelait l'endocrino qui lui disait qu'il fallait qu'elle réduise. Le matin, elle est passée de 5 tartines à 4 puis 3 puis 2, alors elle avait faim, donc le fait de rester allongée et de faire le régime, c'était dur. Et puis ce qui a été très très très dur, c'est 15 jours à 3 semaines avant l'accouchement, elle s'est rendu compte qu'avec l'appareil qu'elle utilisait, il y avait un calibrage à faire au niveau de la puce, et elle s'est rendu compte qu'elle ne l'avait pas fait, et l'appareil a continué à fonctionner quand même, et à ce moment-là, les valeurs étaient bonnes, donc elle était plutôt rassurée jusqu'au matin où ça a été la panique totale quand elle a découvert l'erreur. Donc panique complète, je vais voir la pharmacie pour expliquer, le pharmacien m'explique que c'est pas normal, que l'appareil aurait dû bloquer. Donc là, ça a été l'horreur, parce qu'elle s'est dit que ses valeurs qu'elle pensait bonnes n'étaient pas bonnes, que du coup, elle avait peut-être fait des écarts sans s'en rendre compte, et que du coup, elle avait porté préjudice au bébé. Donc là, inconsolable, dur dur. Heureusement après on a recalibré l'appareil et là les valeurs étaient un peu supérieures en restant correctes; elle a rappelé l'endocrino qui lui a dit que c'était bon.

**-Quand elle était inconsolable comme ça, demandait-elle de l'aide?**

-Elle n'avait pas vraiment de soutien psychologique à ce moment-là

**-Et de votre côté, arriviez-vous à la consoler?**

-Un petit peu, mais c'était difficile, la peur et l'angoisse restaient. Elle n'arrivait pas à se raisonner malgré le fait que j'essayais de la raisonner, que j'allais voir le pharmacien, après le gynéco, mais c'était fait...

**-De votre côté, étiez-vous inquiet?**

-Ben non, moi j'étais pas du tout inquiet, et peut-être qu'il aurait mieux fallu que je le sois, parce que du coup, je n'arrivais peut-être pas à me mettre à sa place, parce que je me disais voilà, que les chiffres restaient bons même un peu majorés

**-D'accord, donc on arrive presque à l'accouchement...**

-Oui, donc elle avait peur toujours de cette prématurité, donc presque chaque jour était un jour de plus, donc il y a eu le cap des 7 mois, parce qu'en plus, j'ai ma sœur qui a accouché à 7 mois un an avant, donc elle avait ça en tête, il y a pas eu de séquelles, mais bon... Et puis elle avait le tort de regarder beaucoup sur internet, comme elle était à la maison. Donc il y avait des seuils fatidiques qu'elle s'était mis en tête. Et puis le gynéco lui avait dit que 5 semaines avant la date d'accouchement, elle n'était plus obligée de rester allongée, bon et c'est à ce moment-là où elle

aurait pu un peu lâcher prise qu'il y a eu le problème de l'appareil. On a l'impression qu'elle a jamais pu souffler. Et donc, comme le premier, 15 jours avant elle a perdu les eaux le matin, on est allé à la polyclinique et là, ça a pas été long, en 3 h.

**-Pour elle et pour vous, l'accouchement s'est il bien passé?**

-Oui, mais après elle a eu un autre soucis physique. L'accouchement s'est fait assez brutalement, et elle est allée voir l'ostéo pour un déplacement ou luxation du sacrum qui était à l'envers. Alors elle avait des douleurs atroces quand elle s'asseyait, et cette douleur-là a été prise à la légère à la polyclinique et d'ailleurs quand elle est allée voir l'ostéopathe récemment installé à la polyclinique, il lui a dit qu'elle avait bien quelque chose, et que c'était une douleur récemment prise en compte, qu'il y avait des efforts à faire de ce côté-là; parce que c'était en gros, la femme accouche, c'est normal qu'elle ait mal, il faut pas qu'elle se plaigne; donc elle a dû insister, et elle était contente de voir que c'était pas du cinéma, et puis après une manipulation pas très agréable, ça a été mieux

**-Donc ça n'a pas aidé à arranger les choses.**

-Oui, et pour finir avec les désagréments, le bébé, Anatole, ça allait bien sauf que à la sortie de la maternité, il a fait un reflux, phénomène assez classique, mais bon, on aurait préféré s'en passer, aujourd'hui c'est quasiment rétabli, il a 6 mois et demi. Donc ça l'a angoissé aussi, le premier avait pas eu ça, et finalement ça s'est traité avec le gaviscon, avant chaque repas, il prenait bien ses biberons. Bon les quantités n'étaient pas importantes, mais elle en était à se dire « est ce qu'il va pas mourir de ça? » le premier mois, et elle a posé la question au pédiatre de savoir si c'était pas mortel, donc elle avait très peur.

**-Concernant la dépression, comment a été fait le diagnostic, aviez vous remarqué des symptômes?**

-En fait, moi je l'ai toujours connue un peu angoissée, et puis pour le premier aussi, donc avant qu'elle aille voir le médecin du HOME et puis qu'il diagnostique qu'il y avait vraiment quelque chose qui n'allait pas, et puis qu'il y ait un traitement médical... parce que oui, elle avait été voir un psychiatre un mois avant l'accouchement, après le problème de calibrage de l'appareil. Il lui avait donné un traitement qui l'avait un peu calmée style anxiolytique, mais après le docteur C (HOME) lui a donné autre chose qui était plus puissant et qui a eu beaucoup plus d'effet.

**-Un traitement sur six mois?**

-Oui, et puis après, c'est une dose qu'elle a réduite, parce qu'en fait, elle l'avait arrêté brutalement, et la semaine d'après, ça n'allait pas du tout, elle était fatiguée, alors qu'avec le traitement, ça se passait bien, et donc avec le médecin au téléphone, elle a repris, et tout de suite ça allait mieux, et là je me suis vraiment rendu compte que le médicament avait un impact, je n'avais aucune notion de ça, que ça pouvait avoir un tel effet, donc là, elle ne l'a pas totalement arrêté.

Et donc avant qu'elle prenne ce traitement, je me rendais pas vraiment compte que ça allait mal à ce point-là, et il n'y a que le médicament qui l'a fait aller mieux

**-Elle vous disait que ça n'allait pas ou elle le gardait pour elle, avait-elle des difficultés à s'occuper du bébé?**

-Je pense qu'heureusement, elle a eu le docteur du HOME

**-Avant qu'elle le voit, comment cela s'est il passé?**

-Heureusement, elle a eu des soutiens de la PMI, déjà, à la polyclinique, on en a discuté un peu avec le personnel, on lui a dit d'aller à la PMI pour avoir une transition, la sage femme à la clinique a dit que le bébé allait très bien, mais pour elle, elle voyait que ça n'allait toujours pas bien, donc il fallait qu'elle voit quelqu'un, et puis la PMI l'a orienté vers le docteur du HOME

Et elle a eu un comportement avec le bébé qui était très positif, elle a réussi à ce que ça ne se voit pas du tout, elle a fait beaucoup d'effort pour être souriante et bien avec lui

**-Elle avait peur d'un retentissement sur lui?**

-Oui, je pense, et aujourd'hui, c'est un bébé très souriant, je pense que ça a joué, et heureusement qu'elle a été soutenue à ce moment-là

**-Et elle se sentait capable de s'en occuper?**

-Oui, parce qu'effectivement, il s'était posé la question à ce moment-là carrément de quitter la maison, d'être ailleurs avec le bébé, d'être hospitalisée momentanément, ou que le jour... elle a

préféré quand même essayer à la maison, elle a réussi, en voyant le docteur une fois par semaine.

**-Et avez-vous ressenti un retentissement sur vous? Cela vous a-t-il fragilisé ou avez-vous eu l'impression de compenser en vous disant qu'il fallait être fort pour la soutenir, qu'il fallait s'occuper des enfants?**

-Moi, j'essayais surtout de répondre aux besoins matériels, organisation et tout ça, mais c'était pas suffisant. Je pense que j'ai vraiment pris conscience qu'elle était mal trop tard, à priori, elle avait même des idées suicidaires, moi j'étais très très loin de penser ça... et ce que je regrette peut-être c'est qu'il n'y ait pas eu un suivi psychologique plus tôt dans la grossesse, on peut pas savoir comment ça aurait été, mais quand je vois ce que ça a apporté après. C'est vrai qu'il y a rien eu pendant sa grossesse, à part une consultation avec le psy à la fin, et ça s'est mieux passé avec le HOME qu'avec le psychiatre en ville, parce que le psychiatre lui disait pas grand chose, c'est elle qui parlait, alors qu'avec le Dr du HOME, il y avait davantage de discussion.

**-Et donc pour vous, dans la période où le diagnostic a été posé, y avait-il un retentissement sur le plan sommeil, difficultés à gérer le temps, fatigue... ?**

-Oui, j'y arrivais quand même, je pense que c'est une qualité et un défaut, c'est que j'arrive à prendre du recul, alors parfois, elle me reproche de pas assez être expansif et de pas assez exprimer mes sentiments, c'est vrai que des fois, on est un peu obligé de me sortir les vers du nez... alors ça me permettait de prendre du recul, mais d'un autre côté, peut-être que j'étais un peu trop froid, pas assez rassurant pour elle, trop cartésien. Pour moi, le bébé allait bien, même pendant sa grossesse... médicalement ça allait bien, donc il y avait pas de raisons de s'inquiéter, donc j'avais sans doute du mal à comprendre son mal être, parce que pour moi, il y avait pas de raison.

**-Avec l'évolution de la grossesse, l'accouchement et ensuite la maladie, est ce qu'il y a eu un retentissement sur votre couple ?**

-Oui, ça été une période pendant 6 mois un peu difficile...

**-Avec des tensions, des colères ....?**

-C'est vrai que j'ai un peu de mal à me rappeler parce que maintenant que ça va mieux, mais il n'y a pas eu de moment où on a parlé de séparation, c'était plus de l'incompréhension. Je pense qu'elle était contente que je sois là pour tout ce qui était logistique, elle aurait aimé plus que ça sans doute, mais j'avais pas compris qu'il y avait ce besoin là.

**-Si on parle de votre relation avec A.( petit garçon ), comment ça s'est passé ?, la maladie de votre femme a-t-elle joué un rôle?**

-Non, je ne pense pas, peut-être que je me suis moins impliqué avec le deuxième qu'avec le premier, mais je voulais aussi qu'elle se sente bien avec lui, qu'elle passe du temps avec lui, et comme ça se passait bien, je m'occupais peut-être plus du grand... je m'en occupais aussi parce que comme elle allait pas, je donnais le biberon..

**-Dès le départ?**

-Oui, parce que pour le premier, elle avait essayé d'allaiter, ça s'était pas bien passé, donc elle avait dit, de toute façon, le deuxième, ce sera le biberon... c'était un soucis de moins...

Alors j'ai pris quand même mon congé paternité dès le retour pour être avec elle à ce moment-là, ça s'est bien passé, c'est plutôt après quand elle s'est de nouveau retrouvée toute seule que ça avait été plus dur

**-Par rapport à votre entourage, famille, amis, collègues, comment ça s'est passé?**

-On a la chance que la famille soit proche, des deux côtés, ils sont sur le département. Maintenant, par rapport à la dépression, on peut pas vraiment dire qu'on en ait parlé avant parce qu'on avait pas vraiment mis de mot là-dessus. Elle voulait pas trop embêter mes parents avec ça. Ma mère a tendance à poser beaucoup de questions, elle est très serviable, très gentille, mais elle veut tout savoir, donc elle voulait pas l'inquiéter, elle préférait un peu lui cacher. Par contre avec ses parents, elle cachait pas, mais elle a toujours eu des difficultés à avoir un soutien psychologique auprès de ses parents et même quand elle était ado et qu'elle avait des difficultés, c'était difficile. Son père est médecin, enfin à la retraite, mais il était médecin anesthésiste et on va dire que le psychologique, c'est pas vraiment son point fort, donc lui, déjà il était présent, il venait la voir physiquement régulièrement à la maison, donc ça elle appréciait. Elle aurait sans doute aimé que sa mère soit plus

présente, mais sa mère, elle fait sa vie, elle a ses copines, ses activités, elle est pas beaucoup, beaucoup présente, elle est pas venue souvent la voir, alors qu'elle habite à 15 minutes.

