

# VULNERABILITE PSYCHIQUE DE LA GROSSESSE STRESS ET GROSSESSE DEPRESSION DU POSTPARTUM

Que signifient ces termes ?

Quels mécanismes physiopathologiques?

Quelles conséquences pour l'enfant?

Quel accompagnement ?



# Un objectif majeur



- Prévenir
- Repérer
- Accompagner

La dépression du post partum



# La grossesse et le post partum

- Bouleversement physiologique, biologique et psychique
- Vulnérabilité psychique de la grossesse et du post partum
- La dépression du post partum: complication majeure de la grossesse 20% des femmes mais aussi les hommes
- Vulnérabilité psychique +contexte de stress environnemental: facteur de risque majeur
- Conséquences sur le développement de l'enfant

# La grossesse et le post partum / 2

- Au cours de leur parentalité, leur devenir parents, père et mère vivent un remaniement psychique qui les confronte à des réminiscences de leur vécu infantile parfois aussi à d'éventuels traumas
  - envahissement émotionnel
    - si positif → réassurance dans la fonction parentale
    - si négatif ou ambivalent → débordement anxieux

# La grossesse et le post partum / 3

- Chez la future mère ce vécu psychique s'associe vécu corporel de la grossesse.
- Chez le père cela équivaut à une gestation psychique.
- Chez la mère, si débordement émotionnel → manifestations anxio-dépressives et / ou psychosomatiques.
- Chez le père le débordement émotionnel → le plus souvent passages à l'acte : fuite, changement et / ou trouble du comportement.  
troubles psychosomatiques.

# La grossesse et le post partum / 4



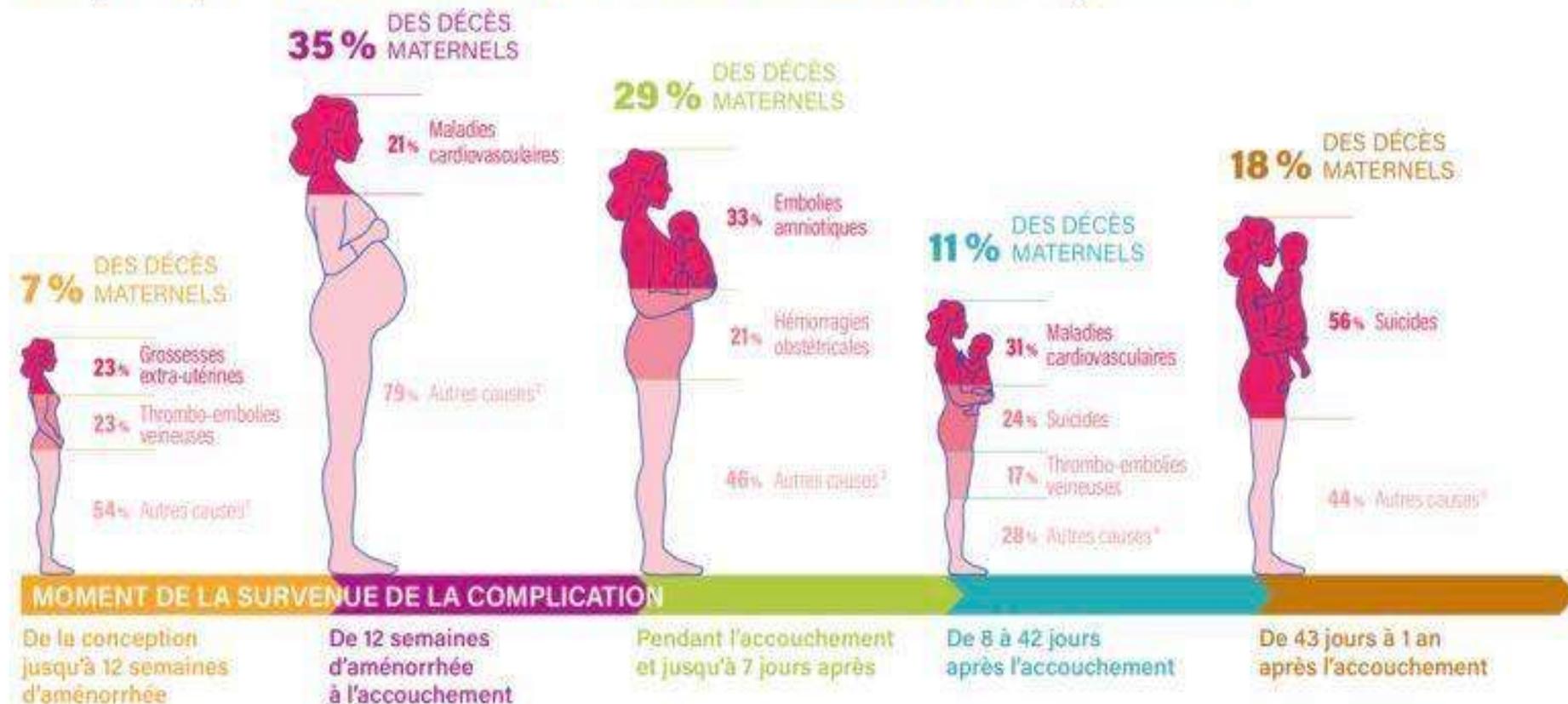
- Nota Bene : même dans le cas d'une grossesse désirée par le père on peut assister à de violences conjugales peu de temps après l'annonce de la grossesse, comme manifestation, mise en acte d'un débordement émotionnel du père en lien avec son propre vécu antérieur (infantile et / ou trauma)

