Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 5

Artikel: Le rôle du père dans le post-partum : hypotheses

Autor: Corboz, Antoinette

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951027

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

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

Le rôle du père dans le post-partum

Hypothèses

Exposé présenté à la XXXIIe réunion franco-suisse de Neuropsychiatrie à Perreux (Neuchâtel, 2 mai 1982), par le Docteur Antoinette Corboz, Médecin-Psychiatre, Chef de Clinique Adjoint, Clinique Psychiatrique Universitaire de Lausanne (Directeur: Professeur C. Müller) Hôpital Psychiatrique de Cery, Centre d'Etude de la Famille, Canton de Vaud, CH-1008 Prilly (Suisse).

Introduction

La naissance d'un enfant est un événement important dans la vie d'une femme, mais aussi un changement radical qui bouleverse la vie d'une famille. Que devient le père face à cet événement? Quel rôle joue-t-il face à la mère et au nouveau-né?

Suite au retentissement des travaux de P.C. Racamier (1961) sur la psychose du post-partum comme crise de maternalité, l'attention a été portée sur la relation mère-enfant à la faveur de l'hospitalisation conjointe de la mère et du nourrisson. Dès lors, ce n'est plus seulement l'effet thérapeutique en faveur de la mère seule qui est recherché, mais également l'impact au niveau relationnel et interactionnel (relation mère-enfant, mais aussi père-enfant et fonction parentale).

C'est dans cette perspective familiale que l'on peut se demander quel rôle joue le père dans la période du post-partum qu'il y ait pathologie ou non.

Références théoriques

Il existe bien peu de travaux sur la rôle du père dans le post-partum, encore moins dans la situation pathologique du post-partum. Certains auteurs (Beach, 1955; Zil-Boorg, 1957; Rosberg et Karon, 1959; Lomas, 1959; Daniels, 1969) ont cependant noté un comportement soit passif et dépendant soit dominateur et rivalisant chez les partenaires des femmes qui présentaient une décompensation du post-partum.

Benedek en 1959 parlait déjà de Parenthood (parentalité aussi bien pour le père que pour la mère).

A sa suite P.C. Racamier insistait sur le soutien de la nouvelle mère par l'entourage, principalement par le père, mais malheureusement sans détailler plus loin son observation («les hommes ne savent pas toujours être des hommes et devenir des pères, en tout cas les maris de nos malades l'ignoraient»).

Il faut remarquer que depuis Freud les écrits psychanalytiques ont focalisé le rôle du père dans la période œdipienne, c'est-à-dire dans l'enfance beaucoup plus tardive.

C'est à partir des années 1960 que des études sur le développement cognitif normal du nourrisson (Brazelton, Schaffer, Emerson, Parke, Lamb) ont mis en évidence les capacités propres du nourrisson et surtout l'existence d'autres relations significatives pour l'enfant que la relation unique et «symbiotique» avec la mère, et ceci dès la naissance. Ils ont démontré que les enfants humains montrent de l'attachement dès les premières semaines de vie à des individus, tels que les pères, qui ne participent jamais aux activités de routine, de soins ou d'alimentation.

D'autre part, on a cru trop longtemps que le peu d'engagement du père dans les soins aux nourrissons équivalait à un niveau bas de compétence. De par les arrangements historiques, sociaux et économiques, on pensait que les pères étaient alloués à d'autres rôles importants, mais ceci n'impliquait pas forcément qu'ils étaient incapables d'assumer une fonction de soins. Par exemple, la nutrition par biberons a au moins l'avantage de nous avoir montré que les pères, par un simple geste, étaient capables de surpasser une différence biologique qui limitait leur participation dans les soins donnés aux nourrissons. Là aussi, ce sont les études sur le développement de l'enfant qui ont permis de distinguer la notion de compétence et de performance. De nombreuses études sur l'interaction directe père-nourrisson ont montré d'une part la compétence du père dans les activités de soins et d'alimentation, d'autre part le rôle du père, différent de celui de la mère, dans le développement cognitif et social de leurs enfants et ceci depuis un très jeune âge. La tâche reste de détailler les mécanismes à travers lesquels cette influence est exercée, quelles capacités sont les plus affectées par les pères et à quel âge se produisent ces effets.

Après avoir acquis la certitude que les pères ont une action directe sur leurs enfants dès la naissance dans la dyade père-nourrisson, il est important de considérer que cette influence ne s'exerce pas dans un vide social, comme d'ailleurs celle de la mère, mais bien dans un contexte familial, en premier lieu la triade père-mère-enfant. Parke et O'Leary en 1976 ont examiné le comportement de la mère et du père, seul avec l'enfant (dyade) et dans la triade père-mère-enfant. Dans les deux setting, le père était un participant très engagé, égalait ou même surpassait la mère en stimulant et nourrissant l'enfant. Dans la triade la présence du conjoint modifiait significativement le comportement de l'autre parent. Chacun des partenaires était très réceptif aux commentaires et attitudes de l'autre et modifiait son comportement d'une manière positive vis-à-vis du nourrisson.

