



La dépression maternelle

SHEREE L. TOTH, Ph.D.

JACK PELTZ, M.A.

Mt. Hope Family Center, University of Rochester, États-Unis

(Publication sur Internet le 7 décembre 2009)

Thème

Dépression maternelle

Introduction

La dépression maternelle représente un lourd fardeau tant pour la personne qui en souffre que pour les gens qui l'entourent^{1, 2, 3, 4}. Lorsqu'une mère est atteinte de dépression, ses proches sont également plus vulnérables. En effet, des études ont recensé les effets pernicioeux de la dépression maternelle sur les rapports conjugaux⁵, le rôle parental^{6, 7, 8, 9, 10, 11, 12} et la relation mère-enfant^{1, 13, 14, 15, 16}. Qui plus est, ces effets se répercutent au-delà de la période de dépression de la mère. À long terme, ils peuvent influencer sur la manière dont les enfants s'en tirent dans la vie¹⁷, être une cause de divorce¹⁸, voire entraîner la perpétuation de ce cycle chez les générations futures¹⁹. Comme la dépression est un trouble à forte récurrence qui est particulièrement fréquent pendant les années de fécondité de la femme, il importe, du point de vue de la santé publique, de bien comprendre la dépression maternelle et de la traiter de manière appropriée.

Sujet

Au cours de leur vie, de 10 à 25 % des femmes environ souffriront de dépression²⁰. Les mères qui en sont atteintes sont ainsi plus à risque de développer un attachement non sécurisant avec leurs enfants^{21, 22, 23} et d'avoir des rapports parents-enfants dysfonctionnels^{14, 24}, tandis que leurs enfants sont davantage susceptibles de présenter des problèmes comportementaux d'intériorisation ou d'extériorisation^{25, 26, 27, 28}. Or, même si ces risques existent, il importe de souligner que la dépression maternelle ne va pas nécessairement engendrer des conséquences néfastes chez les enfants. Plusieurs ont d'ailleurs affiché un développement positif manifeste, y compris un lien d'attachement sécurisant avec leur mère dépressive^{29, 30}.

Problèmes

La recherche portant sur la dépression maternelle et ses répercussions sur les proches continue de se heurter à de nombreuses difficultés.

- Les questions liées à la dépression maternelle et à l'adaptation des enfants n'ont pas toujours été au coeur de la recherche. Des facteurs tels que la gravité, la durée

et la récurrence des épisodes de dépression, de même que le moment où l'enfant est exposé à la dépression maternelle au cours de son développement, peuvent engendrer des répercussions très différentes chez les enfants.

- Depuis longtemps, les principaux modèles d'effets qui tentent simplement de déterminer si des conséquences néfastes se manifestent chez les enfants et dans quels domaines de leur développement elles apparaissent sont le point central de la recherche. L'étude des processus et des mécanismes qui sous-tendent ces effets est moins courante.
- Comme les répercussions négatives qui découlent de la dépression maternelle ne sont pas uniques à ce phénomène, il faut se demander si c'est la dépression en soi qui contribue au développement négatif de l'enfant ou si ce sont plutôt certaines caractéristiques particulières du comportement parental.
- Les chercheurs se sont beaucoup moins penchés sur les influences bidirectionnelles qui peuvent prolonger ou exacerber la dépression maternelle. Par exemple, si l'enfant souffre d'un trouble émotionnel ou d'une maladie, la dépression de la mère peut être plus difficile à traiter³¹.
- En ce qui concerne l'intervention, le traitement cible habituellement le trouble dépressif en soi sans tenir compte de l'importance de répondre aux besoins des enfants et de la famille au sens large.
- Bien qu'il y ait des exceptions^{32, 33}, trop peu d'efforts sont faits pour prévenir les répercussions négatives de la dépression maternelle sur l'enfant.

