

Dépression périnatale

 Pour les articles homonymes, voir [Baby Blues](#).
Dépression périnatale

La locution « **dépressions périnatales** » (parfois au singulier) regroupe un ensemble de troubles de l'humeur survenant durant la grossesse (**dépressions prénatales**) ou après l'accouchement (dépressions **post-partum** ou post-natales). Ces troubles peuvent affecter la mère ainsi que son enfant dans un spectre et une intensité variable suivant la durée et la gravité des symptômes. Ces troubles surviennent chez la future ou nouvelle mère.

Des études récentes s'attachent à identifier un phénomène proche chez les pères, et les répercussions de dépression du père pendant la période péri-natale sur la santé psychique de l'enfant^{[1],[2]}.

1 Dépression pré-natale

Avant l'accouchement, certaines mères présentent tous les éléments d'une **dépression** qui est liée à leur grossesse et qui rend celle-ci compliquée. Elles semblent ne pas pouvoir se réjouir de la venue de l'enfant et parfois cela vient de circonstances de vie difficiles (problèmes familiaux, de couple, migration, conditions matérielles...); dans d'autres cas, la dépression n'est pas rattachable à un événement extérieur mais à l'état intrapsychique de la future mère que la grossesse confronte à des problèmes non résolus.

2 Dépressions post-natales

2.1 Baby blues

Le *baby blues* apparaît entre le troisième et le dixième jour suivant l'accouchement^[3]. Il n'est pas corrélé avec une psychopathologie sous-jacente de la mère^[4] et n'entraîne pas de conséquences pour elle ou pour son enfant, ce qui le distingue de la dépression post-partum. Le *baby blues* partage, par contre, certains symptômes avec la dépression post-partum : pleurs, insomnies, hypersensibilité et irritabilité. Le *baby blues* dure rarement plus de deux semaines. Entre 30 et 75 % des mères seraient concernées. Il n'est pas considéré comme un trouble psychiatrique. Le *baby blues* est souvent sans lendemain. Il est bien différent de la dépression post-partum qui survient le plus souvent après un intervalle libre de 1 à 2 mois

et réalise un tableau de la dépression typique ou masquée.

2.2 Dépression post-partum (DPP)

La dépression post-partum est un syndrome dépressif qui apparaît le plus souvent dans les quatre à huit semaines après l'accouchement et dont l'intensité est variée. Elle est plus persistante que le *baby blues* et présente des symptômes plus nombreux et plus sévères. Elle se manifeste par un sentiment de découragement, des pleurs constants, une perte de confiance en soi, l'impression de ne pas être une bonne mère, la culpabilité, l'anxiété, l'irascibilité et l'épuisement. À ces symptômes psychiques s'ajoutent des troubles physiques tels que des maux de tête, un engourdissement, des douleurs thoraciques et de l'hyperventilation. La dépression post-partum engendre généralement un sentiment d'ambivalence face à la maternité et au nouveau-né. Elle demeure souvent méconnue, en raison de tabous culturels et du sentiment de culpabilité de la mère qui peine à envisager que l'arrivée d'un bébé ne soit pas vécue dans le bonheur^[5]. L'identification du problème et sa prise en charge sont souvent retardées parce que l'évaluation est faite dans le cadre d'une consultation en pédiatrie et que le tableau clinique est considéré, par erreur, comme le simple résultat de la fatigue conséquente d'un bébé qui pleure trop ou dont le sommeil n'est pas réglé.

La mesure de la prévalence de ce syndrome varie suivant la méthode de calcul utilisée^{[6],[7]}. La fourchette de 10 % à 15% est souvent rapportée^{[3],[7],[8],[9]}.

La dépression post-partum survient chez les femmes après la naissance d'un nouveau-né. Elle débute durant les 4 premières semaines et dure au moins 6 mois après la naissance d'un enfant^[10], voire un an^[11]. Les troubles peuvent persister jusqu'aux deux ans de l'enfant, si la dépression n'est pas prise en charge.

Techniquement, dans le DSM-IV^[12], les symptômes de la dépression postpartum sont ceux de l'épisode dépressif majeur (**Dépression (psychiatrie)**) :

1. Humeur dépressive.
2. Perte d'intérêt.
3. Perte ou gain de poids.
4. Insomnie ou hypersomnie.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur.