Cette étude nous donne quelques indices sur la nature des interactions dans la triade familiale, qu'il s'agisse d'une bonne adaptation, comme c'est le cas dans cette étude, mais aussi en cas d'échec dont la psychose du post-partum est l'exemple le plus dramatique.

Hypothèses

On peut alors émettre l'hypothèse que le rôle principal du père dans le post-partum se situe au niveau des interactions dans la triade familiale. Selon sa propre personnalité, suivant les règles familiales (famille d'orgine et famille nucléaire), il établit des relations avec la mère et l'enfant et influence l'adaptation de la triade et de chacun de ses membres à cet événement qu'est la naissance d'un enfant.

Le père peut se situer dans la triade dans quatre positions différentes que l'on peut schématiser comme suit:

Ces schémas sont basés sur le modèle élaboré par E. Fivaz, R. Fivaz et L. Kaufmann (1982) pour l'encadrement du développement de systèmes en évolution, encadrement qui peut être institué par d'autres systèmes définis comme hiérarchiquement supérieurs pour une fonction particulière.

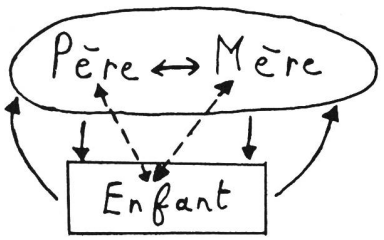

Schéma 1:

- pour assurer la fonction parentale, le couple parental occupe une position hiérarchique supérieure avec un degré de stabilité, de constance, de stimulation et de prédictibilité suffisant pour assurer le développement harmonieux de l'enfant. Cette fonctionnalité du couple parental est basée avant tout sur une véritable alliance entre le père et la mère.
- dans les systèmes dysfonctionnels, l'un des deux parents établira une coalition avec l'enfant contre l'autre parent, évi-

tant ainsi le conflit ouvert, donc négociable, entre parents et perturbant ainsi la fonction parentale.

Par exemple, des parents décident de donner quatre repas au bébé. Le père, en cachette de la mère, va nourrir son enfant entre les repas, cachant ainsi son désaccord avec la mère quant à la décision prise. L'alimentation adéquate du bébé est alors perturbée et la mère se trouve dans une situation de double message ou tout au moins de messages contradictoires, favorisant, si la mère est déjà fragile dans son identité maternelle, la décompensation dans la psychose ou toute autre symptomatologie suivant sa personnalité.

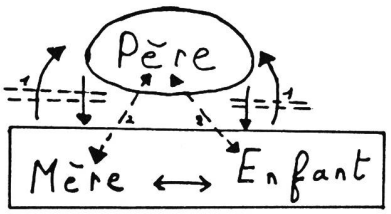

Schéma 2:

C'est ici le père seul qui occupe cette position hiérarchique supérieure assurant la fonction de soutien de la dyade mère-enfant, avec le degré de constance et de stimulation suffisant pour être fonctionnel. «Ni trop près, ni trop loin», il apporte le soutien économique, émotionnel et physique nécessaire pour assurer l'établissement et la continuation de la relation mère-enfant.

Si cette position du père n'est pas maintenue, on assiste à des interférences pouvant aboutir à une situation pathologique. On peut, selon quelques observations préliminaires, dégager deux types de dysfonctionnement:

1. Le père se retire, abdique, s'éloigne soit physiquement soit se cachant derrière une occupation (profession), une grand-mère, un autre enfant ou devenant lui-même malade. Il laissera la mère seule face à son bébé et à sa nouvelle identité maternelle favorisant la décompensation psychique.

Exemple clinique: Famille A. Il s'agit d'une première décompensation psychotique du post-partum chez une femme de 28 ans, deux mois après la naissance de sa deuxième fille. On note dans l'anamnèse que dix jours après l'accouchement, le mari opère un changement professionnel, se mettant à son compte, provoquant un déménagement et une insécurité financière. Il est totalement absorbé par son activité professionnelle débutante et y implique même son épouse en lui donnant des responsabilités professionnelles.

2. Le père interfère dans la relation mère-enfant d'une façon non négociée, agissant soit sur la mère soit sur l'enfant. Il peut, par exemple, renforcer un comportement d'un enfant irritable et altérer la relation mère-enfant.