Contexte de la recherche

En raison des nombreux effets de la dépression maternelle, la recherche sur ce phénomène doit porter sur de multiples domaines. Au-delà des études sur les répercussions directes de la dépression maternelle sur le rôle parental, les rapports conjugaux et la manière dont les enfants s'en tirent dans la vie, de nombreux travaux axés sur les processus ont examiné, par exemple, la manière dont la dépression maternelle influe sur l'interaction mère-enfant ou sur le développement d'un attachement sécurisant entre la mère et le nourrisson^{34, 35}. De récentes études sur la dépression maternelle ont également traité de l'interaction entre le génotype de l'enfant et l'influence du milieu pour cerner les mécanismes possibles par l'intermédiaire desquels les proches de la mère dépressive sont touchés³⁶. De plus, des études d'intervention ont mis en lumière des traitements efficaces contre la dépression maternelle et ses séquelles³⁷. Elles ont aussi permis de comprendre dans leur intégralité les mécanismes par lesquels la dépression maternelle a une incidence sur les autres membres de la famille. Il importe de souligner que des études sur la dépression maternelle ont commencé à tenir compte des pères afin de mieux comprendre tous les processus dynamiques qui agissent simultanément avec la dépression de la mère³⁸.

Questions clés pour la recherche

Étant donné la diversité des mécanismes et des modérateurs qui contribuent à engendrer des répercussions variées chez les enfants exposés à la dépression maternelle, il est de plus en plus important que la recherche fasse intervenir plusieurs niveaux d'analyse pour comprendre les effets de cette dépression chez les enfants³⁹. Une telle approche devrait tenir compte de facteurs psychologiques, neurobiologiques, génétiques et contextuels. Comme le taux de comorbidité entre la dépression maternelle et d'autres troubles mentaux est élevé, des efforts accrus doivent être déployés pour comprendre l'influence de ce phénomène chez les enfants de mères dépressives. En outre, des modèles d'intervention et des méthodes permettant d'en évaluer l'efficacité doivent être élaborés en fonction des disparités entre les populations sur les plans économique, racial et ethnique. Il faut également examiner les relations complexes qui interviennent entre les divers systèmes du milieu environnant (individuel, familial, scolaire, communautaire) et qui contribuent à l'adaptation ou aux difficultés d'adaptation chez les enfants de mères dépressives.

Résultats récents de la recherche

De plus en plus, la recherche sur la dépression maternelle tient compte de l'influence paternelle sur les conséquences du trouble en question. Étant donné le peu de recherches cliniques à s'être penchées sur les pères⁴⁰, la prise en considération de cette facette permettrait de brosser un tableau plus complet de la manière dont la dépression maternelle influe sur le système familial. Des recherches méta-analytiques sur la psychopathologie des mères par rapport à celle des pères indiquent que la dépression maternelle serait plus étroitement liée à des problèmes d'intériorisation chez l'enfant, et non d'extériorisation, que lorsque ce sont les pères qui souffrent de dépression⁴¹. De plus, lorsque le père présente une psychopathologie, la dépression maternelle est liée de façon significative à des problèmes comportementaux d'intériorisation et d'extériorisation chez le jeune enfant⁴². À l'inverse, l'engagement du père au cours de la petite enfance atténuerait la relation entre la dépression maternelle et le comportement d'intériorisation chez l'enfant³⁸.

De récentes études ont examiné les mécanismes par lesquels la dépression maternelle touche les proches. En tenant compte de la relation d'attachement fondamentale qui existe entre le jeune enfant et la personne qui lui prodigue des soins, les données indiquent que l'attachement sécurisant modifie légèrement le rapport entre les symptômes dépressifs et les représentations parentales négatives³⁵. En outre, la dépression maternelle atténuerait le lien entre l'attachement non sécurisant et les effets des programmes à domicile à l'intention des mères et des jeunes enfants à risque³⁴.

