ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

La dépression de la mère et sa relation avec le développement et l'adaptation des enfants

[1]E. Mark Cummings, Ph.D., [2]Chrystyna D. Kouros, Ph.D., [2]Jacqueline Fidellow, B.A.

[1]University of Notre Dame, États-Unis, [2]Southern Methodist University, États-Unis

Décembre 2023, Éd. rév.

Introduction

La dépression est l'un des troubles de santé mentale les plus répandus, surtout pendant les années de fécondité de la femme.[1-4] Par exemple, une femme sur dix aux États-Unis a déclaré avoir souffert de symptômes dépressifs au cours des 12 derniers mois.[5] À l'échelle mondiale, la prévalence de la dépression après la naissance d'un enfant a été estimée à 17,7 %.[6] La dépression de la mère a des répercussions sur les enfants dès la naissance et peut se poursuivre au cours des périodes de développement subséquentes. Ainsi, elle constitue un facteur de risque important et relativement commun pendant la petite enfance. En effet, les enfants qui sont exposés à la dépression de leur mère, en particulier avant l'âge de cinq ans, sont plus susceptibles de présenter au moins une vulnérabilité sur le plan du développement par rapport à leurs pairs non exposés.[7] Certains chercheurs ont même affirmé que le taux de prévalence de la dépression maternelle et ses effets sur le développement de l'enfant ont atteint une telle gravité

©2023-2026 ABILIO | DÉPRESSION MATERNELLE

que cela constitue une crise de santé publique.[8] Par conséquent, les chercheurs doivent absolument s'efforcer de comprendre les trajectoires et les processus développementaux qui sous-tendent le lien entre la dépression de la mère et le développement de l'enfant.

Sujet

Il est prouvé que la dépression maternelle contribue à de multiples problèmes de développement chez le jeune enfant, notamment à une altération fonctionnelle sur les plans cognitif, social et scolaire.[3,7,9-13] Par exemple, les enfants dont la mère souffre de dépression sont au moins de deux à trois fois plus à risque de connaître des problèmes d'adaptation, y compris des troubles de l'humeur.[9,13] Même les bébés de mère dépressive sont plus capricieux et inactifs, répondent moins aux expressions du visage et de la voix et ont un taux d'hormones de stress plus élevé que les enfants de mères non dépressives.[14-16] C'est pourquoi l'étude du développement de l'enfant dans le contexte de la dépression maternelle constitue une grande préoccupation sociétale et représente depuis quelques décennies un axe de recherche important pour les spécialistes du développement dans la petite enfance.

Problèmes

Même si la relation entre la dépression maternelle et les problèmes d'adaptation des enfants est bien documentée, de nombreuses questions subsistent quant aux mécanismes qui la sous-tendent. Ces questions sont au cœur de toutes les répercussions cliniques possibles de la recherche dans ce domaine, y compris la prévention et le traitement. Par exemple, comment et pourquoi la dépression maternelle influe t elle sur le développement et l'adaptation des enfants? Pourquoi certains enfants de mère dépressive présentent-ils des symptômes de psychopathologie ou de dysfonctionnement alors que d'autres n'en ont pas? Quels processus les interventions doivent-elles cibler pour réduire le plus efficacement possible la dépression maternelle et ses conséquences possiblement néfastes sur le développement de l'enfant?

De nombreuses difficultés entourent l'identification et la vérification des processus causaux : il faut, notamment, veiller à ce que les modèles et les plans de recherche soient suffisamment élaborés pour guider l'étude de processus multiples et souvent interdépendants. Par ailleurs, assurer une conceptualisation, une quantification et une évaluation adéquates peut comporter des pièges et des limites et exiger, entre autres, une recherche longitudinale pour la vérification optimale des hypothèses causales, ainsi que l'élaboration d'essais cliniques randomisés (ECR)

destinés à tester l'efficacité des interventions. Reconnaître les limites de la conception des recherches est également important lors de l'évaluation des résultats des travaux de recherche, dans la mesure où les hypothèses causales portant sur les mécanismes ne sont pas suffisamment étayées par des données corrélationnelles.