# MORTS MATERNELLES EN FRANCE : LES DONNÉES CLÉS DE L'ENQUÊTE 2013-2015

6<sup>e</sup> rapport de l'Enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles (ENCMM) 2013-2015.  
En ligne sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr) / [www.epopé-inserm.fr](http://www.epopé-inserm.fr)



## Les principales causes de décès en fonction du stade de la grossesse



1. Maladies cardiovasculaires, infections indirectes, suicide, causes inconnues - 2. Cancérs, accidents vasculaires cérébraux, thrombo-embolies veineuses, causes inconnues - 3. Infections à porte d'entrée génitale, thrombo-embolies veineuses, maladies cardiovasculaires, causes inconnues - 4. Accidents vasculaires cérébraux, infections indirectes, complications hypertensives, causes inconnues - 5. Cancérs, thrombo-embolies veineuses, infections indirectes, causes inconnues

# Mécanismes biologiques au cours de la DPN

- Régulation endocrinienne

Réduction de fonctionnement de l'axe gonadotrope

Hypothèse de dérégulation axe thyroïdien

dérégulation de l'axe hypothalamo hypophysaire

- Dérégulation immunitaire

- Vulnérabilité génétique et épigénétique



*Dahlia THARWAT Dépression postnatale : Etude exploratoire de la trajectoire biopsychophysiologique en jeu durant la grossesse et le post-partum et des facteurs de protection/prévention (Mindfulness) ; applications pour la prise en charge*

