

Patrizia Romito, *La naissance du premier enfant*

Romaine Malenfant

Volume 4, Number 1, 1991

Femmes, savoir, santé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/057639ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/057639ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Recherches féministes

ISSN

0838-4479 (print)

1705-9240 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Malenfant, R. (1991). Review of [Patrizia Romito, *La naissance du premier enfant*]. *Recherches féministes*, 4(1), 168–170. <https://doi.org/10.7202/057639ar>

**Patrizia Romito** : *La naissance du premier enfant. Étude psycho-sociale de l'expérience de la maternité et de la dépression postpartum*. Paris, Éditions Delachaux et Niestlé, 1990, 277 p.

Patrizia Romito cherche à comprendre ce qu'est la dépression *postpartum* et l'influence de l'environnement sur ce phénomène. À partir d'une revue critique de la documentation scientifique, elle émet l'hypothèse que ce que l'on désigne par dépression *postpartum* représente en fait les conditions « normales » qui entourent la maternité : « Le champ de recherche ne peut plus être celui plutôt limité de la dépression *postpartum* mais devient celui du processus de la maternité et du contexte social dans lequel ce processus se développe » (p. 45). C'est dans ce cadre qu'elle entreprend une recherche longitudinale auprès de femmes primipares du Service de maternité de l'Hôpital d'Ambilly, en France. Ses objectifs sont de décrire le processus ordinaire de la maternité et d'étudier le décalage entre les attentes des femmes et la réalité.

Les résultats des recherches portant sur les facteurs associés à la dépression *postpartum* sont discordants. Parmi les facteurs possibles, on retrouve les *baby blues*, des antécédents de problèmes psychiatriques, des problèmes obstétricaux lors de la grossesse ou de l'accouchement, le jeune âge ou l'âge avancé de la mère, l'anxiété pendant la grossesse, la parité, les difficultés conjugales, la monoparentalité, une mauvaise relation avec sa propre mère, une interruption de grossesse, des problèmes de logement, ou des événements négatifs survenus au cours de l'année précédente (stress social).

Romito reproche à ces recherches leur individualisme méthodologique et le réductionnisme des modèles. Le modèle médical considère la dépression *postpartum* comme une maladie; l'incapacité de la femme à faire face à ses obligations de mère est vue comme un symptôme de dépression. Bien que les symptômes des mères soient atypiques, les recherches médicales et psychologiques maintiennent que la dépression *postpartum* est un phénomène très semblable à une dépression ordinaire. Le modèle biochimique cherche à ramener ce manque d'adaptation à un déséquilibre hormonal. Le modèle psychanalytique soutient que la régression des femmes durant la maternité occasionne un déséquilibre mental. Selon Romito, la principale faille de ces modèles est la confusion continuelle entre ce qui est considéré comme naturel, et donc immuable, et ce qui est socialement établi.

Selon les recherches à orientation sociologique, il est rare que les conditions sociales associées à la dépression soient des circonstances exceptionnelles. Le plus souvent, elles correspondent aux attentes de la société envers les femmes en ce qui concerne la féminité et la maternité. Ces recherches situent dans le rôle social de la femme, en particulier dans son manque de pouvoir, le noeud de la dépression. Alors que le mariage aurait un effet protecteur sur la santé des hommes, il serait par contre préjudiciable aux femmes. Enfin, selon les données transculturelles, le fait que les nouveaux pères puissent avoir eux aussi des difficultés émotionnelles et que la dépression *postpartum* ne semble pas exister en dehors des sociétés industrialisées indiquent que les aspects psychologiques et sociaux liés au fait d'avoir un enfant sont plus importants que les seuls facteurs biologiques dans la genèse de la dépression.

La recherche a été réalisée, de juin 1982 à avril 1985, auprès de Françaises, primipares, vivant avec le père de l'enfant. Des entretiens dirigés ont été effectués à

différentes étapes : entre le 8<sup>e</sup> et le 9<sup>e</sup> mois de grossesse et, après la naissance, entre 4 et 7 semaines, 14 et 22 semaines et finalement 8 et 12 mois. Le recrutement des femmes s'est fait sur une base volontaire à partir du registre de rendez-vous du service de maternité. Le taux de refus et d'abandon est de 21 %. Le nombre de répondantes est passé de 50 lors de la première entrevue à 44, 42 et 40 pour les entrevues subséquentes.

Soixante-dix-sept pour cent des femmes étaient âgées de 28 ans et moins comparativement à 63 % des pères. C'est au cours des quatre premières années du mariage que 87,5 % des naissances ont eu lieu. Cinquante-neuf pour cent des femmes avaient un baccalauréat ou un niveau supérieur de scolarité comparativement à 24 % des pères, alors que 43 % d'entre elles avaient un emploi de niveau cadre ou supérieur comparativement à 23 % des conjoints. Quatre-vingt-six pour cent étaient en congé de maternité.

L'identification des femmes souffrant de dépression *postpartum* s'est faite à partir du questionnaire de Pitt. Les conditions de grossesse, d'accouchement et de maternité des femmes déprimées ont été comparées aux autres femmes. Selon les critères de Pitt, les résultats de Romito indiquent des taux de dépression *postpartum* respectifs de 11 %, 12 % et 12,5 %, à 5 semaines, 4 mois et 9 mois après l'accouchement.

