



Incidence de la dépression périnatale sur le développement des enfants : une perspective développementale

SHERRYL H. GOODMAN, Ph.D.

MATTHEW H. ROUSE, M.A., M.Serv.soc.

Université Emory, ÉTATS-UNIS

(Publié sur Internet le 16 juin 2010)

Thème

Dépression maternelle

Introduction

La dépression périnatale chez les mères, c'est-à-dire la dépression qui se manifeste pendant la grossesse ou après l'accouchement, constitue une préoccupation pour toutes les personnes en relation avec des familles qui en sont touchées. En effet, elle est une source d'inquiétude puisqu'il est reconnu qu'une grossesse saine et des soins affectueux et attentifs prodigués par la mère après la naissance jouent un rôle essentiel dans le développement du fœtus et du nourrisson et que la dépression maternelle peut lui nuire. Des études récentes révèlent les effets de la dépression périnatale de la mère sur le développement psychologique du nourrisson et du jeune enfant et mettent notamment en lumière les risques que des troubles psychiques surgissent plus tard et les mécanismes pouvant les expliquer. Même s'il reste beaucoup de questions à élucider, il est malgré tout possible de tirer des conclusions concernant les effets de la dépression périnatale sur le développement de l'enfant et les implications pour les parents, les fournisseurs de services et les décideurs politiques.

Sujet

La dépression est fréquente, surtout chez les femmes. Pendant la grossesse, les taux d'épisodes de dépression majeure, tels qu'ils sont définis dans la quatrième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (le DSM-IV), varient entre 10 et 17 %¹⁻³, ce qui révèle un écart significatif entre les estimations.⁴ De plus, les résultats d'une méta-analyse semblent indiquer que jusqu'à 19,2 % des femmes pourraient souffrir de dépression majeure ou mineure après l'accouchement et que 7,1% des nouvelles mères présentent les symptômes clairement définis de la dépression majeure.⁴ Les taux de dépression prénatale et postnatale sont semblables et ne diffèrent pas beaucoup de ceux enregistrés chez les femmes qui ne sont pas enceintes ou ne viennent pas d'accoucher. Enfin, comme la dépression prénatale est l'un des facteurs prédictifs les plus fiables de la dépression postnatale⁵, de nombreux enfants y sont exposés à la fois pendant leur développement intra-utérin et au stade de nourrisson.

Problèmes

Du point de vue du développement, il est important d'examiner le moment où l'enfant est exposé à la dépression maternelle, surtout lorsque celle-ci présente des risques précis pour le développement et de vérifier les mécanismes par lesquels ils peuvent se concrétiser ainsi que les facteurs de résilience qui permettent aux enfants de se prémunir contre eux. Il est particulièrement inquiétant de savoir que les enfants de mères dépressives peuvent acquérir très tôt une prédisposition à la dépression ou à d'autres problèmes qui surgiront plus tard. La dépression prénatale peut non seulement modifier le développement des systèmes biologiques associés au stress chez le fœtus, mais aussi accroître le risque de complications pendant la grossesse et l'accouchement.⁶ La dépression postnatale peut devenir un facteur de stress en début de vie car il est établi que la mère qui en souffre est moins portée à prodiguer à son nourrisson les soins attentifs et chaleureux dont il a besoin pour créer des liens d'attachement sains, développer les aptitudes nécessaires à la maîtrise des émotions, ainsi qu'acquérir des habiletés sociales et des mécanismes régulateurs du stress.⁷ Les facteurs de stress présents tôt dans la vie, comme ceux qui sont liés à la dépression maternelle, peuvent avoir une incidence sur le développement du cerveau, lequel se poursuit à une vitesse accélérée pendant plusieurs années après la naissance.⁸ Les problèmes touchant l'un ou l'autre des aspects du développement susmentionnés peuvent nuire au développement socioaffectif et cognitif dans les premiers stades de l'enfance, ce qui peut rendre l'enfant sujet à la dépression et à d'autres troubles plus tard.

Contexte de la recherche

La recherche sur le développement des enfants exposés à la dépression périnatale découle d'un ensemble de travaux qui portent sur le contexte global dans lequel s'inscrit la dépression périnatale, y compris les affections comorbides (p. ex., l'anxiété et la toxicomanie), les problèmes corrélatifs (p. ex., les troubles conjugaux) et les difficultés associées au milieu élargi (p. ex., les facteurs de stress d'ordre économique).