# La notion de stress chronique

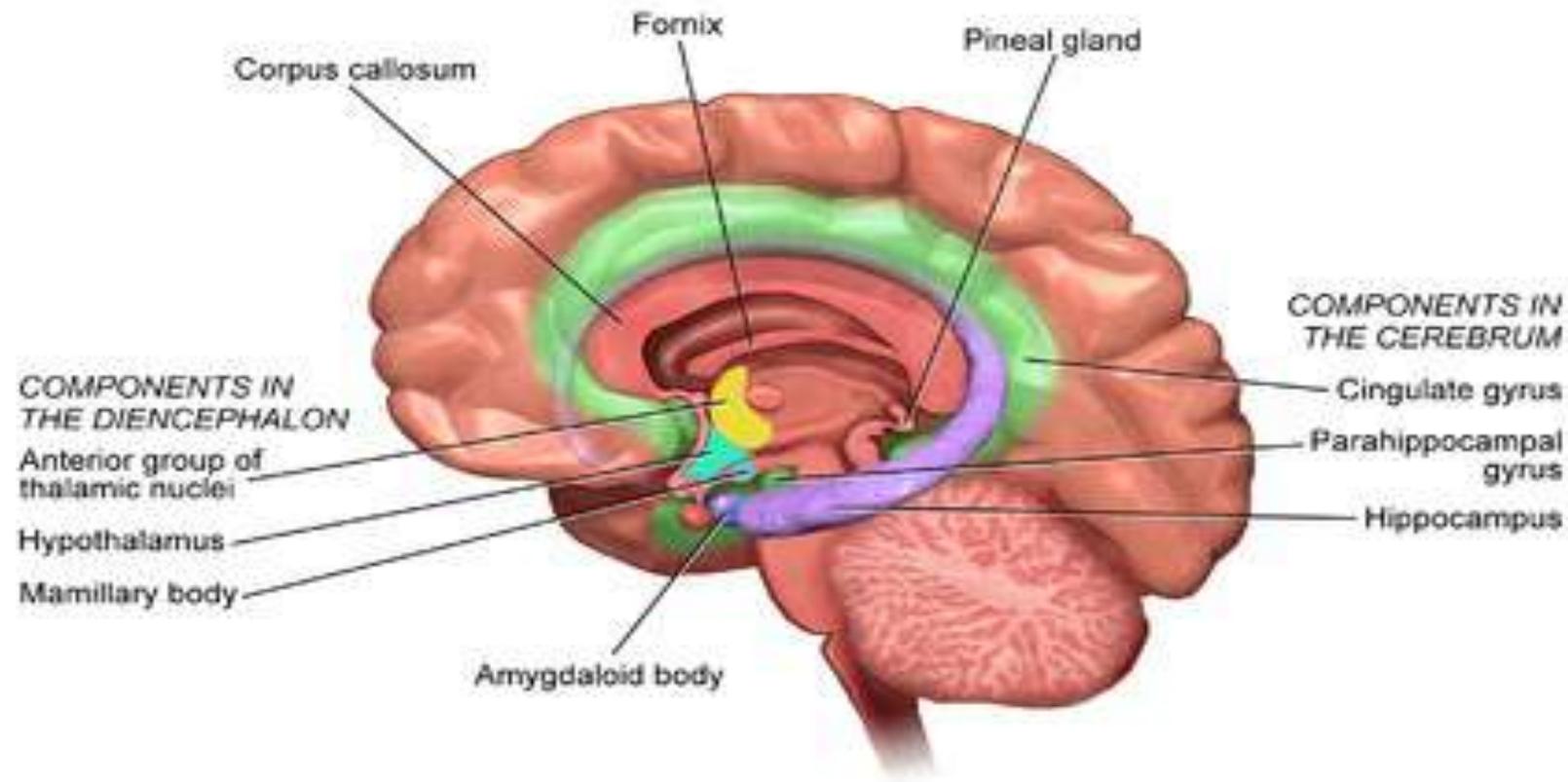
- grossesse : période d'inconnu pourvoyeuse de nombreux stressseurs.
- facteurs socio-psychologiques mis en relation avec le vécu d'évènements adverses de l'enfance
- Lien Corps cerveau et stress
- cascade de réactions neurophysiologiques

*Dahlia THARWAT Dépression postnatale : Etude exploratoire de la trajectoire biopsychophysique en jeu durant la grossesse et le post-partum et des facteurs de protection/prévention (Mindfulness) ; applications pour la prise en charge*