Les chercheurs ont relevé ces défis en proposant des modèles de risque à plusieurs variables. Ainsi, Goodman et Gotlib ont avancé qu'il existait plusieurs classes de mécanismes interreliés, dont a) l'héritabilité, b) l'exposition à des facteurs stressants du milieu, y compris un dysfonctionnement familial accru, c) l'influence des processus cognitifs, des comportements et des affects négatifs de la mère et, d) le dysfonctionnement des mécanismes neurorégulateurs.[17] Pour illustrer l'une de ces voies, mentionnons le cas des femmes enceintes dépressives dont le système neuroendocrinien peut présenter des anomalies (p. ex., une augmentation des hormones du stress ou une réduction du flux sanguin vers le fœtus) susceptibles de conduire à un dysfonctionnement des mécanismes neurorégulateurs chez les nourrissons et d'augmenter ainsi chez eux le risque de dépression ou d'autres troubles. Au cours des dernières décennies, l'un des objectifs des équipes de recherche qui se sont intéressées à la dépression maternelle a été de fournir des preuves empiriques qui viendraient corroborer les voies de développement proposées dans les modèles théoriques. Un autre enjeu consiste à traduire les découvertes issues de la recherche en programmes de prévention et d'intervention qui soient à la fois efficaces pour réduire la dépression maternelle ou ses conséquences négatives sur le développement de l'enfant, tout en imposant des contraintes de participation faibles ou minimales qui permettraient aux mères de s'engager de manière optimale dans les programmes.

Contexte de la recherche

Dans le contexte des études sur le développement des jeunes enfants, l'analyse des perturbations du fonctionnement parental et familial comme facteur contribuant à déterminer les facteurs influençant les résultats du développement des jeunes enfants est apparue comme domaine de recherche primordial. Même lorsque les études se limitent à l'influence des processus familiaux, les modèles de risque à plusieurs variables trouvent des appuis.[17-20] Par exemple, Cummings et Davies[21] ont présenté un cadre de travail montrant comment les multiples perturbations du fonctionnement des enfants et des familles ainsi que les contextes dans lesquels elles surviennent (relations parents-enfants problématiques, conflits conjugaux, exposition des enfants à la dépression parentale et difficultés connexes dans les processus familiaux) sont liés aux associations entre la dépression maternelle et l'adaptation des jeunes enfants.[4,18,19] Ce modèle de

processus familial est principalement axé sur la détermination et la distinction des processus réactionnels propres à l'enfant (p. ex., le sentiment d'insécurité et les réactions particulières sur les plans émotif, cognitif, comportemental et physiologique) qui, avec le temps, conduisent soit à un développement normal, soit à l'apparition d'une psychopathologie.[4,18,22] Compte tenu de l'augmentation de la prévalence des problèmes de santé mentale liée à la récente pandémie de COVID-19, la recherche doit également tenir compte des répercussions de cette dernière sur les taux de dépression maternelle et de sa corrélation avec la santé mentale des enfants.[3]

Questions clés pour la recherche

À ce stade-ci, de nombreuses questions fondamentales de recherche doivent être abordées dans l'étude des relations longitudinales entre la dépression maternelle, les processus réactionnels hypothétiques de la famille et de l'enfant et les résultats quant à la façon dont les facteurs influencent les résultats du développement des jeunes enfants.[23-24] Les tests peuvent comporter des analyses des modèles expliquant les processus ou des études portant sur les trajectoires de développement que pourraient prendre l'enfant. Les objectifs comprennent la mise en lumière des processus sous-jacents qui, dans la famille et chez l'enfant, relient la dépression de la mère au développement de l'enfant, la compréhension de la façon dont ces processus évoluent ensemble avec le temps, les différences constatées au niveau des effets selon le sexe de l'enfant ainsi que le rôle des caractéristiques de ce dernier.[27,28,39]

Résultats récents de la recherche

Les rapports parents-enfants sont depuis longtemps le point central de la recherche sur les processus familiaux qui peuvent contribuer à la manière dont les enfants se débrouillent dans la vie. Maintes études ont montré que la dépression maternelle va de pair avec des relations parents-enfants peu harmonieuses et un attachement mère-enfant peu solide.[4,11,22,25,26] Les mères dépressives ont tendance à être instables, insouciantes, renfermées ou au contraire envahissantes, inefficaces dans leur rôle parental et incapables de discipliner leurs enfants. Un rôle parental inadéquat et des rapports parents-enfants de piètre qualité sont, quant à eux, associés à un risque accru d'inadaptation chez les enfants.