D'autres récentes études ont aussi démontré les conséquences possibles de la dépression maternelle sur le comportement de l'enfant. Il a été constaté que l'atténuation de la dépression maternelle à la suite d'une intervention entraînait une amélioration des problèmes comportementaux d'intériorisation et d'extériorisation chez l'enfant, en tenant compte des effets médiateurs probables découlant d'un rôle parental positif⁴³. D'autres études encore plus récentes ont également révélé les effets transactionnels de la dépression maternelle, notamment le refus d'obéir des jeunes enfants comme prédicteur

fiable de la dépression maternelle, auparavant liée au comportement antisocial pendant l'adolescence⁴⁴. En outre, il a été montré que la dépression maternelle influe sur la physiologie de l'enfant⁴⁵.

Lacunes de la recherche

En dépit des progrès réalisés au cours des dernières années en ce qui a trait à la compréhension des mécanismes et des processus par lesquels la dépression maternelle a une incidence sur les enfants, il reste de nombreuses lacunes à combler. Plus précisément, il faut mener des études axées sur la théorie et le développement qui tiennent compte de la difficulté de saisir les processus par lesquels la dépression maternelle retentit sur les enfants. Plus particulièrement, l'adoption d'approches fondées sur divers niveaux d'analyse permettrait de brosser un tableau plus complet du développement des enfants de mères dépressives³⁹. Le recours à des méthodes de génétique moléculaire, à des techniques de *neuroimagerie* et à des paradigmes de réactivité au stress, combiné à l'utilisation de variables psychologiques, approfondirait également notre compréhension de l'accroissement des risques et de la résilience chez les enfants de mères dépressives. L'intégration de telles approches dans la conception et l'évaluation des interventions de prévention est particulièrement cruciale, parce que ces méthodes vont non seulement nous aider à mieux cerner les mécanismes d'intervention efficaces, mais également à mettre en lumière les modèles théoriques liés à des répercussions saines ou pathologiques^{46, 47}.

Conclusions

En résumé, la dépression maternelle représente un lourd fardeau, non seulement pour la personne qui en souffre, mais également pour ses proches et la société dans son ensemble. Les études actuelles sur le sujet ont élargi leur portée et examinent non plus uniquement les principales répercussions de la dépression maternelle, mais également l'incidence de celle-ci sur la sphère familiale dans son ensemble. Les études d'intervention ont montré que la dépression des mères pouvait être traitée de façon efficace et que ses effets néfastes sur les proches de la personne atteinte, notamment sur ses enfants, pouvaient être atténués, même renversés. À l'heure actuelle, des méthodes de recherche encore plus élaborées sont employées pour examiner la relation entre la vulnérabilité de la mère à la dépression et le milieu au sens large, l'influence de la dépression maternelle sur la neurophysiologie de la mère et sur celle de l'enfant et la résilience des proches, en particulier celle des enfants, face à la dépression de la mère. Compte tenu de la probabilité croissante que les mères fassent une dépression et de la stigmatisation dont elles peuvent être victimes si elles souffrent d'un tel trouble, des études sur le sentiment de stigmatisation des mères et leur accessibilité aux traitements sont essentielles.

Implications pour les parents, les services et la politique

Toutes les études soulignent les effets pernicioux que peut engendrer la dépression maternelle tant chez la personne qui en souffre que chez les enfants et les proches ainsi que pour la société dans son ensemble. C'est pourquoi il est essentiel de se pencher sur la stigmatisation qui empêche les femmes de recevoir un diagnostic et des services de santé mentale lorsque la présence d'un trouble dépressif est confirmée⁴⁸. Souvent, la dépression

