

The background of the slide features a collection of historical artifacts. On the left, there is a wooden chessboard with several pieces. Below it, a pair of round-rimmed glasses with thin metal frames lies on a light-colored surface. To the right of the glasses, a pair of thin, straight metal rods with small red-tipped ends is positioned. In the upper right, a red ribbon with a circular emblem is visible. Below the ribbon, there are two ornate medals or orders, one with a white star and another with a red star. At the bottom left, a circular compass with a white face and black markings is partially visible.

# La dépression du post-partum

EPU-Ulg mai 2012

Professeurs  
Oreste Battisti  
Patrick Emonts  
CHU-NDB



## *SIGNES D'APPELS de la dépression du PP*

1. Plaintes de fatigue, d'anxiété, de torpeur ou d'insomnie
2. Persistance de céphalées, de tension douloureuse dans les seins, de douleurs abdominales en l'absence d'explication somatique.
3. Peur d'être considérée comme une mère incapable de s'occuper de son enfant et d'être l'objet d'une mesure de placement.
4. Sollicitation excessive de son enfant au niveau alimentaire et réponse immédiate au moindre de ses cris.
5. Absence non motivée à la consultation postnatale
6. Arrêt du développement du bébé



## La physiologie du post-partum (→ 36 à 40 mois)

Chez tous

Stimulus-réponse  
ressenti

« **physiologique** »

- Tristesse/joie
- Angoisse
- Besoin d'aide et
- De communication

Mais avec des  
différences

Du côté maternel

Du côté de l'enfant

Du côté paternel

Elle est une période particulière et propice aux  
Changements # « faire plusieurs choses à la fois »

# Physiologie neurobiologique (surtout > 28 semaines)

Préparation neurobiologique maternelle

Estrogène +++  
Prolactine +  
Cortisol 0

Sécrétion pulsatile placentaire

?