Bien que les conflits conjugaux soient depuis longtemps liés à la dépression maternelle, l'étude de la question demeure relativement négligée. Par ailleurs, de récents éléments probants continuent d'appuyer la thèse selon laquelle la mésentente entre les parents influe fortement sur

la façon dont les enfants s'en tireront dans la vie, même lorsque la comparaison est faite au sein d'échantillons d'une même communauté.[27] Des recherches poussées montrent qu'il existe des liens entre les conflits conjugaux et l'inadaptation des enfants dans les familles dont la mère souffre de dépression. Dans de tels contextes, la mésentente entre les époux se caractérise par un comportement verbal moins positif, un affect marqué par la tristesse, un recours accru à des tactiques conflictuelles destructrices et la faible probabilité d'arriver à résoudre des conflits.[28,29] Les frictions entre parents sont un prédicteur fiable du fonctionnement des enfants dans de multiples domaines, notamment sur les plans socioaffectif, cognitif et scolaire.[4,30,31]

Des études analysent explicitement les processus familiaux, y compris les conflits parentaux, comme des médiateurs ou modérateurs entre la dépression maternelle et la façon dont les enfants se développent et se débrouillent dans la vie. Leurs résultats révèlent qu'il existe un lien entre la dépression chez la mère et une mésentente conjugale accrue, une plus grande insécurité dans la relation, davantage de conflits au sein de la famille et la dynamique familiale dans son ensemble. Par ailleurs, les perturbations des processus familiaux sont associées à une détresse psychologique élevée et à une plus grande difficulté d'adaptation chez l'enfant.[32-38] Les chercheurs examinent également le rôle des caractéristiques de l'enfant, notamment son tempérament et ses réactions physiologiques au stress, dans l'association entre le développement de l'enfant et la dépression chez la mère.[3,11,31,39] Les évaluations cognitives des enfants vis-à-vis de la dépression de leur mère ont également fait l'objet de recherches.[22] Par exemple, les symptômes dépressifs chez la mère sont plus fortement liés à l'internalisation des symptômes par l'enfant lorsque ce dernier s'attribue la responsabilité de l'humeur dépressive de sa mère.[40] Cette attention portée aux caractéristiques de l'enfant qui accroissent sa vulnérabilité face à la dépression maternelle fournit des pistes supplémentaires pour les interventions préventives.

Lacunes de la recherche

Il reste de nombreuses lacunes à combler. Premièrement, il faut se pencher davantage sur la part qui revient aux frictions parentales dans les effets associés à la dépression maternelle et notamment établir une distinction entre les différentes formes de conflit. Par exemple, il a été constaté que les conflits parentaux constructifs, destructifs et dépressifs avaient des effets très variés sur les enfants.[41] Deuxièmement, une étude longitudinale portant sur différentes périodes du développement est nécessaire à la compréhension des conséquences à court et à long terme de la dépression maternelle pour le fonctionnement de la famille et le développement des

enfants. Troisièmement, il importe, dans la recherche, de distinguer les niveaux clinique et subclinique de la dépression maternelle.[18] De même, l'incidence des caractéristiques de la dépression maternelle exige une analyse plus poussée : la dépression est un trouble hétérogène, et le moment ainsi que la fréquence des épisodes de dépression maternelle ou encore la chronicité de la maladie peuvent influer sur les relations entre la dépression maternelle et l'adaptation de l'enfant. Quatrièmement, bien que la recherche ait porté essentiellement sur la dépression maternelle, il vaut également la peine de s'intéresser aux effets de la dépression paternelle et d'examiner les conséquences de la dépression lorsqu'elle touche les deux parents à la fois.[11] Des recherches récentes suggèrent que la dépression paternelle présente des effets prédictifs sans pareil sur la capacité d'adaptation de ses enfants, et ce même en tenant compte de la dépression maternelle.[31] Cinquièmement, plus de recherches doivent être faites concernant les caractéristiques de l'enfant, comme le tempérament, le sexe, l'hérédité, la régulation physiologique et les évaluations cognitives de la dépression maternelle, qui méritent d'être considérés. Sixièmement, la recherche devrait se faire plus précise en ce qui concerne les perspectives du développement des enfants. Par exemple, pourquoi certains enfants dont la mère est dépressive ont-ils des aptitudes sociales déficientes et d'autres en viennent à présenter eux aussi les symptômes de la dépression? Septièmement, il est nécessaire de réaliser davantage d'essais cliniques randomisés portant sur la dépression parentale, mais également sur l'efficacité des programmes d'intervention pour les enfants et les familles.[42] Pour conclure, ces recherches devraient être étendues à des échantillons plus diversifiés du point de vue ethnique, racial et économique.