**-D'accord. Et elle a mis au courant ses parents de ses problèmes?**

-Bah son père encore, l'a accompagnée aux premières visites chez le Docteur du HOME, pour pas qu'elle y aille toute seule, il était pas à l'entretien, mais il l'accompagnait, il attendait... il a fait tout ce qu'il pouvait, tout ce qu'il pouvait faire, il le faisait, pour l'aider... après elle attendait plus du côté de sa mère, du côté de la relation mère fille, ça c'est un autre débat... Mais par rapport aux difficultés qu'elle a eut et par rapport aux copines qui ont été enceintes et quand elle voit les relations qu'elles ont avec leur mère, elle a un peu des regrets.

**-Au niveau des amis, avez-vous eu du soutien?**

-C'est vrai que nos amis, on ne les voit pas non plus énormément, et elle n'a pas beaucoup d'amis en dehors de ses relations de travail, donc le fait qu'elle n'y aille pas, ça a coupé un peu, et puis oui, à ce moment-là on ne sortait pas... même si en dehors de ça, on ne sort pas énormément, mais c'est vrai que là, il n'y avait plus rien du tout. Avant la grossesse, notre premier commençait à être grand, donc on reprenait une vie je dirais quasiment normale en terme de sortie resto, on l'emmenait, donc là boum, ça a recommencé.

**-De votre côté, avez-vous eu besoin de vous exprimer en dehors de votre femme?**

-Non, mais j'ai proposé, peut-être qu'il fallait que j'aille aussi aux consultations, mais à priori non, c'était pas nécessaire d'après elle. Pour moi, l'important, c'est de voir que ça allait mieux.

**-Et vous ne ressentiez pas le besoin pour vous-même d'en discuter?**

-Maintenant que ça va mieux, non, c'est que si ça n'allait pas mieux ou qu'il y avait des coups de ... si peut-être oui, parce que le fait de ne pas savoir quoi faire pour la rassurer, bon moi je pensais bien qu'il fallait qu'elle voit quelqu'un parce que je ne savais pas moi même quoi faire.

**-Et au niveau collègues... qu'est ce que vous faites comme travail?**

-Je suis responsable d'un service, je suis cadre, je gère une équipe. Je pense qu'au niveau du travail, j'ai réussi à le faire à peu près normalement, j'en ai parlé un petit peu à certains collègues sans rentrer dans le détail... un truc que je vous avais pas dit non plus, c'est qu'avant de retomber enceinte, elle a fait une fausse couche aussi, ça s'est découvert assez brutalement lors de la première échographie, on s'y attendait pas du tout, heureusement on l'avait annoncé à personne, on s'appêtait à l'annoncer au grand, et à l'échographie, il n'y avait plus de vie. Une heure après, le gynéco lui enlevait, c'était le 23 décembre, deux jours avant Noël... mais ça, elle l'a presque mieux vécu que moi finalement, elle a été très forte, moi j'étais étonné, elle s'est dit c'est mieux comme ça, parce que elle sa grosse angoisse, c'était d'avoir un enfant pas normal, c'est vraiment quelque chose qui lui faisait peur pendant ses grossesses et c'est surtout que ce soit à cause d'elle, ce qu'elle a pu faire, ce qu'elle a pu manger, que ça provoque quelque chose d'anormal, donc là c'était un problème réglé, elle a tourné la page très rapidement.

**-Pour vous c'était plus dur?**

-Alors c'est pareil, le fait qu'elle passe rapidement à autre chose, ça a fait que moi aussi... et puis 3 mois après elle est tombée enceinte et ça a été. Mais tout ça pour dire qu'il y a eu pas mal de choses qui peuvent expliquer la dépression. C'est vrai qu'avec le recul, j'analyse, parce que sur le coup c'est pas forcément évident, à chaud...

**-Donc le suivi avec le psychiatre est terminé?**

-Oui, ça fait un moment, mais elle continue quand même le traitement

**-Du coup, y a t il un médecin généraliste qui la suit?**

-Non, elle ne voit personne, je pense qu'elle n'en ressent pas le besoin, par contre, elle espère pouvoir se passer un jour du traitement. Alors il y a le fait aussi qu'elle a repris à travailler, à mi-temps, je l'ai poussée un peu, parce qu'elle voulait reprendre à 80%. Déjà, je pensais que c'était mieux qu'elle reprenne et que le 50% était un bon compromis. Elle avait peur un peu financièrement, mais je lui ai montré que c'était possible avec les aides et voilà, ça va quand même. Je pense que ça lui donne un bon rythme, d'aller au travail, de voir ses collègues...

**-Et peut-être que ça vous soulage aussi qu'elle ait une vie sociale?**

-Oui, elle est beaucoup plus épanouie, contente de retrouver une vie sociale, et puis quand elle était

à la maison, moi je continuais de mon côté, il y avait sans doute une grosse inégalité entre les deux vies qu'on avait à ce moment-là alors qu'habituellement on a des vies un peu comparables, donc là il y a eu un rééquilibrage. Si elle avait repris à plein temps, ça aurait été difficile, par ce qu'en plus dans son métier d'institutrice, ça lui prend quand même du temps, c'est une institutrice qui veut bien faire, elle fait beaucoup de préparations, elle a des grands, donc le fait d'être deux jours à la maison ça lui permet de prendre le temps, de prendre un peu de recul par rapport à son métier, sinon, elle est toujours un peu la tête dans le guidon, et là elle peut passer du temps aussi pour la maison.

**-Je reviens sur le fait que votre femme est allée consulter, que vous avez proposé de l'accompagner et que ça ne s'est pas fait. Vous êtes vous senti isolé?**

-Oui, je pense que j'aurais bien aimé au moins une fois, parce que moi j'ai jamais été voir un psy, non pas que je pense que je n'en ai pas besoin, mais j'ai du mal à imaginer ce que ça peut-être, ce que ça peut apporter... C'est vrai que déjà je trouve qu'il y a un manque pour la femme enceinte au niveau suivi psychologique. C'est vrai que pour celles qui en ont besoin, je trouve qu'il y a vraiment quelque chose à faire, mais c'est vrai que pour les hommes, alors là, c'est le néant total, je savais même pas qu'il puisse y avoir des sujets de thèse... C'est vrai que, je sais pas, on pourrait avoir besoin d'une petite formation sur comment aider sa femme dans ces cas-là même si il y a peut-être pas de recette miracle, déjà nous expliquer qu'effectivement ça existe et qu'on est réellement mal, peut-être que si on m'avait expliqué, j'aurais eu un autre comportement.

**-Et quand vous dites que c'est le néant total, vous parlez de tout le long du chemin?**

-Oui, parce que moi je l'accompagnais souvent aux visites mensuelles chez le gynéco, donc autant il y a un suivi médical, scientifique hyper poussé, même à la limite trop pour les personnes comme elle, parce que du coup, plus il y a d'analyses, plus il y a de risques que les résultats ne soient pas bon. Si on compare avec nous, nos mères, il y avait pas tout ça, et elles se posaient moins de questions, elles vivaient mieux leurs grossesses, parce qu'il n'y avait pas toutes ces analyses. Donc aujourd'hui c'est hyper poussé à ce niveau là, par contre au niveau psy... alors que pour nous c'est là que ça se jouait. Et puis j'ai lu dans un magazine ce week-end qu'à priori, enfin je ne sais pas si les stats sont bonnes, mais qu'il y avait 10 à 15 % de femmes qui avaient des dépressions, donc je trouve ça énorme, 10%, c'est pas rien.

Et c'est vrai qu'elle a rencontré beaucoup de personnes pendant sa grossesse, et on voyait bien qu'au niveau psychologique, suivant les personnes qui faisaient leur métier, sage femme, endocrinologue avec qui ça s'est pas bien passé... alors que voilà, ça aurait pu être totalement différent avec une approche psychologique différente parce qu'on voyait bien qu'il y avait des sages femmes avec qui elle avait un contact rassurant, et ça lui faisait du bien... un jour on est allé à la polyclinique, ça n'allait pas du tout, et il y a une sage femme qui a pris 10 minutes de son temps pour vraiment la rassurer avec un discours très calme et c'était ça dont elle avait besoin, et je me disais zut, ça semble pas grand chose. Puis au contraire, il y avait des discours qui la cassaient totalement. Moi aussi, ça m'a fait prendre conscience que la psychologie fait partie du médical, et pour son propre père qui est médecin anesthésiste, parce que lui la psycho, c'est pas du tout son truc. Ça me fait prendre conscience que c'est pas quelque chose à prendre à la légère, comme moi je suis difficilement... je sais pas pourquoi...

**-Vous avez l'impression que ça vous a fait évoluer?**

-Ouais, je pense, pas sur le fait que j'ai toujours du mal à exprimer mes sentiments et à les garder un peu pour moi, mais sur le fait de comprendre que la psychologie, c'est quelque chose qui peut vraiment rendre mal, et c'est vraiment une maladie.

**-Est-ce que, si vous imaginiez avoir un autre bébé, est ce que la dépression aurait un impact sur l'éventualité d'un autre enfant?**

-Ça a un impact, oui, parce qu'il n'y en aura pas. Déjà, en avoir deux, c'est ce que je préférais. Elle, j'aime pas trop dire ça, je l'ai un peu poussée, mais elle est contente aujourd'hui; pour le premier c'était un peu dur, parce qu'avec ses angoisses et tout ça, elle avait peur, ensuite pour le deuxième, je sentais qu'il fallait la pousser, elle était quand même d'accord, mais si j'avais pas vraiment voulu, je sais pas ce qui se serait passé, il y a quand même eu 6 ans d'écart entre les deux, si il y avait eu que moi, le deuxième serait venu plus tôt. J'aurais accepté d'en avoir qu'un, j'aurais trouvé ça

dommage. Maintenant, elle se dit c'est dommage d'avoir aussi mal vécu mes grossesses parce que pourquoi pas un troisième, mais pour elle, c'est totalement impossible de revivre ça, je crois que si moi je voulais un troisième, pour elle, ce ne serait pas possible, même si aujourd'hui ça se passe bien avec des bons moments

Niveau d'étude bac +5, ingénieur; profession: responsable gestion eau potable; relation depuis 15 ans, vie commune depuis 11 ans avant vie étudiante, enfant désiré

## Entretien n°7: Mr S, 35 ans, maître de conférence

EPDS:18/30

**-Donc j'interviewe les conjoints pour savoir le vécu qu'ils ont eu lors de la dépression postnatale de leur femme. Donc pour vous, quel a été votre vécu à ce moment-là?**

-Au niveau terminologie, pour la dépression postnatale, je suis pas certain, par contre, il est clair qu'après la naissance de nos deux enfants situées à 4 ans d'intervalle, il y a eu une amplification des soucis, donc du coup, est-ce que c'est une dépression post natale, je sais pas, même est-ce que c'est une dépression, je sais pas non plus. Après quant à mon vécu sur cette période, c'est une période assez difficile, ça c'est évident, une période assez peu digeste somme toute... après on peut voir comment ça se déroule, vous allez statuer.. allez, ça va me faire du bien de parler un peu de ma belle-mère, alors en fait comment ça s'est déroulé, je suis aller voir S. qui est mon médecin traitant depuis une dizaine d'années, que j'apprécie beaucoup, c'est vraiment un très très bon toubib de mon point de vue et je lui ai demandé comment je devais réagir face à cette situation qui me paraissait anormale, donc on en a discuté, on a essayé de discuter de l'anormalité de la chose, elle est arrivée à cette conclusion là; qu'il s'agissait d'une dépression post natale de ma femme. Moi je reste sceptique parce qu'il y avait déjà des soucis avant, l'idée, ce serait de la relier avec une relation mère fille un peu difficile, voire très difficile, du coup voilà.

**-Votre médecin suit aussi votre femme?**

-Oui, elle la suivait avant et je l'ai rejoint, donc elle la connaît très très bien, elle la suit depuis 35 ans, et elle avait déjà détecté très jeune une relation mère fille difficile, alors après comment ça c'est caractérisé, c'est difficile aussi, parce que j'ai l'impression que c'était pas il y a longtemps, le petit a 6 mois, mais pour ma part, je fais un espèce de nettoyage de mon cerveau à ce moment-là, mais il y a une phénomène de sur-amplification de tout ce qui va pas en particulier quand elle voit sa mère, c'est à dire que sa mère se plaît à l'écraser un peu et elle reste un peu sans défense et c'est étonnant parce que ma femme est une instit pleigne de ressource, elle est capable de gérer trente gamins sans soucis et les parents d'élèves sans problème, par contre face à sa mère, elle adopte un comportement complètement différent, et du coup, après la naissance des deux enfants, c'est vrai qu'elle a eu des difficultés à s'en remettre. Dans les deux cas, il y a eu une césarienne, donc la première fois, ça a été difficile, on suppose que pour une femme, c'est difficile à vivre aussi, vous en savez plus que moi là dessus. Et surtout pour le second où là malgré tout, il y a ces cases où ils cochent si la césarienne est dite maternelle ou fœtale, ils ont coché les 2 cases à chaque fois, mais pour elle, les 2 sont d'origine maternelle.