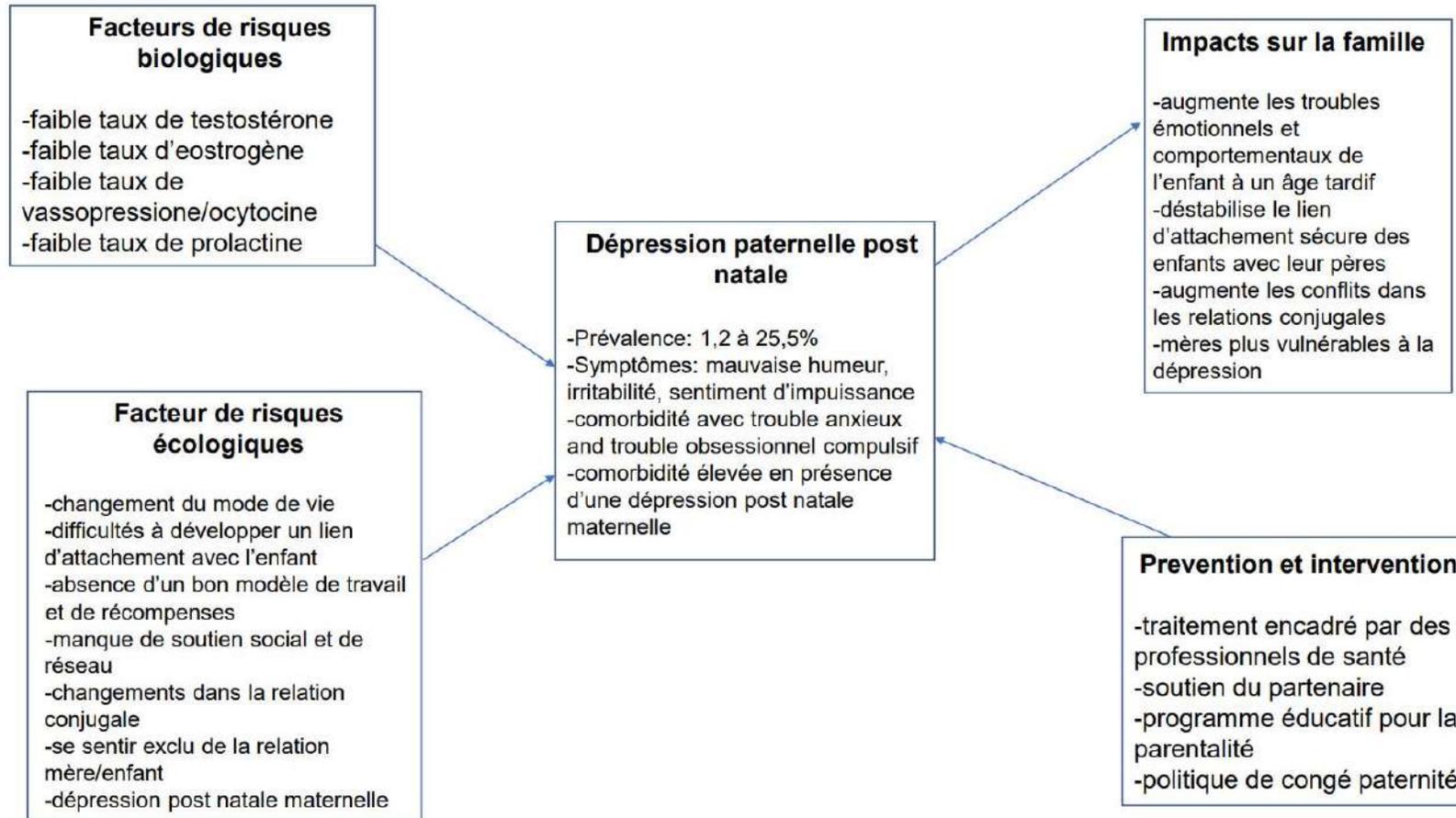


# Un peu de neuroanatomie

## The Limbic System



# Mais aussi chez le père





# La dépression du Post Partum et son impact sur le développement de l'enfant :

Dr SCHERTZ Isabelle

Soirée du 19 juin – D.A.C.

Juin 2024

# Qu'est-ce que la grossesse ?

- **Événement physiologique mais épreuve physique et psychique**
- **Période de remaniements et de fragilité psychique**
- La « crise identitaire » de la maternité
  - Les trois scènes: organique, psychologique et sociale
  - changer de statut
- **Être enceinte et attendre un enfant**
  - De l'enfant imaginaire à l'enfant réel
- **Réactualisation de vécus antérieurs**
  - Confrontation aux modèles parentaux
  - Séparations, ruptures, deuils



# Reconnaître les mouvements psychiques de la grossesse

- Premier trimestre: crise identitaire, narcissique
  - Labilité émotionnelle, anxiété, irritabilité
- Second trimestre: apaisement
  - Mouvements de l'enfant
- Troisième trimestre:
  - Peurs centrées sur l'accouchement et inquiétudes autour de l'enfant à naître.



# Reconnaître les troubles psychiques de la grossesse

- Vomissements pathologiques
- Troubles anxieux
- États dépressifs de la grossesse
- Troubles psychotiques
- Problèmes d'addictions



# Les facteurs de risque de la dépression pendant la grossesse

- Âge, grossesse pathologique, MAP
- Difficultés conjugales, socio-économiques
- Antécédents obstétricaux, traumatisme obstétrical
  - Mort d'un enfant, deuil/séparation récent(e), stérilité,
- IVG ou IMG
- Antécédents psychiatriques
- Abus sexuels ou maltraitance au cours de l'enfance.
- → Attitudes précises de prévention et/ou thérapeutiques (entretien prénatal précoce)

# Éléments cliniques

- Le taux de la **dépression dite du post-partum** est actuellement évalué entre **10 et 15 %** des femmes ayant accouché.