Conclusions

La dépression maternelle influe de façons fort diverses sur la manière dont les enfants s'en tirent dans la vie et ses effets se font sentir de la naissance à l'âge adulte. Les enfants de mère dépressive sont de deux à trois fois plus à risque de connaître des troubles de l'humeur, de mal fonctionner dans de multiples domaines, notamment sur les plans cognitif, social et scolaire, et d'être en mauvaise santé physique. Parallèlement, de nombreux enfants de mère dépressive se développent tout à fait normalement. Par conséquent, l'objectif fondamental de la recherche est de comprendre les voies et les processus par lesquels la dépression chez la mère retentit sur les enfants. Les perturbations du fonctionnement familial, notamment les problèmes d'éducation des enfants et les conflits parentaux, sont considérées comme des canaux par lesquels la dépression maternelle atteint les enfants. Les données probantes établissant que la dynamique familiale

peut expliquer les liens entre la dépression maternelle et le développement de l'enfant sont prometteuses sur le plan du traitement et de l'intervention, car les mécanismes en cause peuvent être plus facilement ciblés et modifiés que d'autres processus médiateurs comme l'héritabilité. Des données probantes issues d'études d'intervention récentes pourraient s'avérer utiles afin de traduire avec succès les découvertes mises au jour par les travaux de recherche en interventions fondées sur des preuves qui ciblent non seulement la dépression maternelle, mais aussi les processus familiaux sous-jacents pour en atténuer les éventuelles conséquences néfastes sur le développement de l'enfant.[43]

Implications pour les parents, les services et la politique

Les décideurs politiques et les cliniciens devraient travailler ensemble à faciliter l'accès aux services, notamment au dépistage pour les femmes enceintes et les mères disponibles et intéressées à le devenir.[12,13] Les programmes visant à réduire les perturbations du fonctionnement familial sont un moyen de diminuer le risque de psychopathologie chez les enfants. Parents, cliniciens et décideurs politiques devraient être sensibles au fait que des programmes généraux sont nécessaires non seulement pour traiter la dépression chez les mères mais aussi pour offrir des services familiaux. Par exemple, les mères dépressives pourraient avoir accès à des cours où elles acquerraient des compétences parentales efficaces et apprendraient les pratiques exemplaires sur l'éducation et la discipline des enfants. Les familles dont l'un des parents est dépressif pourraient se joindre à des groupes où on leur enseignerait des façons constructives de gérer les conflits, c'est-à-dire des méthodes favorisant la résolution de problèmes et de différends. À mesure que la recherche sur les facteurs modérateurs sera menée, les efforts pour prévenir et mieux traiter les personnes les plus à risque seront mieux ciblés. De tels efforts globaux faisant intervenir les mères, les enfants et les proches auront certainement des répercussions durables et importantes sur le développement des enfants.

Références

1. Kessler RC. Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders* 2003;74(1):5-13.

2. Brown GW, Harris T. *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York, NY: Free Press; 1978.

3. Dagher RK, Bruckheim HE, Colpe LJ, Edwards E, White DB. Perinatal depression: Challenges and opportunities. *Journal of Women's Health* 2021;30(2):154-159.

4. Beardslee WR, Gladstone TRG, O'Connor EE. Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2011;50(11):1098-1109.

5. Ertel KA, Rich-Edwards JW, Koenen KC. Maternal depression in the United States: Nationally representative rates and risks. *Journal of Women's Health* 2011;20(11):1609-1617.

6. Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Frontiers in Psychology* 2018;8:248.

7. Wall-Wieler E, Roos LL, Gotlib IH. Maternal depression in early childhood and developmental vulnerability at school entry. *Pediatrics* 2020;146(3):e20200794.

8. Goeglein SK, Yatchmink YE. Maternal depression is a public health crisis: The time to act is now. *Pediatrics* 2020;146(3):e2020010413.

9. Beardslee WR, Versage EM, Gladstone TRG. Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998;37(11):1134-1141.

10. Downey G., Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.

11. Goodman SH. Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology* 2007;3:107-135.

12. Goodman SH, Tully EC. Depression in women who are mothers: An integrative model of risk for the development of psychopathology in their sons and daughters. In: Keyes CLM, Goodman SH, eds. *Women and depression: A handbook for the social, behavioral, and*

biomedical sciences. New York, NY: Cambridge University Press; 2006:241-282.

13. Weiss SJ, Leung C. Maternal depressive symptoms, poverty, and young motherhood increase the odds of early depressive and anxiety disorders for children born prematurely. *Infant Mental Health Journal* 2021;42(4):586-602.

14. Cohn JF, Tronick EZ. Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development* 1983;54(1):185-193.

15. Field TM. Prenatal effects of maternal depression. In: Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment.* Washington, DC: American Psychological Association; 2002:59-88.

