

Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum Q19

Psychiatrie adulte Module D
Pr Jean Louis Senon
Année universitaire 2002-2003

Plans et objectifs

- Pendant la grossesse
 - Troubles mineurs, dépressions gravidiques, psychoses
 - Post partum
 - Baby blues, dépression PP, PP
-
- Reconnaître et prendre en charge les troubles mineurs
 - Reconnaître et prendre en charge une dépression gravidique
 - Diagnostic et traitement d'une psychose puerpérale

La grossesse étape importante de la vie psychoaffective de la femme

- Deux visages de la grossesse
 - Grossesse comme maturation :
 - ❖ Épanouissement et disparition de psychopathologies antérieures
 - Grossesse comme épreuve ou souffrance
 - ❖ Révélation de psychopathologies
 - ❖ Mise en évidence des carences : affectives, de couple, sociales...
- Importance du milieu :
 - Conjoint, entourage parental, réseau amical
 - Conditions de vie socio-économiques

Le désir d'enfant

- Désir de grossesse et désir d'enfant ne se superposent pas
- Deux situations psychologiques à problème
 - Désir pathologique de grossesse
 - Désir d'enfant mais grossesse redoutée vécue avec une angoisse majeure ou comme transformation du corps intolérable

Troubles psychiatriques de la G Plan

- Pendant la grossesse :
 1. Troubles mineurs
 2. Dépressions gravidiques
 3. Décompensations psychotiques
- Dans le post-partum :
 4. Post partum blues ou baby blues
 5. Dépression du post partum
 6. Psychoses puerpérales

Pendant la grossesse

1. Troubles Mineurs

- Anxiété : surtout premier trimestre
 - Craintes pour l'enfant à venir
 - Craintes du déroulement de la G
 - Peur des responsabilités
- Nausées et vomissements 1er trimestre
- Labilité émotionnelle et thymique
- Conduites de régression avec dépendance

Pendant la grossesse

2. Dépressions gravidiques

- Fréquence : 10 à 15% des G
- Moment : 60% premier trimestre
- Clinique :
 - Dysphorie avec incontinence émotionnelle, labilité thymique
 - Asthénie
 - Dépendance et recherche affective
 - Ruminations anxieuses et phobies
 - Troubles du sommeil
 - Vomissements

Pendant la grossesse

3. Décompensations psychotiques

- Les épisodes psychotiques sont rares, la grossesse ayant plutôt un rôle protecteur
- Deux tableaux :
 - Tableau de bouffée délirante avec éléments confusionnels souvent marqués par des thèmes de culpabilité, de persécution ou d'autoaccusation
 - Tableau de mélancolie délirante avec autoaccusation, indignité...

Traitement des pathologies pendant la grossesse

- Chimiothérapies :
 - 1er trimestre : règle : pas de psychotrope. Si recours indispensable : surveillance obstétricale rapprochée
 - 2ème et 3ème trimestre : psychotropes à doses modérées
 - Thymorégulateurs :
 - ❖ Lithium contre-indiqué au 1er trimestre
 - ❖ Tégrétol® possible
- Psychothérapies : indispensables -> fin post partum
- Prises en charges sociales et familiales

Pendant le Post-Partum

4. Post-Partum Blues ou Baby Blues

- « Syndrome du 3ème » au 5ème.. Jour
- Résolution rapide sinon consultation spécialisée
- Clinique :
 - Asthénie
 - Labilité thymique et émotionnelle
 - Irritabilité
 - Plaintes somatiques
 - Ruminations négatives sur rôle de mère

Pendant le Post-Partum

5. Dépressions du Post-Partum

- Une accouchée sur 5 ; 2 à 8 semaines après accouchement
- Tableau clinique :
 - Abattement, asthénie, anorexie
 - Troubles du sommeil
 - Irritabilité, agressivité
 - Labilité thymique et émotionnelle
 - Pathologie de l'enfant : refus aliment, pleurs
 - Peur de ne pas être à la hauteur, phobie d'impulsion sur l'enfant
- Indispensable de traiter ces troubles pour l'enfant

Pendant le Post-Partum

6. Psychoses puerpérales

- Incidence : 0,2% ; Troubles de l'humeur dans 3/4 des cas
- Tableaux :
 - Psychoses délirantes aiguës : tableau intermédiaire entre BD et CM :
 - ❖ Obnubilation, DTS, perplexité anxieuse, onirisme, délire de négation de maternité ou du lien d'alliance (père non reconnu)
 - Accès maniaques atypiques : manie + délire ou confusion
 - Accès dépressifs : mélancolie délirante
- Craindre le geste infanticide : Unités Mère bébé