Sur 740 000 (2021) accouchements par an– (800.000 en 2015)  
environ **80 000 femmes par an vivent un état dépressif.**



# Éléments cliniques

La symptomatologie s'exprime de façon variable :

D'une manière **plus typique** :

- **Tristesse**
- **Irritabilité**
- **Auto reproche et autodévalorisation**
- **Manque d'élan vital**



# Éléments cliniques

Ou bien de façon **plus larvée** :

- Par des **plaintes somatiques** auxquelles sera alors confronté le médecin-généraliste
- L'apathie
- Une **fatigue importante** mise sur le compte de l'accouchement
- Une **irritabilité**



# Éléments cliniques

Ou bien difficultés rencontrées avec le bébé :

- **«Il pleure tout le temps»**
- **« Il ne passe pas ses nuits»**
- **«Il ne supporte pas le lait»**
- **«Il régurgite»**



**Les consultations répétées pour un nourrisson sans raison majeure doivent faire détourner l'attention du seul bébé sur la relation mère-bébé et sur l'état psychique de la mère.**



# Signes prédictifs (Étude clinique de Manzano)

Chez 2/3 des femmes il y a des antécédents de plaintes déjà exprimées durant la grossesse :

- Sentiment de solitude
- Auto-dévalorisation
- Anxiété
- Troubles du sommeil
- Problèmes somatiques



# Signes prédictifs de la dépression du post-partum (Étude clinique de Manzano)

Facteurs de stress et environnementaux :

- L'isolement, la solitude
- L'éloignement de sa propre famille en particulier de sa propre mère

Des événements malheureux :

- Tels que le décès
- Abandon par le père de l'enfant
- Relations conflictuelles avec sa propre mère
- Précarité sociale



# Signes prédictifs (Étude clinique de Manzano)

## Antécédents obstétricaux et périnataux difficiles

- I.V.G. / I.M.G.
- Fausses couches
- Morts périnatales
- Prématurité d'un enfant précédent



# **Chez 1/3 des femmes sans signes prédictifs on retrouve**

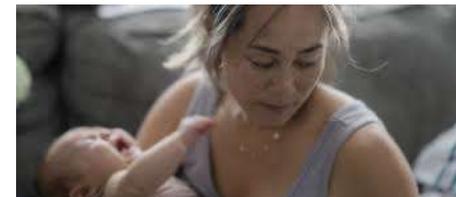
- Accouchement mal vécu
- Événements périnataux difficiles
- Problèmes avec l'enfant après la naissance
- Séparation mère/enfant précoce

# Impact de la dépression du post-partum sur le développement de l'enfant

Étude de Lynne MURRAY

A 3 mois, les mères déprimées perçoivent leur enfant plus souvent comme exigeant, elles relèvent :

- Des problèmes alimentaires ou de sommeil
- Des problèmes de constipation
- Des pleurs excessifs
- Le bain reste difficile



# Impact de la dépression du post-partum sur le développement de l'enfant

Ces mères ont moins de comportements interactifs positifs avec leur enfant :

- Elles parlent peu à leur bébé
- Plus de comportements interactifs négatifs (interprétation "persecutive", projections négatives)



# Troubles des interactions



- Enfant très sensible aux affects de sa mère
- Mère avec seuil de tolérance faible aux cris du bébé
- Sollicitude anxieuse inadaptée, phobies d'impulsions
- Maternage opératoire, sans engagement émotionnel
- Mécanismes projectifs sur le bébé

# Impact de la dépression du post-partum sur le développement de l'enfant

Les nourrissons (3 mois) paraissent :

- Moins attentifs
- Moins souriants
- Plus irritables
- Et témoignent moins d'activité



# Troubles décelables chez le nourrisson 1/2

## Troubles fonctionnels :

- Troubles sommeil, alimentaires, vomissements, pleurs

## Enfant très « éveillé », trop...

- Agitation, désorganisation psychomotrice, inconsolabilité des pleurs, hypertonie, difficultés d'ajustement corporel lors du portage.

## Enfant trop calme.

- peu de temps d'éveil, hypotonie, peu de sourires, peu d'échanges visuels, peu d'intérêt pour les objets présentés, manque d'appétit → anorexie et / ou état dépressif du nourrisson



# Troubles décelables chez le nourrisson 2/2

Le nourrisson n'a pas de réflexe de détournement du regard mais ...