**-Elle se culpabilise?**

-Oui, je pense, surtout qu'elle a pas pu marcher pendant deux jours, elle a pas pu s'en occuper donc c'est vrai que c'est moi qui ai géré. Du coup le premier contact, le peau contre peau, à chaque fois, c'était moi, du coup c'est quelque chose qui est pas facile à vivre...

**-L'enfant était quand même dans la même chambre?**

-C'est vrai qu'au début je devais rester parce qu'il y avait eu l'anesthésie, donc en terme de réaction... alors j'ai pu assister à la césarienne, c'était dans une clinique, ensuite j'ai fait le peau contre peau et après on a amené le petit mais sachant que je devais impérativement rester comme il y avait eu AG, en cas de problème, bon en plus elle souffrait un peu, donc ça a pas été vécu d'une manière assez facile sur le moment. Ensuite après, pour le second, cette fois ci c'est plus frais, physiquement, ça a été difficile de s'en remettre de la césarienne, après je vais pas rentrer dans les histoires de perception subjective de la douleur, je peux pas statuer, mais elle a eu beaucoup de mal à s'en remettre, donc après on a une position où on se dit « est ce qu'on pousse ou est ce qu'elle doit assumer ». En tant que conjoint, on sait pas trop comment réagir.

**-Donc vous, vous avez réagi comment du coup?**

-C'est difficile, oh je dois être très con, c'est à dire que je suis assez exigeant vis à vis de moi même

et souvent vis à vis des autres, par contre, bon je fais un boulot qui est assez prenant, je suis assez client des travaux de recherche, j'étais dans un « trade off », un arbitrage entre tâches domestiques et tâches de prise en charge de la grande, puis travaux de recherche, donc ça a été assez speed, assez intense, c'est pas un soucis, du coup c'est plutôt pour elle dans l'idée. Moi gérer les différentes tâches, ça ne me dérange pas, j'ai un emploi du temps qui est assez souple.

**-Vous aviez l'impression que vous pouviez gérer tout en même temps?**

-Oh oui, bon je ferai mon historique après, ce qui permettra d'expliquer les choses. Il y a pas eu de soucis, c'était plutôt pour elle. Alors avant l'accouchement, il y avait deux obstétriciens qui n'étaient pas d'accord sur le traitement à adopter, juste avant la césarienne. C'est à dire qu'il y avait un ancien qui lui a mis un tampon pour déclencher et il y a une obstétricienne qui a pas voulu, qui l'a enlevé, et qui est venue nous expliquer clairement qu'elle déjugeait le premier obstétricien.

**-Ça vous mettait dans une position difficile?**

-Ça l'a un petit peu tendue. De mon côté, on est toujours un peu observateur dans ces cas là... on dit « respire », on fait de la sophrologie, « pense que t'es sur une plage », bref et le retour à la maison a été difficile aussi pour elle, physiquement. L'obstétricien avait dit OK, ça avait bien cicatrisé, donc elle devait repartir, donc du coup c'est vrai que est-ce qu'on doit la pousser ou pas, toujours la question... c'est que souvent on court donc ... ah on devient con, il faut dire, on sature un peu par moments, pas dans l'ensemble, parfois on essaie d'amener à une sortie avec le petit, un tour de poussette, au moins des aspects sympathiques, un peu ludique, de loisir, on essaie de pousser, c'était un peu difficile, et effectivement, c'était amené par la présence de sa mère qui elle la poussait je pense un peu moins finement peut-être, c'est une femme très très dure... et du coup c'est vrai qu'elle se sentait pas bien, c'était difficile à vivre, c'est à dire qu'elle se remet en cause beaucoup trop et ...

**-D'après vous ou d'après elle?**

-Oh, les deux... ah bah c'est évident, c'est des pleurs tous les soirs, voire toute la journée, enfin pas toute la journée, j'exagère quand même, mais des longues périodes de pleurs où elle se considère on peut le dire comme une merde, alors qu'il n'y a aucune raison de l'être, elle est salariée, elle travaille à 80%, elle a tout, 2 enfants, ce qu'elle voulait, une jolie maison, enfin bon... elle arrive pas à se surmonter. Toute remarque ne serait-ce qu'anodine, alors que le toubib, elle a dit, vous pouvez activer sur des tâches, et bien ça part en pleurs, immédiatement, donc c'est terrible, donc effectivement, j'ai l'impression d'être responsable de ça, donc voilà ça rend les choses difficiles, ça revenait encore au bout de 4 mois après la naissance, c'est là où je suis allé voir S.(médecin généraliste) pour en discuter avec elle.

**-Votre femme a-t-elle consulté pour ses problèmes?**

-Si, mais elle pensait que c'était réglé, elle a déjà été suivie pendant à peu près un an par un psychiatre, un à deux ans après la première, je l'ai un peu incité, parce que c'est vrai que c'est un problème permanent, c'est encore arrivé ce week-end, véritablement de sur-réaction, où on a reçu sa famille pour l'anniversaire de la grande, bon ça s'est passé comme ça s'est passé mais le lendemain c'était reparti, ça déclenche... alors je sais pas si c'est pas le fait que sa mère est plus présente après les naissances, qu'elle l'a quand même aidée en terme de prise en charge de la grande pour qu'elle puisse aller bosser, tout simplement... elle l'a quand même aidée, elle a des bons côtés cette dame.. voilà pour aller au bout, vraiment situer le personnage, à la naissance de la première, le premier soir, elle me l'a arrachée des mains parce que je ne lui tenais soit-disant pas suffisamment bien la tête, donc là c'est typique, ça a failli mal se passer. Bon moi j'ai essayé d'adopter une position assez distante, mais par contre je fais en sorte d'être présent quand elle est là pour éviter les dérapages, mais par contre ma femme y va régulièrement, donc je vois bien que c'est pas jouable, elle y va, on a l'impression qu'elle aime se faire du mal... c'est vrai que ça me dépasse, alors c'est ce que me dit mon médecin, vous n'avez pas à vous substituer à un psy, ça je suis bien d'accord, mais c'est au quotidien, donc il faut bien réagir, donc là elle a eu des bonnes réactions, elle a pris des RDV, mais c'est pareil, c'est à 6 mois. Ça, je vais pas rentrer sur la constitution de la médecine depuis le XIX<sup>e</sup> en France, mais bon, bref. Voilà pour dresser un portrait d'ensemble des choses.

**-Du côté de la relation avec votre femme, comment a-t-elle évolué entre avant et après la naissance?**

-C'est difficile... Elle a été institutrice très tôt, elle était très bonne à l'école, pour ma part, j'étais entre guillemets un « branle-couillon » très tard, par contre je m'y suis mis et il y a eu un violent effet de rattrapage. Elle était très bonne, titularisée à 23 ans, et moi du coup j'ai été titularisé à 32, du coup à partir de 23, il y a un peu cet effet qu'on retrouve souvent... on en a discuté avec des copines profs d'écos, avec qui j'étais au lycée avant, après le CAPES, justement j'ai eu un enfant... « à bah c'est aux hommes de passer l'agreg », alors moi j'ai dit, « tu as fait de la socio, tu peux pas me dire ça » Donc elle a eu le concours très vite, et dès 24 ans, elle a voulu avoir des enfants, moi j'étais thésard, dans une situation assez précaire, surtout qu'il y a une concurrence assez forte en économie, du coup, j'étais pas un orthodoxe dans l'approche de la discipline, ce qui rendait les choses encore plus incertaines, du coup, moi je n'étais pas pour avoir un enfant. Donc c'est rentré dans un espèce de processus de négociation, alors peut-être que je lui en ai voulu un peu.

#### **-De quoi?**

-D'accepter d'avoir la première pendant la thèse en fait... pourtant, j'avais mis en place un système de contrat, pas très sympa, mais je voyais pas comment m'en sortir autrement, c'est à dire que on case un enfant, mais elle assurait la prise en charge. Alors après, on verra aussi mon parcours personnel, je pense que la répartition des tâches domestiques à la maison est assez égalitaire chez nous, mais en tout cas, pour la prise en charge de l'enfant, je voyais sincèrement pas comment m'en sortir.

#### **-Au niveau temps?**

-Oui, c'était impossible. Ceci étant, la naissance de la petite a été le plus grand choc émotionnel de ma vie, j'ai encore les larmes qui me montent, c'était un moment extraordinaire, du coup, il y a eu une forte prise en charge de ma part, avec du coup des difficultés pour elle, donc c'était absolument nécessaire de le faire, mais du coup j'en suis très content. Et pour le second, je voulais tenir jusqu'à la première année de poste, mais il y avait un décalage de 4 ans, mais étant à Rennes, j'aurais pu, devoir retourner sur Nantes aujourd'hui, pourtant on avait un peu tout planifié, comme on dit chez nous, dans une logique un peu beckerienne où on arbitre tout, on planifie les choses, du coup, le petit T. (petit garçon) là... et disons que je suis à Rennes, donc c'est pas toujours facile à gérer pour elle et pour moi, je pars à 6 h du matin, je rentre à 20 h, voir je dors à l'hôtel, elle, elle bosse en plus, donc elle doit tout assumer de A à Z, éventuellement faire venir sa mère, ce qui renvoie à un autre problème qui est assez récurrent. Voilà comment ça s'est goupillé pour cette temporalité.

#### **-D'accord, et si on revient sur la relation avec votre femme, y a-t-il eu plus de difficultés après la naissance du deuxième?**

-Oui, parce qu'il y a eu une amplification, c'est certain.

#### **-Ce qui fait que cela retentit sur votre couple?**

Forcément, elle se sent comme une merde, c'est plus intense et plus fréquent, souvent, il faut bien prendre des pincettes, faire attention à ce qu'on dit, alors ce qui est assez étrange, c'est que c'est avec moi, par contre, là où ça se passe bien, c'est que ça ressort pas sur les enfants, mais ils sentent bien que c'est difficile.

#### **-Vous voyez des retentissements sur eux?**

-Oui, la grande a vu le truc, elle est pas idiote, on fait en sorte qu'elle soit pas idiote non plus, on fait en sorte qu'elle soit très indépendante, et du coup, elle voit quand c'est tendu. Elle a 5 ans, moi, elle m'a demandé si on allait divorcer... oui, parce qu'on a des copains qui se séparent, elle a vu le truc se faire, on lui a donc expliqué et par moments, c'était assez difficile, elle m'a demandé si ça allait se dérouler, mais par contre, je pense qu'elle n'est pas dure, mais elle est émotionnellement pour 5 ans très solide, bon un peu comme tous les enfants je crois; on retrouve la dureté comme dans les contes, ils sont capables d'aller du tout au tout, prendre des choses avec une charge émotionnelle forte, pour eux, ça passe comme une lettre à la poste... mais effectivement, elle nous a posé des questions, elle a vu le truc... c'est les pleurs du soir on va dire. Les enfants sont couchés, alors là ça peut partir pour un oui ou pour un non, alors des fois, je pense qu'inconsciemment elle m'amène pour que ça parte, c'est pas qu'elle tende la bâton pour se faire battre, elle donne des petits coups de bâtons, elle attend que ça monte un peu, un dernier petit coup, et puis ça part... Alors entre temps, elle a arrêté de fumer, c'était aussi difficile aussi peut-être. Du coup voilà...

**-Dans votre relation avec T. votre petit garçon, comment votre relation a évolué avec lui. Est ce que du fait que votre femme ne soit pas très bien, y a-t-il eu un impact sur votre relation avec votre fils?**

-Alors, ma relation, c'est difficile, parce qu'il a 6 mois. Il est dans une phase d'échange, je suis fan, il est fan, ça se passe très très bien, je m'en suis pas mal occupé au début, forcément.