6. Fatigue ou perte d'énergie.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive.
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer.
9. Pensées de mort ou idées suicidaires.

Le diagnostic est posé lorsque 5 symptômes (dont 1. ou 2.) sont présents pendant au moins 2 semaines et que l'éclosion survient dans les 4 premières semaines après l'accouchement.

De façon plus discriminative, cependant, l'observation clinique^[3] montre que la fréquence des symptômes et leurs manifestations distinguent la dépression postpartum des autres épisodes dépressifs majeurs. Les nouvelles mamans ont plus souvent des problèmes d'endormissement alors que dans les autres dépressions, c'est le réveil précoce qui est le plus fréquent. La perte de poids n'est pas corrélée à la dépression en postpartum alors qu'elle est caractéristique des autres dépressions. L'humeur est plus labile dans le postpartum. Les comportements suicidaires^[13] et le ralentissement psychomoteur y sont très rares. La perte d'estime de soi est dominante, mais presque entièrement centrée sur l'identité et le rôle de mère.

2.3 Causes

La cause de la dépression du post-partum est multifactorielle. Les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, jouent un rôle dans la survenue d'une dépression du post-partum. La dépression du post-partum survient lorsqu'une usure psychologique ou des événements stressants (ici l'enfantement) se rajoutent à une vulnérabilité pré-existante^{[14],[15]}. Cette vulnérabilité pré-existante est liée aux facteurs génétiques, biologiques, psychologiques et sociaux. Cela correspond au modèle diathèse-stress^[16].

Il est souvent considéré que la dépression post-partum est causée par un manque de vitamine^{[17][réf. insuffisante]}. D'autres études montrent cependant que les causes incluent la modification des hormones féminines durant la grossesse^[18]. Encore, d'autres études supposent qu'il n'existe aucune corrélation connue entre les hormones et les troubles de l'humeur post-partum^[10], et que les traitements hormonaux n'ont pas aidé les patientes atteints de dépression post-partum. De loin, les pères, malgré aucun changement d'hormone, courent un risque élevé de souffrir de DPP^[19]. Pour finir, toutes les mères font l'expérience de ces changements d'hormones, malgré le fait que 10-15 % d'entre elles souffrent de DPP. Ceci ne signifie cependant « pas » que les hormones ne jouent pas un rôle dans la DPP^{[20][réf. insuffisante]}.

Les très grands changements du mode de vie pour s'occuper de l'enfant sont fréquemment la cause de la DPP, mais, là encore, ce n'est qu'une simple hypothèse. Les

mamans ayant auparavant accouché sans souffrir de DPP pourraient néanmoins en souffrir après la naissance de leur dernier enfant^[21].

De nombreuses recherches montrent une corrélation, d'un côté, entre la DPP et le manque de soutien social (surtout l'absence du père), de l'autre côté, entre la DPP et les problèmes de santé de l'enfant. Cette coïncidence a soulevé l'hypothèse^{[22],[23],[24]} que la DPP puisse être une adaptation évolutionniste conduisant la mère à se déséquilibrer lorsqu'elle est confrontée à un trop grand déséquilibre entre l'investissement nécessaire et la possibilité de survie apparente du nourrisson.

3 Conséquences sur le développement de l'enfant

L'occurrence d'un état dépressif chez la mère est corrélée avec de nombreuses différences dans le développement de son enfant. En ce qui regarde la croissance physique, les mères présentant des symptômes dépressifs de modérés à sévère au 9^e mois de postpartum ont des enfants de taille et de poids plus petits et ce retard se maintient par la suite^{[25],[26]}. À 10 ans, la taille de l'amygdale d'enfants de mère ayant souffert de dépression est plus grande. Cette différence est analogue à celle des enfants qui ont passé une longue période en orphelinat^[27]. Au niveau émotionnel, les troubles de l'attachement sont corrélés de façon linéaire avec les symptômes de dépression maternelle^[28]. Plus les symptômes de la mère sont sévères, plus fort est le risque de présenter un trouble de l'attachement chez son enfant. Pendant la période préscolaire, ces enfants sont exposés à un plus haut risque de présenter un trouble psychiatrique^[29], un risque qui se prolonge jusqu'à l'adolescence^[30].

