# La dépression maternelle

[1]Andrew J. Ross, M.A., [1]Sheree L. Toth, Ph.D., [2]Jack Peltz, Ph.D.

[1]Mt. Hope Family Center, University of Rochester, États-Unis, [2]SUNY Brockport, États-Unis

Octobre 2023, Éd. rév.

## 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 pernicieux de la dépression maternelle sur les rapports conjugaux,[5,6] le rôle parental[7,8,9] et la relation mère-enfant.[10,11,12] Qui plus est, ces effets se répercutent au-delà de la période de dépression de la mère. À long terme, ils peuvent influer sur la manière dont les enfants s'en tirent dans la vie,[13,14] être une cause de divorce,[15] voire entraîner la perpétuation de ce cycle chez les générations futures.[16,17] 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

Environ 33 % des femmes souffriront de dépression avant l'âge de 65 ans.[18] Les mères qui en sont atteintes sont ainsi plus à risque de développer un attachement non sécurisant avec leurs enfants[19,20,21] et d'avoir des rapports parents-enfants dysfonctionnels,[7,8] tandis que leurs enfants sont davantage susceptibles de présenter des problèmes comportementaux d'intériorisation ou d'extériorisation.[22,23] 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.[24]

**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 cœur de la recherche. Cependant, des recherches approfondies ont démontré en quoi certains facteurs spécifiques liés à la dépression maternelle (par exemple le moment du développement de l'enfant où celle-ci apparaît[25,26] ou bien sa gravité[27]) peuvent avoir des répercussions vraiment différentes sur l'enfant.
- 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 traiter.[28]
- Bien qu'il y ait des exceptions,[29,30] 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.[31] 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 touchés.[34] De plus, des études d’intervention ont mis en lumière des traitements efficaces contre la dépression maternelle et ses séquelles.[32] 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 qu’un nombre croissant d’études sur la dépression maternelle ont tenu compte des pères afin de mieux comprendre tous les processus dynamiques qui agissent simultanément avec la dépression de la mère.[34]

**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 enfants.[35] 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 pères,[36] 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 dépression.[37] 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 enfant.[38] 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'enfant.[35] Plus récemment, il a été montré que l'implication du père au sein de la cellule familiale permet de modérer les effets de la dépression maternelle sur la cohésion de la famille. En particulier, lorsque les pères montrent une plus grande sensibilité, sont moins intrusifs, mais s'impliquent davantage envers les enfants, les effets de la dépression maternelle sur la cohésion familiale semblent s'atténuer.[34]

De récentes études ont examiné les mécanismes par lesquels la dépression maternelle touche les proches.[9,39] 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 négatives.[40] 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 risque.[41]

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 positif.[42] D'autres études encore plus récentes ont également révélé les effets transactionnels de la dépression maternelle, mettant au jour une relation bidirectionnelle entre la dépression maternelle et l'irritabilité[43] et le comportement oppositionnel de l'enfant,[44] cette relation étant médiée par le contrôle inhibiteur de l'enfant. En outre, il a été montré que la dépression maternelle influe sur la physiologie de l'enfant.[45,46]

À la lumière des recherches en cours, qui mettent en évidence les disparités d'ordre racial et ethnique vis-à-vis des difficultés sur le plan de la santé mentale et de l'accès aux soins,[47,48] il existe un sous-groupe de recherche sur la dépression maternelle qui examine les tendances, les effets et le traitement de la dépression maternelle en prenant en compte les dimensions raciale

et ethnique. En particulier, il a été démontré que les familles de couleur sont bien plus confrontées à certaines situations que les familles blanches, qu'il s'agisse de discrimination,[49] de racisme,[50] de pauvreté,[51] d'un accès plus limité aux soins de santé52 ou encore de dépression pendant la grossesse.[53] Cependant, dans le contexte bien particulier de la dépression maternelle, les résultats relatifs au risque de dépression parmi les mères de différents groupes raciaux ou ethniques sont mitigés. En effet, certaines études suggèrent que les mères noires et hispaniques ont moins de risque d'être sujettes à la dépression que les mères blanches.[54] À l'inverse, d'autres études empiriques ont montré que les taux de dépression étaient plus élevés chez les mères issues de minorités raciales et ethniques.[55,56,57]