**-Vous compensiez du fait que votre femme était pas très bien?**

-C'est évident. Et le problème, c'est qu'elle compense aussi le fait que je bosse à Rennes, donc il y a des phases où c'est elle qui s'en occupe, elle doit tout gérer, après dire que je fais tout, loin de là, elle en fait quand même un peu plus même à 80%. Après sur le reste du temps sur le week-end, on essaie d'avoir un équilibre, enfin il y a toujours un déséquilibre de son côté qui est dû je dirais à des effets de genre, des copines qui lui téléphonent, elles font la tournée des poussettes, donc là elle s'en occupe beaucoup plus, là il y a une dimension sympathique.

**-Dans les périodes où ça ne va pas, votre femme a-t-elle plus de mal à s'occuper des enfants ?**

-Non, pour ça, c'est assez surprenant, même avec les copines, quand il y a une grosse crise, en fait souvent elle se barre un week-end, mais bon je récupère le merdier, « puis quand ça va mieux, tu t'en vas », mais... c'est très bien aussi, ça se passe très bien, on se connaît depuis 20 ans, on a 35 ans tous les deux. Alors, elle a pas eu de père très jeune, alors je sais pas si elle m'a pris pour le papa, où cette espèce de prince charmant, mais elle avait coupé les ponts avec ses premières copines, donc là elle a repris 2 ou 3 groupes. Elle est très très sympa, super sociable, elle est extraordinaire pour ça, quand ça va bien, c'est formidable et elle a vraiment des supers copines et c'est vrai que... on va pas dire que je suis responsable, mais je la tannais quand on était jeune : « c'est les copains d'abord » et je lui ai conseillé de faire de même et elle a pris cette option, c'est chouette et elle en est super contente maintenant, donc elle a des moyens de sortie qui sont assez sympas.

**-Et vous, de votre côté, avez-vous des portes de sortie comme ça?**

-Oh oui, je fais du sport, alors je suis responsable dans une association, je m'occupais des jeunes, je fais du sport, j'ai des potes, alors les maris de ces dames qui travaillent ici d'ailleurs c'est plutôt sympathiques, ça se passe bien, on a un réseau très dense. Et puis moi, j'ai la recherche, donc c'est la plus fidèle des maîtresses ...

**-Si on parle un peu du côté des soins, vous m'avez dit que vous et votre femme aviez consulté le médecin généraliste? Avez-vous consulté d'autres médecins, par exemple un spécialiste?**

-Après la première naissance, il y a eu un suivi chez le psychiatre en ville.

**-Avait-elle pris un traitement antidépresseur?**

-Oui

**-L'aviez-vous accompagnée?**

-J'étais allé le voir en parallèle, j'étais assez angoissé, c'était la période de thèse, il m'avait envoyé paître... moi, c'était avant la naissance, ça m'avait fortement inquiété, situation précaire, en plus je travaille pas mal sur les problématiques familiales, j'ai toujours eu des contrats, je suis toujours en CDD mais ça m'inquiétait et il m'avait dit « faites un gamin comme ça vous penserez un peu moins à vous et un peu plus à lui », il a bien œuvré pour que j'accepte, et c'est ce qui s'est passé.. on en devient bien meilleur , ça c'est vrai, mais il m'avait gentiment dit qu'il n'avait rien à faire pour moi, « tant mieux au revoir, c'est terminé »

**-Et vous pensez que vous auriez eu besoin de revoir quelqu'un en plus de votre médecin généraliste, vous pensez que l'aide est suffisante, si on peut dire ça comme ça ?**

-Bah, moi ce serait l'idée dans l'accompagnement de ma femme, c'est plutôt ça l'idée ou alors j'ai une grosse partie basse, c'est que je suis très con, alors ça, est-ce qu'il faut me refaire, ça serait difficile, mais c'est possible aussi, il faut s'interroger!

**-C'est intéressant ce que vous dites, d'aller voir quelqu'un pour vous aider à accompagner votre femme.**

-C'est pas la première fois que je le fais, c'est pas la première démarche de ce type-là, c'est pour ça, il va falloir qu'on y vienne, je l'avais déjà fait pour ma mère, mais du coup aujourd'hui, quelqu'un qui m'accompagne, non. J'ai une vie qui est trop remplie, j'ai des loisirs, mais j'arrive difficilement à les faire tous, entre tennis de table, tennis, foot en salle, j'arrive pas à gérer toutes mes passions, les

échecs, il y a la partie festouaille qui devient de plus en plus insuffisante, mais bon , il y a les enfants c'est normal, et puis il y a un effet d'âge, c'est normal aussi, bon on a parlé tabagie, donc il faudrait diminuer, difficile à éliminer mais bon voilà. Bon je suis sur mon lieu de travail, mais on peut aller un peu plus loin, ça reste dans l'anonymat, de temps en temps des petits antidépresseurs illégaux par chez nous, mais beaucoup plus légaux dans les pays nordiques, Pays Bas ou Espagne, mais pas une consommation démesurée, c'est une consommation festive, ça va pas chercher loin. Bon parfois j'ai des copains qui sont très consommateurs, donc quelques prêts de temps en temps pour le soir, il y a un effet de détente, c'était il y a plusieurs mois la dernière fois où c'est arrivé...

**-D'accord...Y a t il des choses dont on a pas parlé que vous vouliez aborder?**

-Oui, ça vous donnera peut-être des éléments de recherche plus approfondies. Ma compagne a un père qui s'est suicidé quand elle avait 7 ou 8 ans, elle a gardé pas mal de souvenirs, contrairement à moi, elle a une très bonne mémoire. Elle a vécu son adolescence avec sa mère avec des conneries absolues, elle recherche toujours l'affection de sa mère qu'elle n'a jamais eue. Pour citer un exemple, elle était collégienne, elle lui a fait le ménage dans toute la maison, la mère est rentrée du travail, elle a dit voilà j'ai fait le ménage. Elle lui a répondu « c'est pas propre chez moi », voilà un peu le cliché. Et en parallèle, on est sorti ensemble à la fête du BEPC, j'avais 14 ans, elle avait 15 ans, on est resté ensemble depuis avec des hauts et des bas et on s'est trouvé parce que mon père un an avant s'était suicidé. Donc lui était maniaco-dépressif, du coup moi j'ai vécu jusqu'à l'âge de mes 13 ans avec toutes ces phases... il en avait fait des graphiques d'ailleurs, des phases un peu sinusoïdales des humeurs, c'est pour ça qu'aujourd'hui quand on me parle de dépression, ce qu'elle a, ça me paraît loin de ça, pour avoir été confronté à une dépression vraiment profonde avec une consommation médicamenteuse démesurée. J'ai vécu des trucs assez délire, mon père qui m'amenait chez sa maîtresse, maîtresse qui n'était autre que son psychiatre, c'était assez fun. D'ailleurs, le fils était un copain à moi, bref. Bon du coup, suicide, ma mère qui l'a mal vécu, pleine conscience de toutes ces choses, femme enseignante, qui m'a donné une grande affection, formidable, donc j'ai été élevé essentiellement par une femme, avec des phases dépressives où elle devait gérer son absence et voir essayer de la tempérer dans les phases excitée et du coup, elle a un peu explosé. Culture très très laïque, mon grand père était directeur d'école, ma grand mère était enseignante, et à l'opposé culture indépendante, le père de mon grand père qui était indépendant avec un regard assez dur sur le social, faut se débrouiller par soi-même, donc je suis un peu le résultat de tout ça. Du coup 13 ans, c'est arrivé, adolescence très difficile, début du « branle-couillonage », très bonne réussite scolaire jusque là, après plus difficile. Et du coup, à partir de là, j'ai du gérer l'alcoolisme de ma mère aussi, je me souviens encore le jour de mes 17 ans où elle s'est lamentablement vautrée sur la rue devant tous mes potes, c'était pas facile... du coup, j'étais allé voir mon généraliste de l'époque, qui était ensuite parti ensuite en Afrique parce qu'il en avait ras le bol des petits soucis des gens, vraiment un mec super... et du coup, j'en avais discuté avec lui pour l'amener à sortir de cet alcoolisme, du coup j'ai contacté « AA » (alcoolique anonyme), et ils sont venus à la maison , et du coup, elle s'en est sortie, c'était extra. Et en parallèle de tout ça, on habitait une maison nantaise, c'est à dire que toute la zone d'habitation était à l'étage et en bas il y avait le garage... j'ai bricolé des appartements, une salle de bain en bas à partir de 13/14 ans. Ma mère doublait ça d'indépendance, à l'âge de 12 ans, elle m'a mis une machine à laver le linge. Elle m'a dit voilà, tu mets ton linge dedans, tu choisis ton programme, t'appuies sur le bouton, bah voilà, maintenant tu feras tes machines, donc voilà pour expliquer un peu aujourd'hui sur la répartition des tâches de prise en charge domestiques... j'avais un peu mon chez moi, à partir de 13/14 ans, il y a eu pas mal de « branle-couillonage ». Et on s'est retrouvé entre guillemets comme deux couillons avec K. (sa compagne), elle était très bonne élève mais elle avait fait d'autres types de couillonage un peu différents avant... et du coup, voilà comment les choses se sont profilées.

Donc pour ma part, j'ai vécu, enfin faut pas se plaindre, mais par rapport au stéréotype de la famille type comme on peut voir dans certaines séries américaines, une enfance on pourrait dire difficile, assez rude, ce qui me conduit peut-être à avoir une certaine rudesse aujourd'hui, et à la fois émotionnelle, et du coup une tendance à une espèce de nettoyage émotionnel.

**-Les choses qui se passent mal, vous essayez de les oublier?**

-C'est même pas essayer, c'est malgré moi, j'essaie pourtant de retrouver, la voix de mon père par exemple, autant sur les photos, on essaie de se rappeler, même des souvenirs. Pourtant, il y a eu des phases émotionnelles très fortes, donc qui devraient rester dans ma mémoire mais je pense que j'ai un mécanisme de nettoyage, mais vraiment pas volontaire, ça s'est fait comme ça, et donc même là j'essaie de faire travailler ma pauvre mémoire parfois, mais bon ça vient pas, donc voilà c'est un peu comme ça, c'est ce qui explique peut-être un peu aujourd'hui le pourquoi je le vis assez bien( les difficultés de la compagne ) et pourquoi aussi parfois peut-être je suis un peu rude avec elle aussi. Je pense que c'est quand même une rudesse mesurée, j'espère. C'est à elle de le dire, mais je pense qu'elle le dirait aussi. Elle me dit « t'es exigeant avec toi même, certes, mais avec les autres un peu trop, apprends à lâcher », j'essaie, j'essaie, donc voilà pour poser le cadre finalement, pour essayer de donner des facteurs explicatifs de la situation et de comment ça se passe.

**-Et du coup, on a parlé de votre maman, quelle était sa place justement pendant les difficultés de votre femme?**

-J'en ai parlé un peu sur le tard, parce qu'elles s'entendent vraiment très très bien, ma mère est cool, ça fait un peu l'ancienne soixante-huitarde qui est au PS, amnistie internationale, stéréotype de la prof avec son gang de copines, elles sont assez proches, chacune son gang de copines, elles se voient des fois sans moi. Ça se passe très bien, moi ça me permet de faire mes recherches, c'est parfait ... et du coup j'ai perdu le fil...

**-Par rapport à votre mère, vous disiez que vous lui en avez parlé sur le tard.**

-Oui, voilà, j'en ai parlé un peu il y a assez peu de temps, on discute de pas mal de choses, quand on voit l'historique familial, après on peut se lâcher, c'est vrai qu'il y a une relation de confiance qui est très très forte avec elle. Disons ce qui se passe c'est terrible parce que ce n'est pas que moi par rapport à ma belle mère, il y a aussi sans se concerter, sans se monter, avec ma grand-mère.