3.1 Traitements

Des études scientifiques supposent qu'il existe plusieurs variétés de traitement pour lutter contre la dépression post-partum. Si la cause de la DPP peut être identifiée, le traitement doit se focaliser sur le problème associé, et peut impliquer psychothérapie cognitivo-comportementale, thérapie de groupe, etc. Les femmes doivent être prise en charge immédiatement après l'apparition des symptômes.

De nombreuses options de traitement incluent notamment :

- Psychothérapie cognitivo-comportementale (une forme de psychothérapie)
- Thérapie individuelle, thérapie de couple, thérapie avec l'enfant, ou thérapie de groupe
- Un traitement antidépresseur peut être mis en place

(de nombreux médicaments sont compatibles avec l'allaitement)

- Un traitement hormonal à base d'œstrogènes (indépendamment ou en association avec des antidépresseurs)
- Les thérapies de soutien individuelles ou de groupes. La plupart des formes de dépressions postnatales répondent bien aux thérapies de soutien^{[31],[32]}.

4 Diagnostic

Pour la classification internationale du CIM-10 est F530, c'est-à-dire : les symptômes associés à la puerpéralité qui rassemble en une classe les troubles dépressifs et psychotiques qui y sont liés.

5 Conséquences dans la durée

Sans parler des conséquences pour l'enfant qui se développe les premières années avec une maman déprimée, les conséquences en termes de vie de couple, familiale, sociale et professionnelle peuvent parfois être considérables. La mère peut ainsi « traîner », des années durant, les suites d'une dépression périnatale jusqu'à ce que, à l'occasion d'un autre événement nécessitant une consultation psychopathologique, le spécialiste se rende compte qu'elle va mal depuis la grossesse ou la naissance du premier enfant ou d'un suivant. Il faut que le clinicien soit attentif dans son anamnèse à investiguer la ou les périodes périnatales, sinon il prend le risque de soigner « la proie pour l'ombre », c'est-à-dire **l'actuel** qui recouvrera manifestement les sentiments péri-nataux. Les échelles d'évaluation de la dépression, là non plus, ne peuvent se substituer à l'entretien clinique approfondi.

6 Psychoses périnatales

Article détaillé : Psychoses périnatales.

Relativement rare, la **psychose** post-partum, en plus de la fatigue, l'agitation et la modification de l'humeur, s'accompagne d'un désarroi extrême, d'un sentiment de désespoir et de honte, d'hallucinations visuelles et auditives, d'une élocution rapide et d'un comportement maniaque. Elle ne toucherait qu'une mère sur mille.

7 Notes et références

-

- Cet article est partiellement ou en totalité issu de l'article intitulé « **Dépression post-partum** » (voir la liste des auteurs).

- [1] Ramchandani PG, Stein A, O'Connor TG, Heron J, Murray L, Evans J.(2008)Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology : a population cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 47(4) : pp.390-8.résumé en ligne
- [2] Gawlik S, Muller M, Hoffmann L, Dienes A, Wallwienner M, Sohn C, Schlehe B, Reck C.(2014) Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns.*Arch Womens Ment Health*, 17(1) : pp. 49-56.
- [3] Dayan, J. & Baleyte, J-M (2008) Dépressions périnatales. dans : Les dépressions Périnatales, Évaluer et traiter. éd. Masson. p. 21-43
- [4] GILLAIN B, DUBOIS V (2003) Troubles psychiques aigus du post-partum. Conférence Médecins, pp. 23-28 [www.sfm.org/fr/formation/cours_sup/telecharger/?id=46]
- [5] Dayan J, Andro G, Dugnat M (1999) Psychopathologie de la personnalité, Paris, éd. Masson.
- [6] Glangeaud-Freudenthal Nine M-C (1999) Évaluation de la prévalence de la dépression post partum en france. Editions Médecine et Hygiène, Devenir n°2 pp.53-64
- [7] Zubaran C, Schumacher M, Roxo MR, Foresti K (2010). Screening tools for postpartum depression : validity and cultural dimensions. *Afr J Psychiatry* ;13 :pp. 357-365
- [8] Lanes A1, Kuk JL, Tamim H. (2011) Prevalence and characteristics of postpartum depression symptomatology among Canadian women : a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 11(11) : 302.
- [9] Robertson E, Grace S, Wallington, Stewart D E (2004) Antenatal risk factors for postpartum depression : a synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry* 26 (2004) 289-295
- [10] (en) Laura J. Miller, « Postpartum Depression », *Journal of American Medical Association*, JAMA, vol. 287, n° 6, 2002, p. 762-765 (lire en ligne).
- [11] (en) *Canadian Mental Health Association* > *Post Partum Depression*. Consulté le 13 juin 2010.
- [12] American Psychiatric Association. Mini DSM-IV. Critères diagnostiques. Washington DC 1994. Traduction française par Guelfi JD *et al.* Paris, Masson 1996.
- [13] Lindahl V, Pearson JL (2005) Prevalence of suicidality during pregnancy and the postpartum. *Arch. Womens Ment. Health*, 8(2) : pp. 77-87
- [14] (en) Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, « Influence of life stress on depression : moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene » *Science* 2003 ;301(5631) :386-389. PMID 12869766 DOI :10.1126/science.1083968