est dépistée dans des établissements de soins primaires. Il est donc essentiel que les praticiens reconnaissent la gravité du problème et le traitent. Or, trop souvent, lorsque traitement il y a, le contexte global dans lequel s'inscrit la patiente n'est pas pris en compte et il est rare que les autres membres de la famille y prennent part. Des études ont montré que le seul traitement de la dépression maternelle ne suffit pas à empêcher les effets négatifs chez les enfants⁴⁹, ce qui est particulièrement troublant étant donné que des stratégies de prévention efficaces existent^{25,33}. Compte tenu des nombreuses recherches qui ont mis en lumière le rôle que jouent les rapports parents-enfants dans le développement de l'enfant, l'évaluation des habiletés parentales et le recours à des interventions ciblées en fonction du niveau de développement de l'enfant pourraient constituer un moyen particulièrement efficace d'atténuer les effets négatifs liés à la dépression maternelle. Enfin, les décideurs politiques et les compagnies d'assurance doivent reconnaître qu'il est avantageux de faire des efforts de prévention auprès des enfants de mères dépressives avant que ceux-ci ne souffrent d'un trouble mental pouvant faire l'objet d'un diagnostic.

RÉFÉRENCES

1. Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
2. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.
3. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology* 1998;10(2):283-300.
4. Cummings ME, Davies PT. Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(1):71-112.
5. Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. In: Beach SRH, ed. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001:3-24.
6. Burbach DJ, Borduin CM. Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychology Review* 1986;6(2):133-153.
7. Davenport Y, Zahn-Waxler C, Adland ML, Mayfield A. Early child-rearing practices in families with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry* 1984;141(2):230-235.
8. Gotlib IH, Gilboa E, Sommerfeld BK. Cognitive functioning in depression: Nature and origins. In: Davidson RJ, ed. *Anxiety, depression, and emotion*. New York, NY: Oxford University Press; 2000:133-163.
9. Gotlib IH., Neubauer DL. Information processing approaches to the study of cognitive biases in depression. In: Johnson SL, Hayes AM, Field TM,

- Schneiderman N, McCabe PM, eds. *Stress, coping, & depression*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2000:117-143.
10. Webster-Stratton C, Hammond M. Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1988;16(3):299-315.
 11. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations* 2000;49(1):13-24.
 12. Fleming A, Ruble D, Flett G, Schaul D. Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology* 1988;24(1):71-81.
 13. Cicchetti D, Toth, SL. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995;35(5):541-565.
 14. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology and disorders of affect. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology*. New York, NY: Wiley; 1995;2:369-420. *Risk, disorder, and adaptation*. vol 2.
 15. Cicchetti D, Toth, SL. Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. In: Damon W, ed. *Handbook of child psychology*. 5th ed. New York, NY: J. Wiley; 1998: 479-583. Siegel IE, Renninger AK, eds. *Child psychology in practice*. Vol 4.
 16. Field TM. Infants of depressed mothers. *Development and psychopathology* 1992;4:49-66.
 17. 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.
 18. Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS. The social consequences of psychiatric disorders, III: Probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(8):1092-1096.
 19. Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired mother-child relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1975;14(3):387-421.
 20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
 21. Cicchetti D, Toth SL, Lynch M. Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in clinical child psychology* 1995;17:1-75.
 22. Lyons-Ruth K, Zoll D, Connell D, Grunebaum HU. The depressed mother and her one-year-old infant: Environmental context, mother-infant interaction and attachment, and infant development. *New Directions for Child and Adolescent Development* 1986(34):61-82.
 23. Radke-Yarrow M, Cummings EM, Kuczynski L, Chapman M. Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development* 1985;56(4):884-893.