**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 dépressives.[37] 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.[58,59]

**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 pernicieux 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 confirmée.[60] 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 enfants,[61] ce qui est particulièrement troublant étant donné que des stratégies de prévention efficaces existent.[29] 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. Hanington L, Heron J, Stein A, Ramchandani P. Parental depression and child outcomes – is marital conflict the missing link? *Child: Care, Health and Development* 2012;38(4):520-529.
6. Najman JM, Khatun M, Mamun A, Clavarino A, Williams GM, Scott J, O'Callaghan M, Hayatbakhsh R, Alati R. Does depression experienced by mothers leads to a decline in marital quality: a 21-year longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2014;49(1): 121-132.
7. Azak S, Raeder S. Trajectories of parenting behavior and maternal depression. *Infant Behavior & Development* 2013;36(3):391-402.
8. Natsuaki MN, Shaw DS, Neiderhiser JM, Ganiban JM, Harold GT, Reiss D, Leve L D. Raised by depressed parents: is it an environmental risk? Clinical Child and Family Psychology Review 2014;17(4):357-367.
9. Turney K. Maternal depression and childhood health inequalities. *Journal of Health and Social Behavior* 2011;52(3):314-332.
10. Farmer AY & Lee SK. The effects of parenting stress, perceived mastery, and maternal depression on parent–child interaction. *Journal of Social Service Research* 2011;37(5):516-525.
11. Lefkovics E, Rigó J Jr, Kovács I, Talabér J, Szita B, Kecskeméti, A, Szabó L, Somogyvári Z & Baji I. Effect of maternal depression and anxiety on mother's perception of child and the protective role of social support. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2018;36(4):434–448.
12. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY & Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health (London, England)* 2019;15:1745506519844044.

13. Bagner DM, Pettit JW, Lewinsohn PM, Seeley JR. Effect of maternal depression on child behavior: a sensitive period? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2010;49(7):699-707.

14. Kingston D, Tough S. Prenatal and postnatal maternal mental health and school-age child development: a systematic review. *Maternal and Child Health Journal* 2014;18(7):1728-1741.

15. 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.

16. Garber J, Cole DA. Intergenerational transmission of depression: A launch and grow model of change across adolescence. *Development and Psychopathology* 2010;22(4):819-830.

17. Roubinov D, Browne D, LeWinn KZ, Lisha N, Mason WA, Bush NR. Intergenerational transmission of maternal childhood adversity and depression on children's internalizing problems. *Journal of Affective Disorders* 2022;308:205-212.

18. Tam J, Mezuk B, Zivin K, Meza R. US simulation of lifetime major depressive episode prevalence and recall error. *American Journal of Preventive Medicine* 2020;59(2):e39-e47.

19. Badovinac S, Martin J, Guérin-Marion C, O'Neill M, Pillai Riddell R, Bureau JF, Spiegel R. Associations between mother-preschooler attachment and maternal depression symptoms: A systematic review and meta-analysis. *PloS One* 2018;13(10):e0204374.

20. Gravener JA, Rogosch FA, Oshri A, Narayan AJ, Cicchett D, Toth SL. The relations among maternal depressive disorder, maternal expressed emotion, and toddler behavior problems and attachment. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2012;40(5):803-813.

21. Śliwerski A, Kossakowska K, Jarecka K, Świtalska J, Bielawska-Batorowicz E. The effect of maternal depression on infant attachment: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(8):2675.

22. Goodman SH, Rouse MH, Connell AM, Broth MR, Hall CM & Heyward D. Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2011;14(1):1-27.

23. Kingston D, Kehler H, Austin MP, Mughal MK, Wajid A, Vermeyden L, Benzies K, Brown S, Stuart S, Giallo R. Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PloS One* 2018;13(4):e0195365.

24. Whittenburg PN, Stern JA, Brett BE, Straske MD, Cassidy J. Maternal depressive symptoms and child behavior problems: Attachment security as a protective factor. *Development and Psychopathology* 2023;35(2):678-688.

25. Evans J, Melotti R, Heron J, Ramchandani P, Wiles N, Murray L, Stein A. The timing of maternal depressive symptoms and child cognitive development: a longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines* 2012;53(6):632-640.