Parce que ma belle mère est allée voir ma grand-mère, parce que je pense que ma grand-mère incarnait sa mère décédée à ma belle mère, bref elles se voyaient sans nous dans les Pyrénées. Ma grand mère a vu se faire certaines choses, elle a quasiment coupé les ponts avec elle, et ma mère , je pense qu'elle s'arrange pour ne pas passer de soirées avec ma belle mère qui l'insupporte , dans la manière dont elle parle à sa fille et dont elle me parle à moi aussi parfois. Bon c'est vrai que je la chambre assez violemment parfois. Et il y a le frère de K. qui lui aussi en a vu des belles, et qui lui n'a pas coupé les ponts, mais il a distancé, il la voit très très peu alors que K., elle va chercher cette affection toujours, et voilà c'est comme ça. Du coup, ma mère réagit comme ça. Pour ma belle mère, son réseau social, c'est nous et sa sœur, elle voit absolument personne, si, elle va à Auchan, elle passe sa vie à Auchan et à Leclerc, donc voilà tristement, bon elle est malade, voilà elle a un regard méchant, socialement elle n'a rien à dire... quand on a des copains à la maison , K. fait en sorte que sa mère ne vienne pas, pour pas que sa mère soit confrontée à ses copines, pour pas que ça gêne sa mère, c'est du délire, cet espèce de masturbation intellectuelle pour que les choses se passent bien, c'est un peu surréaliste. Il y a aussi une espèce de protection en disant qu'elle est malade donc il faudrait qu'elle se guérisse, plutôt la traiter , donc on enfonce pas quelqu'un qui a la tête sous l'eau, mais disons qu'on en subit les conséquences, ça suffit; faut gérer le soir après son départ, jusqu'à 1 h du matin, les étudiants le lendemain ils s'en moquent de ce qui se passe chez moi la veille.... bon eux aussi ils sont fatigués, mais pour d'autres raisons...

Talon sociologique : 35 ans, niveau d'étude: doctorat, profession: maître de conférence, 2 enfants à la maison, âge du couple 20 ans, pacés

## **Entretien n°8, Mr G, 37 ans, Agent de maîtrise dans la fonction publique**

**Evaluation EPDS : 21/30**

**-Ma première question est très large, je voulais savoir quel avait été votre ressenti pendant la dépression postnatale de votre femme?**

-Moi, ce que j'ai toujours dit, quasiment dès le début, j'ai pas cherché à comprendre, je n'avais pas les moyens de comprendre, et le seul truc que j'ai toujours dit, c'est que je ne pouvais pas comprendre, mais accepter, accepter que ce soit comme ça et que j'y pouvais rien. J'y étais peut-être pour quelque chose, j'y suis d'ailleurs certainement pour quelque chose...

**-Vous vous sentiez coupable?**

-Moi, j'ai été coupable je pense du déclenchement, parce que il y a eu un moment où j'ai dit des choses par rapport à ma fille ( la grande qui a 4 ans ), parce que c'était dur, et j'avais du mal à cette période là, ça a pas été très long, mais j'ai dit des choses moches, et je pense que ça a été le moment déclencheur de choses qui sommeillaient, je sais bien que je ne suis pas à la base de la dépression, mais je pense que là, j'ai agi sur le déclenchement, en plus de la naissance. En plus, on avait passé une année assez dure parce qu'on a fait construire, on venait d'arriver. Donc tout ça , ça a été une fatigue qui s'est accumulée en elle.

**-Donc là on parle de la période de la première naissance ?**

-Oui, après la première naissance, ma femme a vraiment fait ... ça a vraiment été un clash, du jour au lendemain, j'étais en formation , on m'a appelé, on m'a dit « ça va pas, il faut que tu rentres à la maison », et elle faisait une crise de tétanie et nous, on a pas compris que c'était une dépression post natale, sachant qu'à la deuxième naissance, on est pas sûr qu'elle ait fait une dépression, on soupçonnait plus, on était sur nos gardes, on avait pris un peu les devants, elle avait pris un traitement après la naissance parce qu'elle commençait à sentir que ça n'allait pas. Ça n'a pas été quelque chose d'aussi franc et d'aussi brutal. La première fois, je l'ai pas vu venir, je ne m'y attendais pas du tout.

**-Donc la découverte de la dépression a été une surprise?**

-Ah totalement, non je ne soupçonnais pas du tout. Par contre, je m'en suis voulu, le fait que ce soit en gros moi qui l'ai déclenchée, mais non je n'ai rien vu venir, rien du tout, pas de symptômes. Autant actuellement des fois elle fait quelques petites crises d'angoisse, on sait pas pourquoi, et elle ne le sait même pas elle même. Autant avant elle ne le faisait pas, même avec tous les soucis que l'on a pu avoir... et je pense que même elle, elle ne l'a pas senti venir...

**-C'est ce qu'elle vous dit?**

-Je sais pas, ouais, je pense que c'est ce qu'elle me dit mais je pense aussi que c'est le cas.

**-La première grossesse s'était bien passée?**

-Oui, elle avait été arrêtée de bonne heure, et effectivement elle avait eu un coup de blues quand on lui a annoncé qu'il fallait qu'elle soit arrêtée, parce qu'elle a été arrêtée en mai pour accoucher en octobre et là ça lui avait cassé le moral. Je m'en souviens, je l'avais soutenu et tout, parce qu'on lui avait dit qu'elle ne pouvait pas rester à travailler debout parce que ça craignait pour la naissance, elle risquait d'accoucher prématurément donc elle s'est retrouvée en arrêt , ça ça lui a fait mal, parce qu'elle ne s'imaginait pas être en arrêt aussi tôt, effectivement il y avait eu un coup au moral, je n'y avais pas repensé. Je m'en rappelle tout à fait parce qu'elle m'avait appelé, elle sortait de chez l'obstétricien, j'étais en train de faire du vélo et effectivement elle m'annonce ça et j'ai tout de suite senti que ça n'allait pas. Mais euh, je crois qu'elle a ce rapport là avec les médecins, par exemple une fois quand on lui annoncé qu'il fallait qu'elle repasse sur le billard pour un genou, aussi on a eu des problèmes avant la première naissance parce qu'elle avait un kyste au niveau des ovaires donc on pouvait pas avoir d'enfants mais on ne la savait pas, donc il fallait passer une troisième année,

quatrième année de suite chez le chirurgien, elle avait du mal... bon voilà, maintenant c'est ce que j'ai ressenti.

**-La naissance en elle-même s'est bien passée?**

-Oui, ça s'était bien passé, le déroulé derrière, bon il y avait quelques tensions, parce qu'effectivement j'avais un peu de mal parce qu'on ne comprend pas toujours ce qu'est l'enfant...

**-Ses demandes?**

-Ses cris, ses pleurs et le dérangement qu'il apporte quelque part.

**-Donc vous réagissiez comment?**

-Je dirais bêtement, je sais pas... bah je pense que c'était pas adapté quoi...

**-Ce n'était pas adapté? ...**

**-C'est à dire? Vous ne restiez pas calme?**

-Non, je pense que j'étais plutôt méchant quelque part.

**-Avec l'enfant, avec votre femme?**

- Je pense les deux

**-Donc cette nouvelle paternité était difficile à assumer?**

-Euh, je pense que cette période-là était dure à assumer oui

**-Et pensez vous que cela a un lien avec la dépression postnatale que votre femme a développée, ou était-ce uniquement vous qui aviez des problèmes au départ?**

-Je pense que c'était uniquement moi

**-Et après, quand la dépression est arrivée, comment cela s'est passé pour vous? Par rapport à votre enfant, par rapport à votre femme?**

-Par rapport à mon enfant, c'est peut-être tombé à une période où ça s'est mieux passé aussi dans l'enchaînement des choses, et puis j'ai peut-être plus été obligé et contraint de m'investir pour soulager ma femme qui était pas bien à ce moment-là.

**-Elle avait des difficultés à s'en occuper à ce moment-là?**

-Non, je pense que quelque part, elle a jamais eu de difficultés, je crois qu'elle a fait face, mais sans dévoiler qu'à l'intérieur, ça n'allait pas bien, elle a fait paraître qu'elle faisait face mais je pense que c'était dur.

**-Et elle a fait paraître aussi devant vous?**

-Oui, elle garde toujours tout pour elle, oh je pense qu'on est un peu pareil sur ce truc-là.

**-Donc vous m'avez parlé du déclenchement?**

-Oui, du jour au lendemain, on m'a appelé en formation, j'étais pas joignable, et puis je n'étais pas à côté d'ici et je sais plus qui m'a contacté, des amis ou ma femme elle même, amis je suis pas sûr que ce soit elle. En tout cas on m'a dit qu'il fallait que je rentre. Donc je suis rentré, il y avait des amis qui étaient là, qui s'occupaient de ma fille en plus et qui s'occupaient aussi de l'emmener voir le médecin traitant et puis ça s'est enchaîné... et par contre c'est vrai qu'on est... après on est démuni, on a pas les mots, on sait pas ce qu'il faut dire et ce qu'il ne faut pas dire. C'était à la période des fêtes, le jour de Noël, ça a été dur dur, on était chez son frère et c'est une grande famille du côté de ma femme, ils sont neuf frères et sœurs et donc ça a vraiment été dur ce jour-là, après elle était vraiment pas bien, pas bien, pas bien. Et on ne sait pas si on dit les bonnes choses ou pas les bonnes choses, je sais pas si il vaut pas se taire tout simplement que quand on pense lui dire que finalement t'as pas une si mauvaise vie que ça, ça se trouve, ça enfonce plus le clou. Donc pour ça, on a rien, on a pas les armes, on a pas ce qu'il faut.

**-Quand vous parliez, elle réagissait plus ou moins bien?**

-Non, parce qu'on voudrait soulager quelque part ou aider à faire remonter la pente et on sait pas comment elle l'interprète.

**-Est ce qu'on peut dire que vous vous sentiez impuissant?**

-Totalement, impuissant, et puis il y a un moment rapidement où je me suis dit qu'il valait mieux que je dise rien parce que ça se trouve je ne disais pas les bonnes choses

**-C'est ce que vous avez fait donc?**

-Ouais, j'ai préféré agir en la soulageant dans les tâches quotidiennes et tout ça, que de parler de ça.

**-Donc vous vous êtes investi plus vers les tâches quotidiennes et plus vers votre fille?**

-Oui, c'est ça, et ce qui est curieux, avec ma fille, ma première fille aînée, dès son plus jeune âge, on a eu un lien qui a été assez fort et j'arrivais à la consoler, à la calmer beaucoup plus qu'avec ma seconde fille, je sais pas pourquoi. Pour ma seconde fille, on a pas eu les mêmes problèmes, et je sais pas, ça n'a rien à voir, mais peut-être jusqu'à 7/8 mois, il n'y avait pas ce lien du tout; moi, ma fille aînée, je pouvais la prendre dans les bras, et la calmer, alors qu'elle, j'étais impuissant de faire quoi que ce soit.

**-D'accord, et vous disiez qu'il y avait eu de nouveaux des problèmes après la deuxième naissance?**

-Non, on a soupçonné, et à priori, on a pris un peu les devants et ça a été.

**-C'est à dire qu'elle a consulté?**

-Quand elle a senti que ça allait peut-être pas aller, après la naissance, on est allé voir le médecin, elle a repris l'antidépresseur, et là, elle voit de temps en temps un psychiatre... Je pense qu'il y a un historique là dessous.

**-Donc si on revient après la première naissance, comment s'est passé la prise en charge, vous disiez que tout s'est enchaîné à partir du moment où vous avez consulté chez le médecin généraliste.**

-De mémoire, on a fait le choix d'aller voir tous les deux notre médecin généraliste pour en parler. Parce qu'effectivement, j'étais démuni.

**-Vous sentiez que vous besoin d'y aller vous aussi?**

-Oui, de dire qu'est ce qu'on doit faire, est ce que je dois dire quelque chose, est ce qu'elle doit faire quelque chose, et est-ce qu'elle dit bien, pas par confiance, parce qu'elle garde tout... Je livrerais peut-être plus de choses qu'elle ne livre. Donc on avait fait le choix, après en avoir discuté forcément, d'aller voir le docteur ensemble.

**-Et ça vous avait apporté des choses?**

-Oui, c'était surtout pour moi, enfin pour nous, pour faire plutôt les bons gestes et les bonnes paroles, mais je sais plus si ça m'avait apporté, ça fait déjà 4 ans et demi.

**-Donc et ensuite, qu'y a-t-il eu d'autre dans la prise en charge?**

-Elle avait consulté un psychiatre sur Angers, qui est pas du tout le même que l'actuel, et je pense que ça lui a quand même permis de parler, mais la relation avec ce psychiatre-là, apparemment, ça a pas été top...

**-Pas dans ses attentes?**

-Non, voilà, parce que là, elle a quand même une autre personne qu'elle consulte et elle y va beaucoup plus sereinement avec je dirais pas de l'entrain, mais elle sent qu'au moins, elle a quelqu'un qui l'écoute pour son problème et pas forcément pour travailler. En face d'elle, il y a quelqu'un qui s'occupe d'elle.

**-Êtes-vous allé avec elle?**

-Non, je n'en ressentais pas le besoin.