- [15] (en) Haeffel GJ, Getchell M, Kuposov RA, Yrigollen CM, DeYoung CG, Klinteberg BA, *et al.* « Association between polymorphisms in the dopamine transporter gene and depression : evidence for a gene-environment interaction in a sample of juvenile detainees » *Psychological Science* 2008 ;19(1) :62-9 PMID 18181793 DOI :10.1111/j.1467-9280.2008.02047.x consulté le 11 novembre 2008)
- [16] (en) Slavich GM, « Deconstructing depression : A diathesis-stress perspective (Opinion) » *APS Observer* 2004 ;17(9) (consulté le 11 novembre 2008)
- [17] (en) John L. Beard, *et al.* ; *J. Nutr.* 135 : 267–272, 2005.
- [18] (en) Soares CN, Zitek B. *Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle : a continuum of vulnerability ?*, *J Psychiatry Neurosci.* 2008 Jul ;33(4) :331-43.
- [19] (en) J.H. Goodman, Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health, vol. 45, JAN, 2004, 26-35 p. (PMID 14675298).
- [20] (en) Block *et al.* (2000).
- [21] (en) Forman D. Nielson, P. Videbech, M. Hedegaard, J. Dalby Slavig, & N.J. Secher, Postnatal depression : identification of women at risk, vol. 17, BJOG, 2000, 1210-1217 p. (PMID 11028570).
- [22] Hagen, EH (1999) The Functions of Postpartum Depression. *Evolution and Human Behavior.* 20 :325-359.
- [23] Watson, P.J.; Andrews, P.W. (2002) Toward a revised evolutionary adaptationist analysis of depression : the social navigation hypothesis. *Journal of Affective Disorders* 72 (1) : 1–14
- [24] Hagen, EH (2002) Depression as bargaining, The case postpartum. *Evolution and Human Behavior* 23 : 323 – 336
- [25] Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. Maternal depression and early childhood growth in developing countries : systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ*, 1 ;89(8) :608-15.
- [26] Surkan PJ, Ettinger AK, Hock RS, Ahmed S, Strobino DM, Minkovitz CS (2014) Early maternal depressive symptoms and child growth trajectories : a longitudinal analysis of a nationally representative US birth cohort. *BMC Pediatr*, 21(14) :185.
- [27] Lupien SJ, Parent S, Evans AC, Tremblay RE, Zelazo PD, Corbo V, Pruessner JC, Séguin JR (2011) Larger amygdala but no change in hippocampal. volume in 10-year-old children exposed to maternal depressive symptomatology since birth . *Proceedings of the of Sciences* 108(34) :14324-9.
- [28] Radke-Yarrow M., Cummings E. M., Kuczynski L., Chapman M. (1985) Patterns of attachment in two- and three-years-old in normal families and families with parental depression // *Child Development.* 56 : pp 884-893.
- [29] Santos IS, Matijasevich A, Barros AJ, Barros FC (2014) Antenatal and postnatal maternal mood symptoms and psychiatric disorders in pre-school children from the 2004 Pelotas Birth Cohort. *J Affect Disord* 164 :pp. 112-7.
- [30] Halligan SL, Murray L, Martins C, Cooper PJ. (2007) Maternal depression and psychiatric outcomes in adolescent offspring : a 13-year longitudinal study. *J Affect Disord.* 97(1-3) :145-54.
- [31] (en) Kinnaman, Gary & Jacobs, Richard. *Seeing in the Dark.* Michigan : Baker Publing Group, 2006.
- [32] (en) Agency for Health Care Research and Quality : « *Perinatal Depression : Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes* » .