- L'attention est sous l'influence du niveau de stimulation de la mère vers son bébé
- Si attention inadaptée, le bébé détourne son regard possibilité de réguler des afférences d'excitation
- Si niveau de stimulation trop faible, l'attention diminue et le bébé cherche ailleurs une source d'intérêt plus grande, ou essaye de « réanimer » sa mère.
- Pour que le bébé manifeste sa disponibilité et son répertoire interactif de façon optimale, la mère doit sans cesse ajuster son niveau de stimulation (en continu, en + ou en -)



# Impact de la dépression du post-partum sur le développement de l'enfant



- Au 18ème mois de l'enfant :
  - Moins de jeux entre la mère et l'enfant
  - Échanges discontinus
  - Mères soit trop permissives, soit trop intrusives
  - Elles favorisent moins l'exploration de l'enfant de son environnement
  - **L'enfant est décrit comme passif ou opposant**

# Impact de la dépression du post-partum sur le développement de l'enfant

- Attitude distante de l'enfant vis-à-vis de sa mère
- Durée d'attention diminuée
- Enfants moins dynamiques manifestant peu de plaisir
- Enfants jouant d'avantage seuls

# Résultats de l'étude de Lynne MURRAY (entre 5 et 8 ans)



- Capacité d'adaptation restreinte
- Enfants décrits comme difficiles par leur mère et par les enseignants
- Hyper-activité fréquente chez les garçons
- Hyper-adaptabilité chez les filles
- Jeux peu créatifs
- Peu de contacts gratifiants avec les autres enfants

## **Nécessité d'attitudes précises de prévention et/ou thérapeutiques pour la future mère et/ou mère**

- Lien avec le réseau



**On se doit de prendre en compte précocement ce qui est exprimé**

- **Afin d'aider la femme enceinte à faire lien entre son ressenti et son histoire**
- **Ceci pour libérer un espace psychique permettant d'accueillir l'enfant**



# L'accompagnement psychologique en périnatalité

Marie SPIESSER psychologue GHRMSA

# Au commencement, l'annonce

- Avant l'annonce, la grossesse existe déjà dans l'imaginaire des parents
- Que du bonheur???



# Symptomatologies en lien avec les remaniements psychiques de la grossesse

- Fortes fatigues, ralentissement, bulle psychique
- Vomissement gravidiques
- MAP...



# Remaniements à grande échelle

- Les futurs grands-parents
- Le couple
- Le futur papa



-  **La grossesse est une période propice à l'émergence des violences conjugales**

# Devenir parent



- Décalage entre le bébé imaginé et le bébé réel
- Idéalisations de la maternité
- Importance des entretiens précoces et post-nataux pour le repérage
- Psychothérapies durant la grossesse facilitées par la transparence psychique (Monique Bydlovski)
- La mère suffisamment bonne (Donald Winnicott)

# Points de vigilances

- Dépression du post-partum
- Réactivation de traumas anciens vécus par les parents dont les troubles de l'attachements