16. Lefkovics E, Baji I, Rigó J. Impact of maternal depression on pregnancies and on early attachment. *Infant Mental Health Journal* 2014;35(4):354-365.

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. Cummings EM, DeArth-Pendley G, Du Rocher Schudlich TD, Smith DA. Parental depression and family functioning: Toward a process-oriented model of children's adjustment. In: Beach SR, ed. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001:89-110.

19. Emery RE. Interparental conflict and the children of discord and divorce. Psychological Bulletin 1982;92(2):310-330.

20. Hops H, Sherman L, Biglan A. Maternal depression, marital discord, and children's behavior: A developmental perspective. In: Patterson GR, ed. *Depression and aggression in family interaction.* Hillsdale, NJ: Erlbaum;1990:185-208.

21. Cummings EM, Davies PT. Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(1):73-112.

22. Goodman SH, Tully E, Connell AM, Hartman CL, Huh M. Measuring children's perceptions of their mother's depression: The children's perceptions of others' depression scale–mother version. *Journal of Family Psychology* 2011;25(2):163-173.

23. Cummings EM, Cheung RYM, Koss KJ, Davies P. Parental depressive symptoms and adolescent adjustment: A prospective test of an explanatory model for the role of marital conflict. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2014;42:1153-1166.

24. Kouros CD, Papp LM, Goeke-Morey MC, Cummings, EM. Spillover between marital quality and parent-child relationship quality: Parental depressive symptoms as moderators. *Journal of Family Psychology* 2014;28(3):315-325.

25. 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.

26. McCary CA, McMahon RJ, Conduct Problems Prevention Research Group. Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders. *Journal of Family Psychology* 2003;17(4):545-556.

27. 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.

28. Du Rocher Schudlich TD, Papp LM, Cummings EM. Relations of husbands' and wives' dysphoria to marital conflict resolution strategies. *Journal of Family Psychology* 2004;18(1):171-183.

29. Gotlib IH, Whiffen VE. Depression and marital functioning: An examination of specificity and gender differences. *Journal of Abnormal Psychology* 1989;98(1):23-30.

30. Cummings EM, Davies PT. Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(1):31-63.

31. Sweeney S, MacBeth A. The effects of paternal depression on child and adolescent outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders* 2016;205:44-59.

32. Cummings EM, Schermerhorn AC, Keller PS, Davies PT. Parental depressive symptoms, children's representations of family relationships, and child adjustment. *Social Development* 2008;17(2):278-305.

33. Davies PT, Windle M. Gender-specific pathways between maternal depressive symptoms, family discord, and adolescent adjustment. *Developmental Psychology* 1997;33(4):657-668.

34. Du Rocher Schudlich TD, Cummings EM. Parental dysphoria and children's internalizing symptoms: Marital conflict styles as mediators of risk. *Child Development* 2003;74(6):1663-1681.

35. Du Rocher Schudlich TD, Youngstrom EA, Calabrese JR, Findling RL. The role of family functioning in bipolar disorder in families. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(6):849-863.

36. Luningham JM, Wentz B, Merrilees CE, Taylor LK, Goeke-Morey M, Shirlow STP, Cummings EM. Bidirectional effects between maternal mental health and adolescent internalizing problems across six years in Northern Ireland. *Journal of Child Psychology and Psychiatry Advances* 2022;2(2):e12078.

37. Murray S, Wang L, Cummings EM, Braungart-Rieker J. Infant externalizing behavior and parent depressive symptoms: Prospective predictors of parental pandemic related distress. *Infancy*. In press.

38. Shelton KH, Harold GT. Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: Bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology* 2008;22(5):712-724.

39. Cummings EM, El-Sheikh M, Kouros CD, Keller PS. Children's skin conductance reactivity as a mechanism of risk in the context of parental depressive symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2007;48(5):436-445.

40. Kouros CD, Wee SE, Carson CN, Ekas NV. Children's self-blame appraisals about their mothers' depressive symptoms and risk for internalizing symptoms. *Journal of Family Psychology* 2020; 34(5):534-543.

41. Cummings EM, Davies, PT. *Marital conflict and children: An emotional security perspective* . New York, NY: Guilford Press; 2010.

42. Bergman KN, Downey AL, Cummings JS, Gedek HM, Cummings EM. Examining the role of depression in program efficacy: A program to improve communication in community families. *Family Court Review* 2018;56(2):269-280.

43. Goodman SH, Garber J. Evidence-based interventions for depressed mothers and their young children. *Child Development* 2017;88(2):368-377.