   Au niveau de la mère, il peut se mettre en symétrie avec elle, rivalisant dans la fonction maternelle, la dévalorisant dans son identité maternelle.

Exemple clinique: Famille B. Il s'agit d'une décompensation dépressive chez une femme de 30 ans, deux mois après l'accouchement de son premier enfant, un garçon. Lors de l'hospitalisation conjointe de la mère et de son enfant avec des visites très régulières et quotidiennes du père nous avons pu observer un contrôle intense du père dans toutes les activités de la mère, finissant par faire à sa place ou la devançant en réponse aux manifestations du bébé. La mère, d'ailleurs, répétait sans cesse son incompétence, incompétence non observée dans les faits.

A ce propos, il est intéressant de citer les études américaines (Parke, Sarwin, Rendina, et Dickesteid: Parent-infant relationships, 1980) qui donnent des indices sérieux sur les différences du comportement du père suivant le sexe de l'enfant. Il apparaît que les pères sont plus engagés dans l'alimentation, les soins et les jeux, plus «maternant» envers leur fils aîné par rapport aux filles et autres enfant de la fratrie. Ceci peut être mis en relation avec les résultats de M. Jonquiere-Wickmann, qui note que les patientes psychotiques délirantes primipares ont une nette majorité de garçons. Elles ont donc présenté une décompensation après la naissance de leur fils aîné. On peut alors émettre l'hypothèse que le comportement du père envers son fils, avec la possible rivalité vis-à-vis de la mère, peut être un des éléments de la décompensation de la mère. Mais ceci n'est qu'une hypothèse et demande à être vérifié.

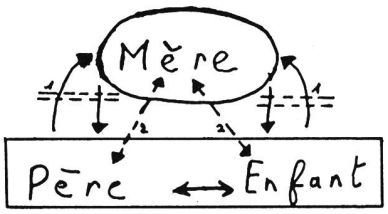

Schéma 3:

La mère peut aussi occuper cette position hiérarchique supérieure de soutien de la dyade père-enfant d'une façon tout à fait fonctionnelle, bien que pour des raisons biologiques et sociales elle soit moins courante. Là aussi les critère de constance et de stimulation sont primordiaux et si cette postion n'est pas maintenue, cela peut aboutir aux interférences dysfonctionnelles comme dans le schéma 2.

Il est intéressant de noter que le père peut être «maternant» avec son enfant sans pour autant provoquer des catastrophes, mais pour autant que sa position et celle de la mère soient négociées et acceptées. Là est toute la différence entre partage et rivalité.

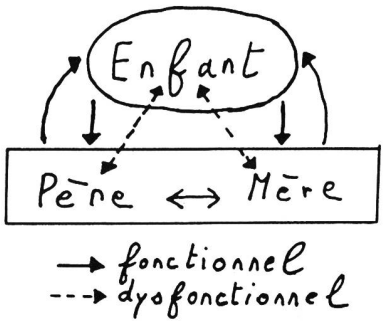

Schéma 4:

L'enfant peut aussi avoir la position hiérarchique supérieure influençant de par la stabilité et la continuité de son développement, par son état de santé, la relation parentale.

- Un enfant bien portant répondant à ce qu'on attend de lui renforce l'alliance parentale.
- Par contre, un enfant prématuré, malformé, malade peut provoquer des sentiments de dévalorisation chez le père et/ou la mère entrainant entre les parents des conflits qui mettent en péril, s'ils ne sont pas négociés, l'alliance parentale.

Exemple clinique: Famille A. Hernie inguinale bilatérale non diagnostiquée chez le bébé. Nombreux pleurs et difficulté de le calmer, provoquant l'inquiétude chez la mère et le père. Le père réagit en accusant la mère de ne pas bien s'occuper de l'enfant et se retire encore plus dans sont travail.

Il faut noter que les différentes positions du père présentées d'une façon statique dans ces schémas pour des raisons pratiques, sont en fait dynamiques, le père changeant de position suivant la situation à un moment donné.

Conclusion

Ce rapide survol montre l'importance des interactions dans la triade père-mère-enfant. Il apparait dès lors comme primordial, dans les cas pathologiques comme les psychoses du post-partum, de pouvoir mettre en évidence le rôle du père et ses modes d'action. Le but est d'essayer de proposer des mesures thérapeutiques adéquates permettant une meilleure adaptation de la famille au changement provoqué par cet événement qu'est la naissance d'un enfant, et par conséquent d'assurer un meilleur développement de l'enfant ou tout au moins de limiter les risques d'un développement perturbé.

Bibliographie: voir à la page 20 svp.

Texte extrait de «Psychologie Médicale» 1985, 17, 1: 73–75 S.P.E.I. éditeur, Paris