26. Sohr-Preston SL, Scaramella LV. Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2006;9(1):65-83.

27. Hammen C & Brennan PA. Severity, chronicity, and timing of maternal depression and risk for adolescent offspring diagnoses in a community sample. *Archives of General Psychiatry* 2003;60(3):253-258.

28. 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.

29. 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.

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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.

34. Vakrat A, Apter-Levy Y & Feldman R. Fathering moderates the effects of maternal depression on the family process. *Development and Psychopathology* 2018;30(1):27-38.

35. 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.

36. Cicchetti D, Dawson G. Editorial: Multiple levels of analysis. *Development and Psychopathology* 2002;14(3):417-420.

37. Phares V, Fields S, Kamboukos D, Lopez E. Still looking for poppa. *American Psychologist* 2005;60(7):735-736.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. 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.

42. Herba CM, Glover V, Ramchandani PG, Rondon MB. Maternal depression and mental health in early childhood: an examination of underlying mechanisms in low-income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry* 2016;3(10):983-992.

43. Wiggins JL, Mitchell C, Stringaris A, Leibenluft E. Developmental trajectories of irritability and bidirectional associations with maternal depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2014;53(11):1191-1205.

44. Choe DE, Shaw DS, Brennan LM, Dishion TJ, Wilson MN. Inhibitory control as a mediator of bidirectional effects between early oppositional behavior and maternal depression. [published correction appears in Dev Psychopathol. 2015 Aug;27(3):943] *Development and Psychopathology* 2014;26(4 Pt 1):1120-1147.

45. Ulmer-Yaniv A, Djalovski A, Priel A, Zagoory-Sharon O, Feldman R. Maternal depression alters stress and immune biomarkers in mother and child. *Depression and Anxiety* 2018;35(12):1145-1157.

46. Dougherty LR, Tolep MR, Smith VC, Rose S. Early exposure to parental depression and parenting: Associations with young offspring's stress physiology and oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2013;41(8):1299-1310.

47. Cook BL, Trinh NH, Li Z, Hou SSY, Progovac AM. Trends in racial-ethnic disparities in access to mental health care, 2004–2012. *Psychiatric Services* 2017;68(1):9-16.

48. McGuire TG, Miranda J. New evidence regarding racial and ethnic disparities in mental health: Policy implications. *Health Affairs* 2008;27(2):393-403.

49. Sanders-Phillips K. Racial discrimination: A continuum of violence exposure for children of color. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2009;12(2):174-195.

50. Beck AF, Edwards EM, Horbar JD, Howell EA, McCormick MC, Pursley DM. The color of health: how racism, segregation, and inequality affect the health and well-being of preterm infants and their families. *Pediatric Research* 2020;87(2):227-234.

51. Roschelle AR. Our lives matter: The racialized violence of poverty among homeless mothers of color. *Sociological Forum* 2017;32(S1):998-1017.

52. González MJ. Access to mental health services: The struggle of poverty affected urban children of color. *Child and Adolescent Social Work Journal* 2005;22:245-256.

53. Orr ST, Blazer DG, James SA. Racial disparities in elevated prenatal depressive symptoms among black and white women in eastern North Carolina. *Annals of Epidemiology* 2006;16(6):463-468.

54. 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.

55. Holloway K, Varner F. Maternal race-related stressors and African American adolescents' academic and behavioral outcomes. *Family Relations* 2021;70(2):603-618.

56. Wagner KM, Valdez CR. The relationship between maternal depression, externalizing and internalizing problems in children, and caregiving burden in urban low-income ethnic and racial minority families. *Child Psychiatry & Human Development* 2020;51(3):390-398.

57. 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.

58. 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.

59. Cicchetti D, Hinshaw SP. Editorial: Prevention and intervention science: Contributions for developmental theory. Development and Psychopathology 2002;14(4):667-671.

60. Hinshaw SP. *The Mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change.* New York, NY: Oxford University Press; 2007.

61. O'Hara M, Gorman LL. Can postpartum depression be predicted? *Primary Psychiatry* 2004;11(3):42-47.

©2023-2026 ABILIO | DÉPRESSION MATERNELLE