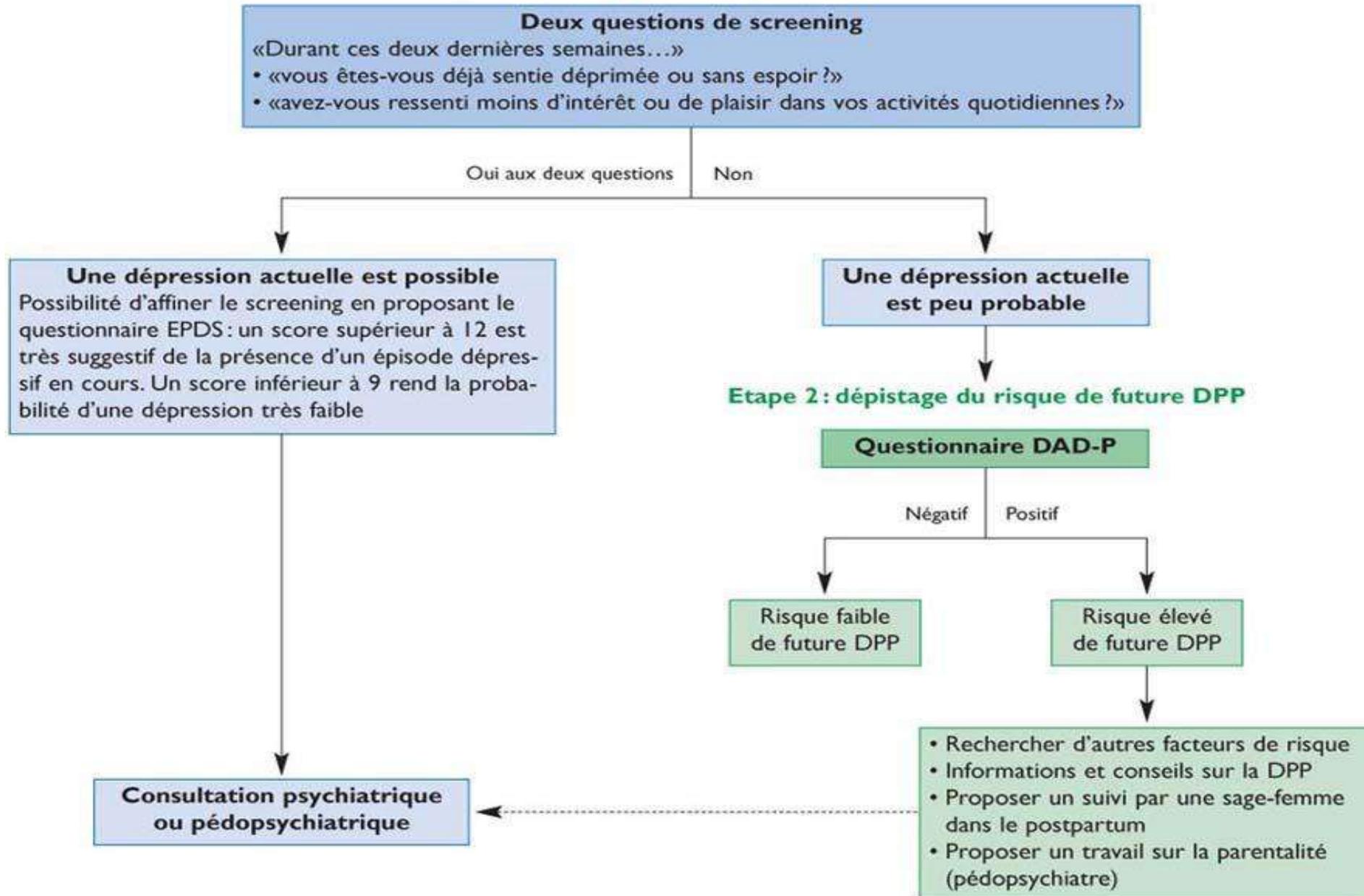


# L'accompagnement

- La demande
- Portage psychique des équipes pluridisciplinaires



## Etape 1 : dépistage d'une dépression en cours



# Traitement médical



- Antidépresseurs: selon gravité

le mieux toléré, le moins toxique en cas de surdosage, et le plus simple à prescrire, à dose efficace (HAS, 2017).

- **Nouvelle piste de traitement de la dépression postnatale :  
Brexanolone**

**TOUJOURS EN COMPLEMENT D'UNE PSYCHOTHERAPIE**



# Bibliographie

- 1. Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans: P.Delion et R.Vasseur( Erès)
- 
- 2.Quelles transmissions autour des berceaux? N.Presme ,P.Delion,S.Missonnier (Erès)
- 
- 3.Observer un bébé:un soin(sous la direction de Denis Mellier Erès)
- 
- 4.Des mères et leurs nouveau-nés:recherches et interventions autour de la naissance (sous la direction de Monique Bydlowski) ESF éditeur
- 
- 5.La relation parent-nourisson.D.W Winnicott.petite bibliothèque PAYOT.
- 
- **6. Les dépressions du post-partum: une pathologie de la préoccupation maternelle primaire?**
- [Bertrand Cramer](#)
- 
- 7. Ce dont un enfant a besoin.T.Berry Brazelton.
- 8. **Dahlia THARWAT** Dépression postnatale : Etude exploratoire de la trajectoire biopsychophysiologique en jeu durant la grossesse et le post-partum et des facteurs de protection/prévention (Mindfulness) ; applications pour la prise en charge
- 9.Souffrances autour du berceau:Des émotions au soin. M.Lamour et M.Barraco.Gaëtan morin éditeur Europe.
- Boris Cyrulnik. Quarante voleurs en carence affective



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