Questions clés pour la recherche

Des chercheurs ont axé leurs études sur les effets de la dépression prénatale ou postnatale sur le développement de l'enfant au stade du nourrisson et de l'enfant et aux stades ultérieurs. D'autres ont examiné surtout sur les effets combinés de la dépression avant et après la naissance. Certaines questions importantes ont fait l'objet de recherches, notamment : a) les effets de la dépression maternelle sur le développement au stade de nourrisson et aux stades ultérieurs selon que l'enfant est exposé à la maladie avant, après ou avant et après sa naissance, b) les principaux mécanismes ou médiateurs qui permettent d'expliquer ces effets, c) les modérateurs de ces associations, comme le fait que certains enfants sont plus à risque que d'autres. Le modèle intégratif de Goodman et Gotlib a servi de cadre organisationnel pour la plupart de ces travaux.⁹

Résultats d'études récentes

Conformément aux mécanismes théoriques, la dépression prénatale est liée à la régulation du comportement neurologique des nourrissons, y compris leur aptitude à prêter attention à des stimuli visuels et auditifs et leur niveau général de vivacité intellectuelle, qui ont été évalués au moyen de l'échelle d'évaluation du comportement néonatal.^{10,11} Parmi les

autres effets négatifs notés chez les nourrissons évalués¹² se trouvent de l'agitation, des pleurs et des troubles du sommeil¹² (ceux-ci persistant au-delà de 18 à 30 mois)¹³ plus marqués, une plus grande asymétrie dans le tracé des électroencéphalogrammes (EEG) dans la région frontale¹⁴, des taux de *cortisol* plus élevés et de *dopamine* moins élevés¹⁵ et un *tonus vagal* moins important¹⁵, cette dernière association n'étant cependant plus présente chez le sujet de 24 semaines.¹⁶ Des études portant sur le tempérament des bébés ont révélé un lien précis entre la dépression maternelle survenant tôt pendant la grossesse et une affectivité négative.¹⁷ Enfin, la dépression prénatale est associée à une augmentation des problèmes d'externalisation et d'internalisation chez les garçons de 30 mois¹⁹, et à une augmentation des problèmes d'externalisation, mais non d'internalisation, chez les enfants des deux sexes à 8 ou 9 ans.¹⁸ Même si beaucoup de théories ont été élaborées à partir d'études sur les animaux qui soutiennent que le cortisol agit comme médiateur dans la relation entre la dépression prénatale et ce qui est observé chez le nourrisson ou l'enfant, les données à cet égard ne sont pas convergentes et ont été obtenues principalement de façon indirecte. D'abord, aucun lien entre la dépression et le cortisol pendant la grossesse n'a été démontré dans une étude de cohorte reposant sur un vaste échantillon²⁰ et la sécrétion de cette hormone pourrait être importante seulement en présence d'antidépresseurs²¹ ou d'anxiété comorbide.²² Ensuite, les études qui ont porté soit sur le lien direct entre le taux de cortisol maternel pendant la grossesse et les éléments observés chez les nourrissons et les enfants, soit sur le rôle du cortisol durant la période prénatale en tant que médiateur entre la dépression avant la grossesse et les effets subséquents constatés ont donné des résultats variés et étaient généralement fondées sur des échantillons restreints.²³ La dépression post-partum a été associée à une série de problèmes de développement chez les nourrissons et les jeunes enfants, dont un tempérament difficile chez le nourrisson²⁴, un attachement insécurisant²⁵, des difficultés liées au développement cognitif et langagier²⁶, une faible estime de soi et d'autres lacunes sur le plan cognitif, de même que la dépression chez des enfants de cinq ans²⁷ et de mauvaises relations avec les pairs pendant la petite enfance.²⁸

Les principaux mécanismes qui jouent un rôle dans le rapport entre la dépression postnatale et le développement des jeunes enfants sont les problèmes de conduites parentales et le niveau élevé de stress, deux éléments étroitement liés à la dépression chez la femme.^{7,29} La dépression mine les habiletés parentales reconnues comme étant liées au bon développement des nourrissons et des jeunes enfants, puisqu'elle est associée à un style de conduites parentales fort probablement stressant pour les enfants (p. ex., indifférence/désengagement, hostilité/critique ou imprévisibilité). Des études de plus en plus nombreuses montrent que les habiletés parentales et le stress ou l'adversité sont des médiateurs de l'association entre la dépression postnatale et les problèmes de développement de l'enfant.³⁰

Étant donné que les femmes souffrant de dépression prénatale sont fréquemment aussi touchées par la dépression postnatale, beaucoup d'enfants sont doublement exposés à cette affection. Les quelques études conçues pour évaluer les difficultés supplémentaires que la dépression postnatale pourrait faire peser sur les nourrissons déjà affectés par la dépression prénatale ont révélé que la dépression prénatale était un facteur unique qui

permettait de prédire les effets décrits ci-dessus, même après que la dépression postnatale ait été prise en compte.^{16,17}