24. Field TM. Psychologically depressed parents. In: Bornstein M, ed. *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1995:85-99. *Social conditions and applied parenting*; vol. 4.
25. Beardslee WR, Bemporad J, Keller MD, Klerman GL. Children of parents with major affective disorder: A review. *American Journal of Psychiatry* 1983;140(7):825-832.
26. Rogosch FA, Cicchetti D, Toth SL. Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Development and Psychopathology* 2004;16(3):689-709.
27. Weissman M, Warner V, Wickramaratne P, Moreau D, Olfson M. Offspring of depressed parents 10 years later. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(10):932-940.
28. Zahn-Waxler C, Iannotti RJ, Cummings EM, Denham S. Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*. 1990;2:271-291.
29. Cohn JF, Campbell S. Influence of maternal depression on infant affect regulation. In: Cicchetti D, Toth SL, eds. *Developmental perspectives on depression*. Rochester, NY: University of Rochester Press; 1992:103-130. *Rochester symposium on developmental psychopathology*; 1056-6511; v 4.
30. DeMulder E, Radke-Yarrow M. Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology* 1991;3(3):227-242.
31. Swartz HA, Frank E, Zuckoff A, Cyranowski JL, Houck PR, Cheng Y, Fleming D, Grote NK, Brent DA, Shear MK. Brief interpersonal psychotherapy for depressed mothers who children are receiving psychiatric treatment. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(9):1155-1162.
32. Beardslee WR, Wright EJ, Gladstone TR, Forbes P. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology* 2007;21(4):703-713.
33. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Toddler-parent psychotherapy for depressed mothers and their offspring: Implications for attachment theory. In: Atkinson L, Goldberg S, eds. *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2004: 229-275.
34. Duggan, AK, Berlin, LJ, Cassidy, J, Burrell, L, Tandon, SD. Examining maternal depression and attachment insecurity as moderators of the impacts of home visiting for at-risk mothers and infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2009;77(4):788-799.
35. Toth SL, Rogosch FA, Sturge-Apple M, Cicchetti D. Maternal depression, children's attachment security, and representational development: An organizational perspective. *Child Development*. 2009;80(1):192-208.
36. Araya R, Hu XZ, Heron J, Lewis G, Nutt D, Goldman D. Effects of stressful life events, maternal depression and 5-HTTLPR genotype on emotional symptoms in pre-adolescent children. *American Journal of Medical Genetics Part B-Neuropsychiatric Genetics*. 2009;150B(5):670-682.

37. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development* 1999;1(1):34-66.
38. Mezulis AH, Hyde JS, Clark R. Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology* 2004;18(4):575-588.
39. Cicchetti D, Dawson G. Editorial: Multiple levels of analysis. *Development and Psychopathology* 2002;14(3):417-420.
40. Phares V, Fields S, Kamboukos D, Lopez E. Still looking for poppa. *American Psychologist* 2005;60(7):735-736.
41. Connell A, Goodman S. The association between child internalizing and externalizing behavior problems and psychopathology in mothers versus fathers: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):746-773.
42. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *American Journal of Psychiatry* 2007;164(10):1515-1520.
43. Shaw DS, Connell A, Dishion TJ, Wilson MN, Gardner F. Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development and Psychopathology* 2009;21(2):417-439.
44. Gross HE, Shaw DS, Burwell RA, Nagin DS. Transactional processes in child disruptive behavior and maternal depression: A longitudinal study from early childhood to adolescence. *Development and Psychopathology*. 2009;21(1):139-156.
45. Gump BB, Reihman J, Stewart P, Lonky E, Darvill T, Granger DA, Matthews KA. Trajectories of maternal depressive symptoms over her child's life span: Relation to adrenocortical, cardiovascular, and emotional functioning in children. *Development and Psychopathology* 2009;21(1):207-225.
46. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology and preventive intervention. In: Damon W, Lerner RM, eds. *Handbook of child psychology*. 6th ed. New York, NY: J. Wiley; 2006: 497-547. Siegel IE, Renninger AK, eds. *Child psychology in practice*. vol 4.
47. Cicchetti D, Hinshaw SP. Editorial: Prevention and intervention science: Contributions for developmental theory. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):667-671.
48. Hinshaw SP. *The Mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. New York, NY: Oxford University Press; 2007.
49. O'Hara M, Gorman LL. Can postpartum depression be predicted? *Primary Psychiatry* 2004;11(3):42-47.

Pour citer ce document :

Toth SL, Peltz J. La dépression maternelle. 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; 2009:1-9. Disponible sur le site : <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Toth-PeltzFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2009

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).



CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

RÉSEAU STRATÉGIQUE
DE CONNAISSANCES
SUR LE DÉVELOPPEMENT DES

jeunes enfants