8 Voir aussi

8.1 Articles connexes

- Post-partum
- Dépression
- Psychoses périnatales

8.2 Bibliographie

- Françoise Molénat :
 - *Naissances : Pour une éthique de la prévention*, éd. Erès, coll. « Prévention en maternité », 2001, (ISBN 2865869245)
 - *Prévention précoce : Petit traité pour construire des liens humains*, éd. Erès, coll. « Prévention en maternité », 2009, (ISBN 2749210895)
- Sylvain Missonnier, Bernard Golse, Michel Soulé. *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*, éd. Presses Universitaires de France, coll. « Monographies de la psychiatrie », (ISBN 2130545319)
- Jacques Dayan. *Les dépressions périnatales : Évaluer et traiter*, éd. Masson, Coll., 2008, (ISBN 2294008669)
- Jacques Dayan. *Maman pourquoi tu pleures ? Les désordres émotionnels de la grossesse et de la maternité*, éd. Odile Jacob, 2002, (ISBN 273811072X)
- Jacques André, Laurence Aupetit (sous la direction de). *Maternités traumatiques*, éd. Presses Universitaires de France, 2010, coll. « Petite bibliothèque de psychanalyse », (ISBN 2130581110)
- Mamans Blues, *Tremblements de mères, Le visage caché de la maternité*, éditions l'Instant Présent, 2010 (ISBN 9782916032115)

-  Portail de la psychologie
-  Portail de la médecine

9 Sources, contributeurs et licences du texte et de l'image

9.1 Texte

- **Dépression périnatale** *Source* : https://fr.wikipedia.org/wiki/D%C3%A9pression_p%C3%A9rinatale?oldid=129080419 *Contributeurs* : Nguyenld, MedBot, Phe-bot, Pppswing, Ollamh, Dake, Erasmus, EyOne, Buddho, RobotQuistnix, Cæruleum, YurikBot, Jerome66, Litlok, Tython, Pautard, Rosier, Astirmays, TiChou, Blinking Spirit, Léon66, BARBARE42, Thijs !bot, Grook Da Oger, A2, RémiH, Ouicoude, Haltopub, Akeron, Boris Christ, VolkovBot, Nonoxb, Menhir sagace, SieBot, Louperibot, Skiff, DumZiBoT, Orphée, BOTarate, BotSottile, WikiCleanerBot, SilvonenBot, ZetudBot, AkhtaBot, Luckas-bot, Celette, Penjo, ArthurBot, Xqbot, Fu Manchu, Canopée, MerllwBot, FDo64, BonifaceFR, Akotto, 8991nirkirO, Obry, Yves Bleuler, ClaudiaRenau, La rate de bibliothèque, Anastase-de-Syracuse, Gzen92Bot et Anonyme : 21

9.2 Images

- **Fichier:Disambig_colour.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/3e/Disambig_colour.svg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Bub's
- **Fichier:Fairytales_bookmark_gold.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/6/66/Fairytales_bookmark_gold.svg *Licence* : LGPL *Contributeurs* : File:Fairytales bookmark gold.png (LGPL) *Artiste d'origine* : Caihua + Lilyu for SVG
- **Fichier:Gtk-dialog-info.svg** *Source* : <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/b4/Gtk-dialog-info.svg> *Licence* : LGPL *Contributeurs* : <http://ftp.gnome.org/pub/GNOME/sources/gnome-themes-extras/0.9/gnome-themes-extras-0.9.0.tar.gz> *Artiste d'origine* : David Vignoni
- **Fichier:Icon_psychology.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f7/Icon_psychology.svg *Licence* : CC BY-SA 3.0 *Contributeurs* : File:Icon psychology.png and File:Biohazard template.svg *Artiste d'origine* : Reubot
- **Fichier:Star_of_life2.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/5/5b/Star_of_life2.svg *Licence* : Public domain *Contributeurs* : Travail personnel *Artiste d'origine* : Verdy p
- **Fichier:Star_of_life_caution.svg** *Source* : https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/d/d5/Star_of_life_caution.svg *Licence* : LGPL *Contributeurs* : After Star of life caution.jpg where User:Mike.lifeguard - merged Nuvola apps important yellow.svg and Star of life.svg *Artiste d'origine* :
- Raster version by User:Mike.lifeguard

9.3 Licence du contenu

- Creative Commons Attribution-Share Alike 3.0