Romito souligne le peu d'échanges qu'ont entre elles les femmes vivant des conditions similaires, que ce soit des échanges de connaissances ou portant sur leur expérience. «On ne peut que remarquer le peu d'impact auprès des femmes interviewées des théories et pratiques féministes concernant la santé dont une des démarches cruciales a été la mise en commun des expériences individuelles» (p. 135).

Deux facteurs semblent associés plus fortement à l'apparition de symptômes dépressifs dans les semaines qui suivent l'accouchement : l'allaitement au sein, surtout lorsqu'il présente des difficultés, et le niveau de disponibilité et de coopération du père. Cette dernière variable, bien qu'elle n'ait jamais été considérée dans les recherches comme une variable principale, ressort pourtant dans tous les résultats comme un facteur d'influence non négligeable.

Pour évaluer le décalage entre les attentes des femmes et la réalité, Romito voulait utiliser le modèle de Seligman. Son hypothèse était que, pour les femmes déprimées, ce décalage serait plus grand que chez les femmes non déprimées. Le modèle de Seligman s'appuie sur la perception de l'indépendance entre les actions du sujet et les réponses de l'environnement; quand le sujet perçoit qu'il n'a pas de contrôle sur son environnement, il entre en «*helplessness*», état qu'on peut rapprocher de la dépression. Cependant, d'après Romito, puisque toutes les femmes étaient dans une situation de décalage, son hypothèse n'a pu être vérifiée.

Le processus «ordinaire» de la maternité décrit par Romito révèle l'importance des pertes personnelles et professionnelles que vivent les femmes. «Le souci des femmes pour l'épanouissement personnel et professionnel du partenaire n'a pas de réciproque» (p. 234). La venue des enfants entraîne une traditionnalisation des rôles, même chez les couples ayant au départ des idées très libérales sur le partage des tâches. Selon les résultats d'autres recherches, cette situation s'accroît avec le nombre des enfants.

Pour les femmes, le retour au travail après l'accouchement, peu importe le type de travail, est dans la majorité des cas envisagé de façon très positive. En effet, «le travail

payé leur permet de s'échapper de l'isolement de l'univers domestique et de nouer d'autres relations interpersonnelles en jouissant ainsi de sources supplémentaires de soutien social» (p. 228).

Romito met également en évidence le «travail de relation» auquel les femmes s'appliquent dans leur quotidien : en voulant aplanir les conflits et en cherchant toujours à créer les conditions matérielles et psychologiques les plus favorables au sein de la famille, elles se privent elles-mêmes des conditions qui seraient favorables à leur propre épanouissement. Romito parle des sacrifices que les femmes ont toujours faits plus facilement que les hommes. Elle en cherche l'explication dans l'éthique des femmes. D'après la théorie de Gilligan, les filles auraient, à l'égard de la prise de décision, une éthique des responsabilités basée sur le respect des autres, alors que les garçons auraient une éthique des droits fondée plutôt sur le respect des droits individuels. Enfin, pour Romito, «la prévention de la dépression ne saurait être représentée par la prévention de la maternité et des enfants, mais plutôt par un changement radical des conditions sociales qui l'entourent» (p. 251).

Romito fait une bonne analyse critique de la documentation scientifique en faisant bien ressortir comment la science porte, autant dans la formulation des problèmes que dans l'interprétation des résultats de recherche, le poids de la culture dont elle est issue. Bien qu'au départ, son choix était de réaliser une étude quantitative, elle a su, au cours de sa recherche longitudinale, faire preuve de la souplesse nécessaire pour laisser une place importante à l'expression des femmes.

Romito nous trace toutefois un portrait sombre de la maternité où le dynamisme et la créativité des femmes ne paraissent pas avoir d'emprise sur la réalité. Après une critique sociale pertinente et fort bien menée, Romito nous laisse perplexe en ajoutant à l'explication la dimension de l'éthique des femmes qui nous ramène au fameux débat sur la nature des femmes.

Par ailleurs, n'y a-t-il pas un piège à nier l'existence de la dépression *postpartum* et à considérer tout le processus de la maternité comme le problème réel? Peut-être n'existe-t-il pas de dépression spécifiquement *postpartum*, mais des conditions stressantes ou des facteurs déclenchants inhérents à l'accouchement et à la maternité qui mènent certaines femmes à la dépression. Cette approche ne réfuterait en rien le fait que la maternité en tant qu'institution rende la condition des femmes difficile. Au contraire, elle permettrait d'aborder la réalité sous ses différentes dimensions en rendant compte de la diversité des expériences des femmes. Enfin, on peut se demander jusqu'à quel point les attentes exprimées par les femmes de l'échantillon (composé d'une proportion très élevée de femmes cadres possédant un haut degré de scolarité) sont représentatives de celles de l'ensemble des femmes.

*Romaine Malenfant*  
*Agente de recherche*  
*Département de santé communautaire*  
*Centre hospitalier de l'Université Laval*