Lacunes de la recherche

Bien que les chercheurs reconnaissent de nombreux effets associés à la dépression périnatale, plusieurs questions demeurent sans réponse. Des études longitudinales sont nécessaires pour faire ressortir les mécanismes précis qui peuvent expliquer ces associations, comme les comportements pendant la grossesse qui ont une incidence sur la santé (le tabagisme, la consommation d'alcool ou de drogue, le gain de poids insuffisant), la diminution du débit sanguin *utéro-placentaire*, le profil du comportement neurologique du fœtus (p. ex., la fréquence cardiaque) et les éléments observés à la naissance (p. ex., une insuffisance pondérale). De plus, d'autres études sont nécessaires pour déterminer les enfants de parents atteints de dépression périnatale qui sont plus, ou moins, susceptibles de connaître des difficultés, que ce soit en raison de leurs propres caractéristiques, comme le sexe, de celles de leurs parents, comme la gravité de la dépression ou des affections comorbides, ou de facteurs liés au milieu, comme la pauvreté. Il importe également d'étudier en tant qu'éventuels modérateurs les gènes *polymorphes* qui sont impliqués dans la dépression. De façon générale, il faut mener plus d'études d'un point de vue développemental comportant plusieurs évaluations de la dépression périnatale, à divers intervalles, qui permettra d'évaluer par un processus transactionnels la façon dont les facteurs liés à l'enfant peuvent contribuer au développement et à la persistance de la dépression chez la mère.

Conclusions

La dépression périnatale est liée à divers problèmes touchant de nombreux aspects du fonctionnement chez les nourrissons et les jeunes enfants, ce qui accroît chez eux le risque de dépression ou d'autres troubles plus tard. Il peut s'agir aussi bien de dysfonctionnement affectif et interpersonnel que d'anomalies *neuroendocrines* et dans le tracé d'EEG. Même si, jusqu'ici, la plupart des études sur la dépression périnatale ont davantage porté sur la dépression postnatale, certaines qui ont également évalué la dépression prénatale révélant que cette dernière est en partie la cause de certains des effets antérieurement attribués à la dépression postnatale. La qualité des conduites parentales et les milieux stressants sont des mécanismes qui jouent un rôle, du moins en partie, dans le rapport entre la dépression postnatale et les problèmes de développement du jeune enfant. Il n'est pas encore possible de tirer des conclusions sur les mécanismes qui expliquent le rapport entre la dépression prénatale et les problèmes des jeunes enfants. Les processus transactionnels aident à expliquer les nombreux effets négatifs successifs, comme le fait qu'une mère souffrant de dépression pendant sa grossesse mette au monde un bébé difficile qui lui donnera du fil à retordre alors qu'elle est déjà fragile, ce qui pourra la conduire à sombrer de nouveau dans la dépression. Bien qu'il n'en ait pas été question ici, il est bien souvent possible de prévenir et de soigner la dépression, y compris la dépression périnatale.

Implications : parents, services et politiques

Les résultats présentés sont importants pour les parents, car ils peuvent les aider à comprendre que la dépression périnatale doit être prise au sérieux, diagnostiquée et

soignée. Les femmes qui ont des antécédents de dépression pourraient bénéficier d'interventions préventives lorsqu'elles tombent enceintes ou envisagent de le devenir, ce qui pourrait réduire les risques qu'elles souffrent de dépression périnatale. Les membres de la famille peuvent aider en reconnaissant les premiers signes de la dépression périnatale et en réduisant au minimum les obstacles qui empêchent de recevoir des soins, y compris ceux d'ordre pratique ainsi que les préjugés. Les prestataires de services qui travaillent auprès de femmes enceintes ou ayant nouvellement accouché jouent un rôle clé, non seulement parce qu'ils peuvent aider à dépister la dépression périnatale, mais aussi parce qu'ils peuvent faciliter l'accès rapide à des soins efficaces. De nombreux traitements pharmacologiques³¹ et non pharmacologiques sont offerts.³² Un récent rapport du National Research Council et de l'Institute of Medicine of the National Academies comporte de nombreuses recommandations à l'intention des décideurs politiques.³³

RÉFÉRENCES

1. Gotlib IH, Whiffen VE, Mount JH, Milne K, Cordy NI. Prevalence rates and demographic characteristics associated with depression in pregnancy and the postpartum. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;57(2):269-274.
2. Johanson R, Chapman G, Murray D, Johnson I, Cox J. The North Staffordshire Maternity Hospital prospective study of pregnancy-associated depression. *Journal of psychosomatic obstetrics & gynaecology* 2000;21(2):93-97.
3. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *British Medical Journal* 2001;323(7307):257-260.
4. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology* 2005;106(5 Pt 1):1071-1083.
5. O'Hara M, Gorman LL. Can postpartum depression be predicted? *Primary Psychiatry* 2004;11(3):42-47.
6. Kammerer M, Taylor A, Glover V. The HPA axis and perinatal depression: A hypothesis. *Archives of Women's Mental Health* 2006;9(4):187-196.
7. Lovejoy MC, Graczyk PA, O'Hare E, Neuman G. Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2000;20(5):561-592.
8. Chugani HT, Phelps ME. Maturational changes in cerebral function in infants determined by 18FDG positron emission tomography. *Science* 1986;231(4740):840-843.
9. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 1999;106(3):458-490.
10. Brazelton TB. *Neonatal behavioral assessment scale*. Philadelphia, PA: J.B. Lippincott Co; 1984.

11. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M. Prepartum, postpartum and chronic depression effects on neonatal behavior. *Infant Behavior & Development* 2005;28(2):155-164.
12. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Figueiredo B, Schanberg S, Kuhn C. Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. *Infant Behavior & Development* 2007;30(1):127-133.
13. O'Connor TG, Caprariello P, Blackmore ER, Gregory AM, Glover V, Fleming P, ALSPAC Study Team. Prenatal mood disturbance predicts sleep problems in infancy and toddlerhood. *Early Human Development* 2007;83(7):451-458.
14. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Vera Y, Gil K, Schanberg S, Kuhn C, Gonzalez-Garcia A.. Prenatal predictors of maternal and newborn EEG. *Infant Behavior and Development* 2004;27(4):533-536.
15. Field T, Diego M, Dieter J, Hernandez-Reif M, Schanberg S, Kuhn C, Yando R, Bendell D. Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behavior & Development* 2004;27(2):216-229.
16. DiPietro JA, Novak MF, Costigan KA, Atella LD, Reusing SP. Maternal psychological distress during pregnancy in relation to child development at age two. *Child Development* 2006;77(3):573-587.
17. Davis EP, Glynn LM, Schetter CD, Hobel C, Chicz-Demet A, Sandman CA. Prenatal exposure to maternal depression and cortisol influences infant temperament. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2007;46(6):737-746.
18. Luoma I, Tamminen T, Kaukonen P, Laippala P, Puura K, Salmelin R, Almqvist F. Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2001;40(12):1367-1374.
19. Carter AS, Garrity-Rokous FE, Chazan-Cohen R, Little C, Briggs-Gowan MJ. Maternal depression and comorbidity: Predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40(1):18-26.
20. Drewett R, Blair P, Emmett P, Emond A, ALSPAC Study Team. Failure to thrive in the term and preterm infants of mothers depressed in the postnatal period: a population-based birth cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004;45(2):359-366.
21. Shea AK, Streiner DL, Fleming A, Kamath MV, Broad K, Steiner M. The effect of depression, anxiety and early life trauma on the cortisol awakening response during pregnancy: Preliminary results. *Psychoneuroendocrinology* 2007;32(8-10):1013-1020.
22. Evans LM, Myers MM, Monk C. Pregnant women's cortisol is elevated with anxiety and depression - but only when comorbid. *Archives of Women's Mental Health* 2008;11(3):239-248.
23. Diego MA, Field T, Hernandez-Reif M, Cullen C, Schanberg S, Kuhn C. Prepartum, postpartum, and chronic depression effects on newborns. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes* 2004;67(1):63-80.
24. Beck CT. A meta-analysis of the relationship between postpartum depression and infant temperament. *Nursing Research* 1996;45(4):225-230.

25. Martins C, Gaffan E. Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2000;41(6):737-746.
26. Sohr-Preston SL, Scaramella LV. Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child & Family Psychology Review* 2006;9(1):65-83.
27. Murray L, Woolgar M, Cooper P, Hipwell A. Cognitive vulnerability to depression in 5-year-old children of depressed mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(7):891-899.
28. Cummings EM, Keller PS, Davies PT. Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: Exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(5):479-489.
29. Hammen C. Context of stress in families of children with depressed parents. In: Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002:175-202.
30. Goodman SH, Brand SR. Maternal depression and infant mental health. In: Zeanah C, ed. *Handbook of Infant Mental Health*. 3rd Ed. New York, NY: Guilford; 2009.
31. Stowe Z. Psychiatric disorders in pregnancy: Foreword. *Clinical Obstetrics & Gynecology*. 2009;52(3):423-424.
32. Dimidjian SP, Goodman SP. Nonpharmacologic intervention and prevention strategies for depression during pregnancy and the postpartum. *Clinical Obstetrics & Gynecology* 2009;52(3):498-515.
33. National Research Council (U.S.). Committee on Depression, Parenting Practices, and the Healthy Development of Children. *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. Washington, DC : National Academies Press; 2009.

Pour citer ce document :

Goodman SH, Rouse MH. Incidence de la dépression périnatale sur le développement des enfants : une perspective développementale. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2010:1-8. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Goodman-RouseFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2010

Cet article est financé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE) et le Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants (RSC-DJE).



RÉSEAU STRATÉGIQUE
DE CONNAISSANCES
SUR LE DÉVELOPPEMENT DES

jeunes enfants