**-Avez-vous l'impression, dans les moments où ça allait le moins bien, que, si on peut dire, ça vous fragilisait psychologiquement, ou est ce qu'au contraire plutôt, vous vous disiez, il faut que je sois fort, il faut que je tiens pour aider..**

-Ah ouais, je pense que c'était mon état d'esprit, c'est moi, c'est à dire, il n'y avait plus que moi quelque part, donc il fallait que ça reste comme ça.

**-Il n'y avait plus que vous ?**

-Qui restait fort dans le couple, donc c'était à moi de tenir le rôle

**-Donc c'était impératif**

-Ouais c'était impératif, maintenant, c'est mon état d'esprit et je suis pas sûr que j'ai quelque part ce - mal être en moi comme ma femme.

**-C'est à dire?**

-C'est à dire être sujet à avoir cette maladie, en tout cas pas à cette période là, pas maintenant, peut-être plus tard, je ne sais pas.

**-On espère pas.**

Non, non, je le souhaite aussi parce qu'on se rend compte que ça arrive à tout le monde. Je pense

qu'à des moments de sa vie, on est plus ou moins forts, plus ou moins exposés, et puis voilà, je sais pas, je n'y connais rien; mais cette période là, ça reposait après sur moi, donc il est pas question comme aurait dit ma mère, que tout le malheur du monde me tombe sur le dos. Donc je pense que la clé, pour remonter, ça pouvait être moi aussi qui en la soutenant, fasse les bonnes actions.

**-Et du coup, au niveau de votre relation de couple, entre avant et après la naissance, ou quand il n'y avait pas de dépression et ensuite, comment ça a évolué, vous m'avez parlé de sentiment de culpabilité, est ce qu'il y a eu d'autres sentiments?**

-C'est comme je disais, j'ai toujours dit, je peux pas comprendre, j'ai pas les moyens de comprendre, j'ai juste les moyens d'accepter, ça a toujours été un peu ma ligne de mire, c'était comme ça, je peux rien faire, c'est pas la peine que je cherche à comprendre, de toute manière, ça ne me donnera rien. J'ai déjà pour moi, que c'est sûrement moi qui a déclenché les problèmes à ce moment-là, en plus de tous les problèmes qui s'étaient accumulés, donc c'était pas ça le problème du moment, pour moi, c'était surtout que tout fonctionne bien quand même, c'est qu'elle remonte la pente.

Ce qu'on craint un petit peu, c'est qu'elle soit au début de quelque chose qui n'en finisse pas, et qu'en fait, on ne soit pas déjà tout en bas, mais qu'au début de la chute et là, on est devant l'inconnu, parce qu'on se dit, ça se trouve, ça va durer des années et des années et puis ça va être de pire en pire, c'est ça qui est dur à pas savoir.

**-Vous me décrivez une situation angoissante pour vous?**

-Quelque part, ouais.

**-Et du coup, vous n'avez pas pensé à demander de l'aide?**

-Non, je n'y ai pas pensé, ça ne m'est pas venu.

**-Parlons de l'entourage familial, étaient-ils au courant, ont-ils été aidant?.**

-Au courant, forcément dans sa famille, parce que comme je vous le disais, je me rappelle du jour de Noël. De l'aide et du soutien, j'ai pas beaucoup mémoire, ça me dit rien, et de mon côté, je suis pas sûr qu'on ait bien raconté nos problèmes

**-Vous n'en aviez pas l'intérêt à ce moment-là?**

-Sans doute, et même maintenant, on considère peut-être que ça nous regarde nous, et je sais pas si d'ailleurs on se tournerait pas vers des amis... c'est différent.

**-Avec les amis, ça s'est passé comment?**

Bah là, je pense qu'il y a eu du soutien quand même, des gens qui ont eu de l'attention pour nous, et c'est bon aussi, c'est peut-être... je sais pas, moins pudique. Avec des amis qui sont de très longues date pour moi et beaucoup moins pour ma femme pourtant, et c'est vers eux qu'elle s'est tournée tout de suite.

**-Donc ils étaient présents à cette période là?**

-Oui, ils nous ont aidés, il y a eu des attentions qui se sont tournées vers nous sans pour autant discuter du problème en lui même, ils ont pris des nouvelles, donc on s'en rappelle.

**-Et concernant les collègues, y avait il un échange?**

-Non, rien de mon côté, ni du côté de ma femme comme elle a été en arrêt très tôt.

**-Est-ce que le fait qu'il y ait eu une dépression après la naissance, vous allez me dire que vous avez déjà fait un deuxième enfant entre temps, mais est ce que ça peut freiner pour une nouvelle naissance, est ce que par exemple, quand vous avez voulu faire votre deuxième enfant, vous avez réfléchi en vous disant « et si ça revient? »?**

-Non, jamais, jamais de mon côté, ça m'a jamais freiné, je dirais que je n'y ai pas pensé, je n'avais pas l'appréhension de ça.

**-Et votre femme?**

-Je sais pas, mais je pense pas parce que c'est plus elle dans un premier temps qui en a eu envie, qui s'est sentie prête.

**-Avez-vous des choses à me dire que l'on aurait pas abordées? ... non**

**-Concernant la prise en charge, est ce que vous pensez, que nous, du côté des soignants, nous pourrions améliorer des choses pour la dépression post natale?**

-Non, enfin, quelque part, il n'y a rien en place, il manque effectivement quelque chose pour le papa, pour lui dire, pour l'envoyer voir quelqu'un et éviter les faux gestes ou les mauvaises

intentions ou les mauvaises paroles. Ce que je disais , ce qui m'a arrêté de dire quelque chose, d'essayer de reconforter, et de se dire que ça se trouve, j'enfonce les choses, donc là il y a personne qui a pu me donner la réponse. Est ce qu'il y a un moment... le médecin par exemple, on y est allé tous les deux, il aurait peut-être pu me dire, « voyez telle personne qui va vous conseiller », qui nous dit « ça vous pouvez dire, ça vous pouvez pas dire, ça vous pouvez faire, ça faut la laisser tranquille, là faut la soutenir ». Quand ça va pas, est ce qu'il faut la laisser toute seule dans son coin ou est ce qu'il faut aller la reconforter, est ce qu'il faut s'occuper des enfants, est ce qu'il faut sortir, est ce qu'il faut rester enfermés? Il y a rien, donc on ne sais pas si on aide ou si on aide pas, parce que là il y a un vide quelque part, alors qu'on pourrait peut-être accélérer la sortie.

**-Et donc vous pensez qu'il faudrait que l'on mette quelque chose en place au moment où on découvre la dépression?**

-Ça serait bien d'essayer quelque chose, pour que les papa fassent pas trop d'erreurs, enfin les maris... Et puis, ben faut l'accepter, faut s'investir aussi, faut accepter ça face à quelqu'un d'étranger, c'est pas évident, même si c'est un médecin, on a un peu notre fierté aussi.

**-En général, on propose, et la personne dispose.**

-Oui, mais faut que vous sachiez aussi convaincre que quelque part ça peut servir, c'est pas donné à tout le monde d'accepter ça...

**-Alors, je pense que vous m'avez parlé de beaucoup de choses.....**

-Mais c'est bien parce que, quelque part on fait un saut en arrière, on se remémore des choses qu'on avait pas forcément si bien notées ou autant ressenties... est-ce que vraiment il faut en parler je sais pas...

C'est curieux, ça me vide et en même temps c'est pas une période où je suis très fier de moi, donc voilà quoi.

**-J'ai l'impression que c'est très fort ce sentiment de culpabilité, c'est revenu plusieurs fois.**

-C'est normal, parce qu'il y a un moment où il faut assumer ses bêtises aussi.

**-C'est surtout vos paroles?**

-Ouais, qui étaient trop violentes, parce que j'étais mal, du coup elle était pas bien soutenue aussi, et tout ça, ça s'est accumulé.

**-Et vous en avez rediscuté avec votre femme?**

-C'est pas trop le genre de discussion que l'on va aborder tous les deux, surtout pas spécialement venant de moi parce que je pense que je saurais à un moment me livrer, je crois pas qu'elle saurait le faire avec moi, je pense qu'il y a des choses que je ne saurais jamais de sa vie.

Niveau d'études BAC, profession : agent de maîtrise dans la fonction publique

2 enfants 4 ans et demi et 14 mois, couple depuis 10 ans mariés depuis 3 ans, origine française

## Entretien n° 9, Mr B, 31 ans, ingénieur en bureau d'étude

Evaluation EPDS:19/30

**-Ma première question est très large. Votre médecin traitant ne m'a pas raconté votre histoire, il m'a juste dit que cela correspondait à mon sujet de thèse. Donc ma première question est « qu'avez-vous ressenti quand vous avez découvert que votre femme faisait une dépression après la naissance, comment l'avez-vous pris ? »**

-Comment je l'ai pris... c'est difficile à expliquer, après... bon... je suis très très pris par mon travail...

**-Oui, vous faites quoi comme travail?**

-Je suis ingénieur en bureau d'étude, mais je fais beaucoup de chantier, et du coup j'avais beaucoup d'absences et du coup par contre... déjà j'ai restreint mes horaires de travail.

**-Quand vous avez découvert qu'il y avait un problème?**

-Ouais, ouais, j'étais beaucoup plus présent, et puis c'est plutôt bien tombé, parce que c'est tombé dans la période où j'avais mon congé pater, qui était prévu, donc ça m'a permis de m'occuper beaucoup plus de ma femme et puis aussi de ma fille qui en parallèle, bah c'est un peu un tout, les deux... c'était un peu dur... l'interaction entre les deux était difficile entre les deux. Du coup, ça m'a permis de m'investir beaucoup plus...

**-Avez-vous perçu après la naissance qu'il y avait des soucis?**

-En fait, après la naissance, elle a fait une crise de sclérose en plaques et du coup, elle était hospitalisée trois jours...

**-La petite avait quel âge?**

-Deux semaines et demie, trois semaines, donc ça n'allait pas du tout. Sa mère est venue aussi à cette période-là, du coup c'est là que je me suis vraiment rendu compte que ça n'allait pas. Il me restait une semaine à faire avant mon congé paternité, donc c'est là que j'ai réduit mes horaires et puis il y avait sa mère qui était aussi présente

**-Votre fille du coup était gardée par qui ?**

-Par ma belle mère et puis après par moi, mais elle a été hospitalisée que trois jours, ça a été assez rapide.

**-Elles étaient séparées pendant trois jours**

-Oui

**-Et à quel moment on a fait le diagnostic qu'il y avait une dépression?**

-Alors comment ça s'est passé...

**-Avec qui avez-vous discuté des problèmes psychologiques?**

-Alors il y a eu son neurologue qui l'a fait hospitalisée.

**-Mais pas par rapport à ça?**

-Non, par rapport à la crise de sclérose en plaques, et puis derrière ça n'allait pas du tout, elle n'arrêtait pas de pleurer, c'était dur, et de mémoire, je pense qu'elle a dû voir son médecin généraliste à l'époque, qui je pense avait prescrit les médicaments.

**-Les antidépresseurs?**

-Oui, et je crois qu'elle allait voir une psy... euh c'est lequel qui est remboursé?

**-La psychiatre ?.**

-Oui, c'est ça, une psychiatre qu'elle allait voir en sud Loire... à Montbert, qui était très bien, donc ça a permis... parce qu'elle a été toute une période comme ça sans voir ce médecin et à partir de là, ça allait mieux, beaucoup mieux, elle a pu je pense s'exprimer.

**-Et vous, vous avez senti la différence?**

-Oui, parce qu'elle a arrêté ses antidépresseurs quelques mois... parce qu'il y a toujours une période où il faut y aller de manière dégressive, donc oui, au bout de quelques mois, ça allait beaucoup mieux

**-Et si on reprend un peu en arrière, la grossesse s'était bien passée?**

-Ah oui très bien, ah ouais vraiment nickel !

**-C'était la première grossesse?**

-Ah oui, vraiment, elle a pas été malade les premiers mois, elle avait la ^pêche, elle avait plus de problèmes de santé par rapport à la sclérose en plaques, donc vraiment nickel... bon il y a eu aussi le problème avec sa gynéco qui... alors au début elle avait sa gynéco sur Nantes et à partir d'un moment, c'est la gynéco de l'hôpital qui l'a prise en charge sur les deux derniers mois. Et, bah comme elle avait une sclérose en plaques, la gynéco de l'hôpital a dit bah non, il n'y aura pas de péridurale, donc là elle a commencé à stresser un peu, elle avait peur d'avoir mal et puis elle s'est dit, elle voulait bien accoucher par voie basse, mais bon elle angoissait vis à vis de la douleur et puis la gynécologue, elle a dit: » il faut il faut un papier de votre médecin, donc neurologique ». Donc, le neuro avait envoyé ce qu'il fallait, et quand je suis allé au dernier rendez vous avec ma femme, en fait, elle n'avait même pas ouvert le dossier, elle nous a pris, elle a mis une demi heure à relire le dossier et puis elle a fini par dire « ah mais ouais mais non, je pense pas que l'anesthésiste vous fasse de péridurale ». Et finalement, l'accouchement s'est très bien passé, elle a accouché par voie basse avec une péridurale

Donc, elle était bien, mais il y avait juste ces rendez-vous gynécologiques, et puis elle veut plus du coup aller à l'hôpital, elle fait un peu un gros blocage.

**-Donc l'accouchement s'est bien passé, et ensuite ?**

-Donc il y a eu la première semaine, bon elle était fatiguée, mais ça allait bien. On a pas eu trop trop de visites, ce qui a fait qu'elle a pu se reposer tranquillement. La deuxième semaine, c'est là où elle a commencé à être un peu moins bien et la troisième semaine, c'est là où elle a été hospitalisée.

**-Elle a commencé à aller moins bien, alors qu'il n'y avait pas encore de poussée de SEP ?**

-Ouais, enfin on en sait rien. On sait pas trop si c'est lié ou pas.

**-C'est ce que le neurologue disait aussi?**

-Ouais, tout à fait . Donc, elle a été hospitalisée trois jours, et puis à partir de là... en fait son état s'est dégradé au fur et à mesure, mais ça a duré quelques mois quand même, c'était... parce qu'en plus entre temps, elle avait repris le boulot, ça n'allait pas à son boulot, il y a tout un enchaînement... Puis il y a plusieurs facteurs, le fait de laisser sa fille chez une nounou.

**-Donc, vous pendant tout ce temps-là, comment vous vous êtes senti ?**

-Bah, il y avait des périodes où on se pose beaucoup de questions, on se demande vraiment le rôle du père, comment prendre ça, et puis on a pas forcément les réponses, on veut bien rigoler, tout ce qu'on veut, mais c'est dur parce qu'on voit notre femme, on comprend pas pourquoi elle est dans cet état là.

**-Oui, c'est difficile de comprendre ?**

-Bah oui... je suis d'une nature assez empathique, j'arrive à comprendre les sentiments des gens, mais là c'est une situation... on comprend pas en fait, parce que pour nous, c'est génial, on a une petite fille qui est là, mignonne, pour notre femme, ça s'est bien passé donc... elle a récupéré, on comprend pas parce que elle est souvent en pleurs, elle a des absences.

**-Des absences?**

-Bah, il y a des moments où on sait pas trop ce qu'elle pense, elle est un peu dans le vague.

**-Quelle a été votre réaction du coup par rapport à votre femme? ... Est il arrivé que vous ayez des sentiments de colère suite à l'incompréhension, est ce que vous étiez plutôt lassé... quels sont les sentiments qui sont passé en vous?**

-Il y a eu des périodes, où c'est vrai j'avais envie de la secouer... le mot colère est un peu fort, mais oui, envie de faire bouger les choses, essayer de bouger, de faire des choses ensemble, se balader.

**-Vous poussiez un peu les choses?**

-Oui, tout à fait, en sachant qu'avec un enfant en bas âge, on peut pas non plus, bon... il faut composer avec et c'est normal... mais oui de la colère euh... de la lassitude, pas tant que ça, parce que lassitude ça veut dire baisser les bras aussi et j'ai pas ... non, on en discutait souvent et puis... souvent elle finissait en pleurs d'ailleurs, mais au moins ça permet de lâcher les choses, d'échanger, mais j'avais pas de solution à proprement parler, j'ai pas trouvé de truc... On a l'impression qu'on communique plus vraiment comme on communiquait avant.

**-Il y avait une grosse différence dans votre relation de couple entre avant la dépression et pendant?**

-Ah ouais, quand même. Il y a certains sujets que l'on aborde plus pareil, on a peur de ce que cela pourrait engendrer sur notre femme.

**-Sur quel type de sujet?**

-Alors un exemple euh... les sujets financiers par exemple, les sujets financiers liés au fait que voilà, elle avait repris le travail, elle voulait arrêter son boulot pour monter sa propre boîte, enfin c'est bien, mais d'un point de vue financier, il fallait qu'on voit ensemble, j'avais peur de lui dire « bah non , écoute c'est pas le moment, alors qu'elle était en dépression, ça n'allait pas, c'était des sujets que l'on évitait. Ce n'était pas la peine de lui casser le moral.

**-Donc, vous étiez obligé de garder des choses en vous?**

-Oui, tout à fait

**-Et vous, sur votre état psychologique, est ce qu'il y a eu des moments où ça vous a atteint aussi personnellement?**

-Bah oui, forcément quand votre femme pleure devant vous, oui, personnellement, psychologiquement, c'est dur

**-Y avait-il un retentissement, des problèmes de sommeil, d'appétit?**

-(rires) Non, ça n'allait pas jusque-là

**-C'était surtout dans la tête?**

-Ouais, tout à fait

**-Alors, si on parle de la relation que vous avez eu, vous avec votre fille depuis la naissance, comment ça s'est passé, est ce que vous avez eu l'impression de pouvoir prendre votre rôle de père directement?**

-Du coup, mon congé paternité, ça a vraiment été l'occasion de... comme elle faisait pas ses nuits... de m'occuper..., déjà vu qu'elle allaitait pas, de me lever la nuit...

**-Elle n'a pas allaité du tout?**

-Non, du tout, heureusement d'ailleurs, parce que son hospitalisation... on savait qu'avec ses problèmes de santé, il valait mieux pas.

**-C'était prévu comme ça?**

-Ouais, ouais

**-Et donc, du coup, on disait que vous aviez pu vous occuper de votre fille?**

-Oui, bah dès les premières semaines finalement, quatrième semaine quand j'ai eu mon congé paternité, et donc ça m'a permis de prendre mon rôle de père, de m'investir beaucoup plus dans mon rôle de père, du coup qui a perduré, enfin ça fait une continuité par la suite.

**-Vous avez l'impression que vous avez pu rencontrer un peu plus votre fille pendant votre congé paternité et du coup d'installer une relation?**

-D'installer une relation ouais. Je pense que ça aurait été vraiment différent si ma femme avait eu plus la pêche, elle s'en serait occupée pendant tout en fait et du coup les relations avec ma fille auraient peut-être été moins investies

**-Est ce que pour vous, ça pesait au niveau fatigue, au niveau temps?**

-Niveau fatigue ouais, c'était pas mal, niveau temps, on fait moins de choses à côté, oui forcément l'emploi du temps est plus le même, on bricole plus....

**-Ça vous a pesé ça?**

-Non, c'était naturel

**-Vous me disiez, on fait moins de choses, alors je rebondis un peu là-dessus, est ce que socialement du coup, vous avez eu l'impression d'être un peu plus isolés qu'à l'habitude**

-ça par contre, c'est sûr, on avait un rythme un peu plus soutenu avant. Bah les week-ends, on allait voir les copains, les copines, alors après est ce que c'est lié au fait qu'il y ait la petite qui soit arrivée, oui peut-être, mais je pense que oui on a freiné notablement sur le rythme de déplacement, de visites... oui

**-Et vous pensez que c'est par l'arrivée de la petite peut-être et la dépression...?**

-Ah si si c'est sûr... par ce que ma femme disait..., enfin à chaque fois qu'on avait des gens qui

venaient chez nous, ou qu'on se déplaçait, elle me disait « t'es sûr qu'on y va, t'es sûr qu'il faut qu'ils viennent »...

**-Elle avait pas trop envie, elle ne vous disait pas pourquoi?**

-Non, elle disait pas pourquoi

**-Donc on commence à parler un peu de votre entourage, est ce qu'au niveau de la famille de votre côté, de son côté, ils étaient au courant qu'il y avait une dépression, comment cela s'est passé, avez-vous pu prendre appui? C'est un peu large comme question...**

-Oui, je suis en train de mettre mes idées un peu au clair... De mon côté, il y a mon père, ma mère, et elle, elle a sa mère.

**-Son papa est décédé?**

-Ouais, et du coup, sa mère, quand il y a eu hospitalisation, elle est venue directement, en sachant que pour l'hospitalisation, on l'a su trois jours avant, donc on a pu s'organiser. Par contre, elle s'est fâchée avec sa mère à un moment donné, parce que sa mère lui disait: « tu devrais faire ci, tu devrais faire ça, tu fais pas comme ça, vous vous occupez pas bien... », enfin, elle le ressentait comme ça, du coup elle s'est un peu fâchée avec sa mère, et du coup, je pense que ça a ajouté un poids sur la chose.

Mes parents... il faut savoir que mes parents habitent dans le nord Finistère, donc on se voit pas tous les jours, mes parents étaient compréhensifs, ils nous appelaient beaucoup plus souvent, mais ils étaient pas là à venir dès que... ils étaient pas présents physiquement, ils prenaient des nouvelles régulièrement quand même...

**-Vous avez regretté un peu ça?**

-Pas spécialement parce que quand j'ai vu comment ça se passait avec sa mère, je préférerais pas avoir ma mère aussi, bon mon père encore ça va...

**-Vous aviez peur que le schéma avec sa mère se reproduise avec la vôtre?**

-Ouais, tout à fait. Ils sont venus quand même à la naissance et ça s'est bien passé

**-vous ne cherchiez pas d'appui particulier?**

-Un peu au téléphone, on se donnait des nouvelles, et puis ils demandaient des nouvelles de la petite et puis aussi des nouvelles de ma femme, ce qui permettait d'échanger sur le sujet

Donc vous pouviez vous exprimer sans cacher les choses?

Oui, dans la famille, c'est pas secret, après ma mère ne va forcément aller en parler avec mes frères et sœurs, on peut se dire, c'est un peu dommage, ou alors elle en dit trop... ma sœur était au courant, mes deux frangins non, je pense qu'ils ont le savoir quand même via ma sœur, mais bon, ils se sont pas...ils ont aussi leurs problèmes.... et puis elle de son côté, donc il y a sa mère, bon elles se sont un peu fâchées, elles se sont un peu expliquées, elles se sont même écrit, et puis bon, ça allait beaucoup mieux, par contre, je pense qu'elle aurait voulu venir quasiment toutes les semaines sa mère et du coup, c'est un peu plus... enfin quand elle vient, elle vient une semaine, mais c'est beaucoup plus espacé

**-Du fait des problèmes au départ...**

-Ouais, le truc c'est que ma femme prenait son rôle de mère, elle s'investissait, et sa mère prenait aussi ce rôle-là, donc à un moment donné, Aurore lui a dit, « non mais, je fais comme je l'entends »

**-Elle a mis les choses au point?**

-Oui, ce qui est pas évident à dire à sa mère, bon puis moi aussi ça me pesait ce qu'elle disait, bon voilà... on prend pour nous, on prend pour nous, et puis il y a un moment donné, on a envie de l'envoyer sur les roses, mais on le fait pas.

**-Elle disait des choses envers vous?**

-Bah, quand elle dit envers ma femme, ça se reporte sur moi aussi

**-Et du côté des amis, est ce que vous avez eu des appuis?**

-Avec les amis, non... enfin on en a parlé un peu avec un couple, mais voilà, pas plus que ça, on se tenait au courant au fur et à mesure

**-C'était bien pour vous?**

-Ah oui, surtout qu'ils ont eu un enfant 4 mois avant nous, et puis elle, elle a fait une petite dépression, parce qu'ils sont partis aux États Unis, elle a fait une petite dépression là-bas, donc on

échangeait là-dessus.

**-Ça permettait d'être compris?**

-Oui, parce que moi, je comprenais pas comment on pouvait être dans cet état-là

**-Donc du coup, l'autre couple vous a un peu expliqué?**

-Oui, on a partagé quoi, enfin ma femme a partagé avec la femme de mon ami

**-Au niveau du travail, y a t il eut un retentissement pour vous?**

-Bah j'ai réduit le rythme, au lieu de faire 60, je faisais plus que 40.

**-Et du coup, ensuite vous avez retravaillé normalement ou cela a eu un impact?**

-Ouais, ça a eu un impact, j'ai un peu relativisé le travail, et du coup, en terme d'investissement personnel, j'étais moins investi, le soir, j'ai plutôt tendance à me dire , allez faut que je rentre parce que j'ai envie de voir ma fille, j'ai envie de parler à ma femme... parce que quand vous partez le matin, votre femme et votre fille sont couchées, vous rentrez le soir et que votre femme et votre fille sont couchées, euh c'est bien joli mais c'est pas une vie

**-Donc si je comprends bien, vous vouliez rentrer pour voir votre fille, et peut-être aussi quand votre femme n'était pas bien**

-Oui, tout à fait, c'était les deux. Surtout que ma fille étant chez la nounou, ma femme la récupérait le soir, et ma fille le soir étant fatiguée de sa journée, et puis sur le coup de 19 h, les enfants sont toujours un peu durs, enfin ils pleurent quoi, donc bah je voulais rentrer pour apaiser tout ça

**-Alors je vais revenir sur une phrase que vous m'avez dite, c'est que la relation entre votre femme et votre fille était difficile quand votre femme n'était pas bien, est ce que vous avez pu voir sur votre fille un retentissement**

-Je pense ouais, parce qu'à un moment donné, elle était plus maman les premières semaines, très collée à sa mère, même le premier mois et demi, et c'est un peu passé, elle était plus papa, et puis maintenant, elle a retrouvé sa mère je dirais.

**-Et aviez-vous l'impression qu'il y avait des moments où elle n'était pas bien?**

-C'est pas facile...

**-Est ce que vous aviez l'impression qu'elle ressentait les problèmes de sa mère?**

-Ouais, je pense, et puis ça montait en mayonnaise parfois.

**-Ça se traduisait par quoi?**

-Des pleurs, des pleurs et la maman qui s'énerve : « pourquoi elle pleure, je comprends pas », et puis ça monte ça monte.

**-Et vous disiez que vous étiez là pour apaiser...**

-ça m'est arrivé de prendre ma fille en bandoulière et d'aller marcher avec elle pour la calmer, et ma femme qui du coup en profitait pour se reposer, faire une sieste. Si on laissait la petite, elle voulait pas faire de sieste toute seule, alors qu'elle a jamais eu trop de problème de sommeil, alors qu'il y eu des périodes où elle avait besoin de contact

**-Ensuite, je voulais savoir ce que vous avez ressenti par rapport à tous les soins que votre femme a eu, ou aussi pour votre fille, pour vous?**

-Euh moi j'en ai pas eu (rires)

Pour ma femme, je sais plus comment ça s'est passé au début, au détour d'une consultation avec le médecin généraliste peut-être, parce qu'au début, on était à la PMI, pendant les trois premiers mois je crois, et la belle mère qui disait: « comment ça vous allez pas voir un pédiatre? » bref, comment ça s'est passé, je crois que c'est son médecin généraliste qui l'a envoyé à Montbert( psychiatrie)

**-Est ce que vous alliez avec elle pour son suivi?**

-Non, non, j'y suis jamais allé. Non parce que, pourquoi, pourquoi j'y suis pas allé? Parce quand elle a repris, c'était à 80%. Elle y allait le vendredi où elle travaillait pas. Et puis elle m'a pas sollicité pour y aller, et moi j'ai pas demandé forcément à y aller, j'avais pas spécialement envie d'y être.

**-D'accord, pourquoi?**

-Pour pas voir ma femme pleurer peut-être, je pense que c'est la raison

**-Vous aviez l'impression qu'elle avait ses problèmes à régler de son côté?**

-C'était un peu ça, mais je pense que c'est surtout parce que j'avais pas envie d'être là à un rendez vous de psychiatre, je savais que ça lui faisait du bien et qu'elle m'a pas sollicité pour que je sois

présent. Elle m'aurait demandé, oui, j'y serais allé. Mais à partir du moment où elle est allée voir la psychiatre, ça allait mieux, voilà pour moi, ça allait de mieux en mieux, donc quand on commence à remonter la pente, pas besoin d'aller pour moi voir le psychiatre.

**-Par rapport à la PMI, ça s'est bien passé?**

-Oui, très bien, vraiment rassurant, c'est vraiment quelque chose de bien, parce qu'ils prennent vraiment le temps d'expliquer aux parents

**-Actuellement, votre femme est toujours suivie à Montbert?**

-Là, elle a arrêté, mais il y a pas très très longtemps parce qu'elle a eu un dernier rendez vous il y a 4 mois, sinon elle revoit le médecin généraliste, mais avec Capucine

**-Donc maintenant, ça va beaucoup mieux ?**

-Ah oui, complètement

**-Et votre fille va bien?**

-Ah oui, ça va plutôt bien

**-Est ce que, à la suite de la dépression, vous imaginez avoir un autre bébé? Est ce que la dépression peut avoir un impact sur le fait d'avoir un autre bébé?**

-On souhaite avoir u autre bébé, donc le fait qu'il y ai une dépression, je pense que oui, ça a un impact, parce que je pense que si ça s'était vraiment bien passé, on aurait déjà un deuxième enfant, ou il serait déjà en cours. Alors que là, on s'est dit, on va d'abord réglé les problèmes et puis, on verra ensuite. Et d'ailleurs le fait d'aller mieux... on a reparlé de faire un deuxième. Le temps de la dépression, de toute façon, on en parle pas , de faire un deuxième

**-Et avez-vous peur que ça recommence?**

-Non... c'est pas une chose qui me vient à l'esprit quand on pense à faire un deuxième enfant, d'ailleurs heureusement parce qu'autrement, on le ferait pas... Si ça recommençait, on a déjà l'expérience du premier... moi, je serais un peu plus réactif vis à vis de ma femme à ce sujet là

**-Là vous avez l'impression que vous avez pas été assez réactif?**

-Ouais, j'ai l'impression que ça a duré... enfin, c'était vraiment long en terme de durée...

**-Et vous ne saviez pas quoi faire ?**

-Voilà, ça a traîné un peu ... et puis voilà

**-Et il n'y a pas eu de moment précis où on vous adit: votre femme fait une dépression?**

Non, c'est pas net, c'est diffus.... si quand elle m'a dit, bah voilà, j'ai mes antidépresseurs, je me suis dit là vraiment ....

**-Ça vous surpris, ça vous a choqué, vous avez seulement réalisé que c'était allé jusque là?**

-Choqué: non, surpris: un petit peu quand même, c'est vrai que ça m'a quand même marqué, c'est là où je me suis dit, bon voilà... parce que pour moi les antidépresseurs, c'était... moi, je viens chez le médecin une fois par an, le fait que quelqu'un prenne des antidépresseurs, pour moi, c'est un ultime recours, parce que c'est un traitement chimique, donc c'est quelque chose qui a un gros impact... moi, un médicament par an, la pilule d'effergal... ..

**-Avez-vous eu une certaine culpabilité à un moment donné ou pas du tout?**

-Pas spécialement au sens de coupable, mais se sentir un peu responsable, penser que notre comportement a induit cette dépression, en partie, et c'est là où on se remet en question, et c'est là où je comprenais pas... après coupable c'est un mot fort.

**-Et comment êtes-vous sorti de cette idée?**

-Quand ça allait mieux, et j'ai quand même réadapté mon rythme de boulot, parce qu'il y a quand même une limite pour le bien être de toute la famille

**-Avez-vous des choses à me dire auxquelles je n'aurais pas pensé?**

-Non ... euh ... en termes de prise en charge, la dépression, je trouve que c'est quelque chose qui est difficile, le fait d'aller voir la psychiatre, ça a été beaucoup mieux. Mais je dirais que les médecins, les spécialistes notamment prennent pas de gants quand ils annoncent des diagnostics et ils ne se rendent plus compte de l'impact des paroles sur leurs patients ou ils ne le veulent pas, et du coup ça. Et c'est aussi marquant pour nous en tant que conjoint, parce qu'on a notre femme qui prend ça en pleine figure et puis derrière c'est nous qui ... moi, à chaque fois que j'ai eu son médecin, son neurologue au téléphone, j'ai dit, « mais comment vous pouvez parler comme ça à ma femme? »,

même chose avec la gynécologue au CHU, je lui ai dit « c'est pas possible, vous nous prenez avec une heure de retard, moi je veux bien l'entendre, il n'y a aucun soucis là dessus, par contre si vous nous prenez avec une heure de retard, prenez au moins 10 minutes un quart d'heure sans qu'on soit là, pour regarder le dossier, par ce que quitte à avoir une heure de retard, autant avoir une heure et quart, une heure et demi, vous nous recevez, vous nous expliquez les choses, mais vous nous dites pas, ah ouais, qu'est ce que j'ai fait de ce papier, ah c'est pas dans le dossier, machin... »

**-Ça a été difficile...**

-Ah oui, bon après l'hospitalisation, ça a été un mauvais sketch, elle allait vraiment pas bien, elle avait des problèmes, on sentait que ça allait pas bien, elle avait des fourmillements, donc elle en a parlé à son neurologue qui pouvait pas la recevoir, qui a appelé l'hôpital, qui nous a pas rappelé... globalement il aurait voulu l'hospitaliser tout de suite sauf qu'il y avait pas de place, mais par contre, il nous a pas tenu au courant donc on a été obligé de le rappeler, c'est moi qui ai rappelé plusieurs fois pour voir comment, à quelle date, quand... et il nous tenait pas au courant, c'était un peu énervant, dans le sens où c'était tout le temps nous qui relançons pour avoir des nouvelles

**-C'est dans ce cadre là que vous trouvez que le neurologue aussi...**

-Bah, il ne communique pas quoi... même via sa secrétaire, c'est nous qui avons été obligé de rappeler, et la secrétaire nous a dit: « bah si si, c'est bon, votre femme, elle est pris en charge tel jour, telle heure.... Voilà.... Et de mon côté, en termes de prise en charge, c'est vrai qu'on ne m'a jamais trop posé de questions, après j'ai pas non plus été demandeur, j'avais pas de problèmes de santé

**-Vous auriez voulu qu'on s'occupe un peu de vous ?**

-Non je crois pas

**-L'important, c'était qu'on s'occupe de votre femme et de votre fille ?**

-Oui, c'est ça

Age : 31 ans, niveau d'études BAC + 5, profession ingénieur, bureau d'étude, bébé attendu ; en couple depuis 7 ans et marié depuis 4 ans

## LE VECU DES CONJOINTS LORS DE LA DEPRESSION POSTNATALE MATERNELLE

---

### RESUME

Devenir père est un processus qui demande un travail émotionnel souvent intense. Lors de l'épreuve de la dépression maternelle, les conjoints tentent de s'ajuster à la modification de leur vie quotidienne, à l'évolution de leur couple. Et ceci, tout en conjuguant avec leur état physique et psychologique antérieur.

Nous avons voulu explorer, en utilisant la méthode de l'entretien semi dirigé auprès de neuf conjoints, le vécu global de ces hommes lors de la dépression maternelle. L'objectif était de mieux connaître leur ressenti par rapport à leur femme, à leur bébé, à leur entourage ; mais également par rapport aux soins prodigués par les différents professionnels de la santé, afin de dégager les informations nécessaires à l'ajustement des équipes soignantes dans la prise en charge de l'homme au sein de la triade père-mère-enfant.

Ainsi, ces hommes ont exposé les différents ressentis qu'ils ont pu éprouver tout au long de la dépression de leur femme, allant de la confiance à la colère, en passant par l'incompréhension, l'angoisse et l'impression d'être démunis.

Ils ont également évoqué leur fatigue, leur sensation d'isolement voire d'abandon. Des tensions et moments de doute sont survenus dans les couples, associés à des problèmes de communication. L'amour a parfois pris le dessus.

Le chemin pour devenir père a quelques fois été décrit comme semé d'embûches, que ce soit en rapport ou non avec la dépression maternelle. Des doutes, voire des certitudes ont été émis sur les éventuels retentissements sur le bébé. D'autre part, l'entourage, que ce soit la famille ou les amis, a été présenté comme jouant des rôles différents en termes de soutien ou d'intrication dans les facteurs déclenchant ou de maintien de la dépression.

Enfin, l'idée d'une prise en charge sur le plan psychologique en tant que conjoint d'une femme en dépression postnatale a paru être intéressante pour certains, voire même indispensable, avec le regret de ce manque de considération pour l'homme tout au long de la période périnatale.

---

### MOTS-CLES

Dépression postnatale, conjoint, couple, père, interaction père-enfant, triade père-mère-enfant