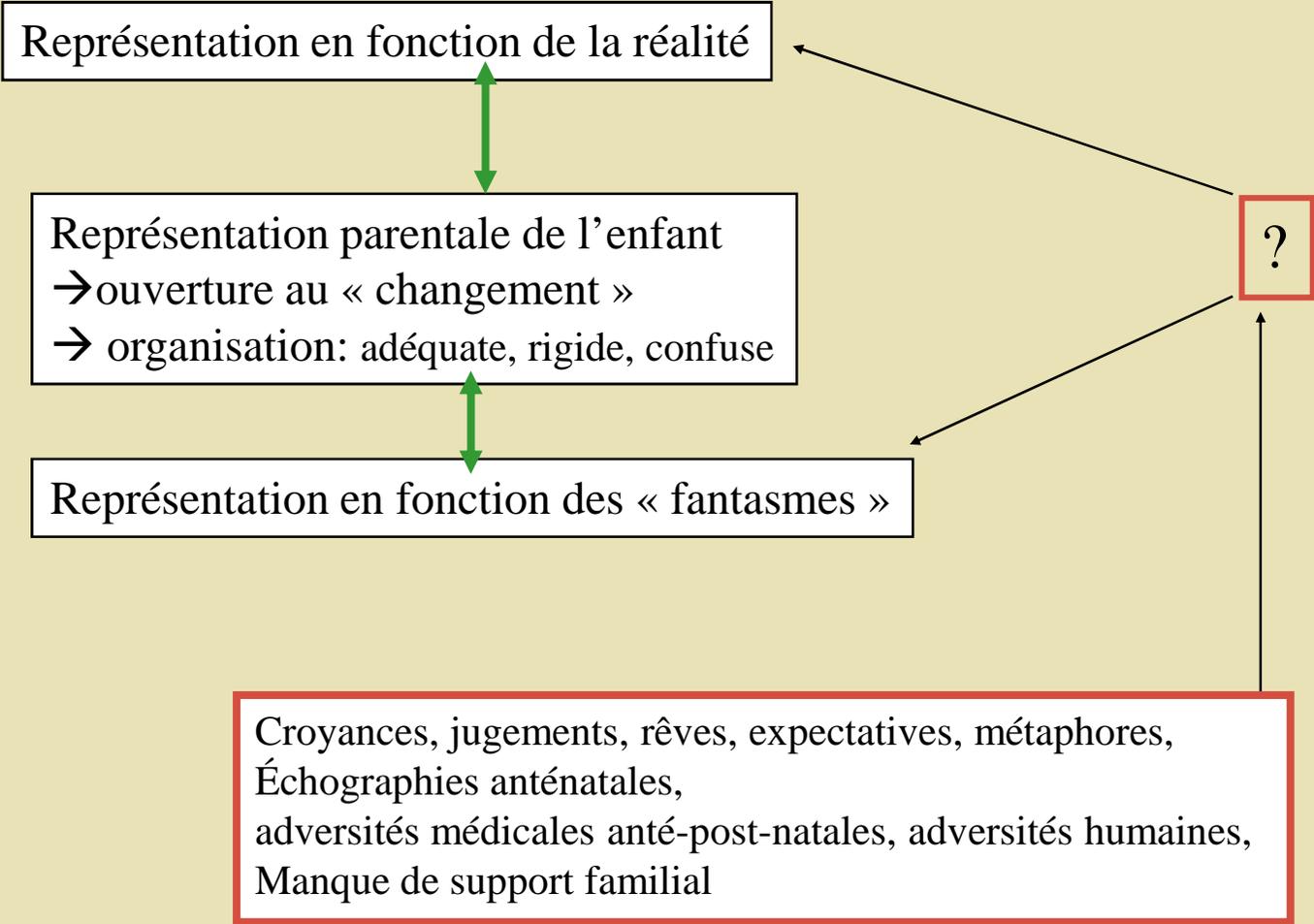
Préparation neurobiologique foetale

Prématurité, dysfonctionnement  
placentaire, pharmacodépendance

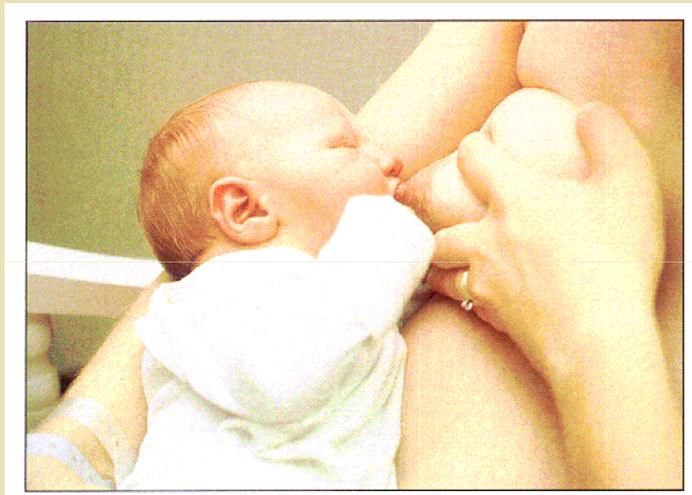




# Physiologie neuropsychologique (surtout > 24 semaines)



le flux, la nature et leur  
archivage des échanges  
relationnels



Les cerveaux de la mère et du bébé ont une  
Préparation neurobiologique, le père non



## Que sous-entend « physiologique » ?

### ◆ = Une Mère qui dans 85-90 % des cas:

- Se réjouit d'être enceinte, d'attendre un enfant et de le rencontrer
- Ressent une sorte de contagiosité des sentiments, une sorte de transfusion des émotions
- Se sent gratifiée
- Ne souffre pas d'être « sous haute surveillance »
- Qu'il lui reste une marge dans « le mouton qui se dessine et qu'on lui dessine »
- Accepte de vivre une crise existentielle, une fatigue, une potentielle vulnérabilité

### ◆ = Un Père qui dans 90 %:

- s'inscrit dans une lignée trans générationnelle
- Se sent gratifié
- Accepte les moments de transparence et d'ambivalence
- Accepte de vivre une crise existentielle
- A une bonne estime de soi

### ◆ = Un Enfant qui dans 65 % des cas:

- Alimentation satisfaisante
- Sommeil satisfaisant
- Pas trop de difficultés organiques: côliques, ...





## *CRITÈRES DE DIAGNOSTIC de la dépression du PP*

1. Persistance d'accès de pleurs, de tristesse, de cafard, de déprime pendant plus de 4 semaines
2. Persistance d'une anxiété excessive pendant la 1<sup>ère</sup> année qui suit un accouchement sauf si présent chez la patiente avant la grossesse
3. Manque d'intérêt ou de plaisir (anhédonie) dans les tâches quotidiennes, les loisirs, les relations intimes
4. Insomnie causée par l'attention excessive au moindre bruit du bébé ou insomnie du petit matin
5. Impression de ne pouvoir faire face, blâmes, culpabilité.

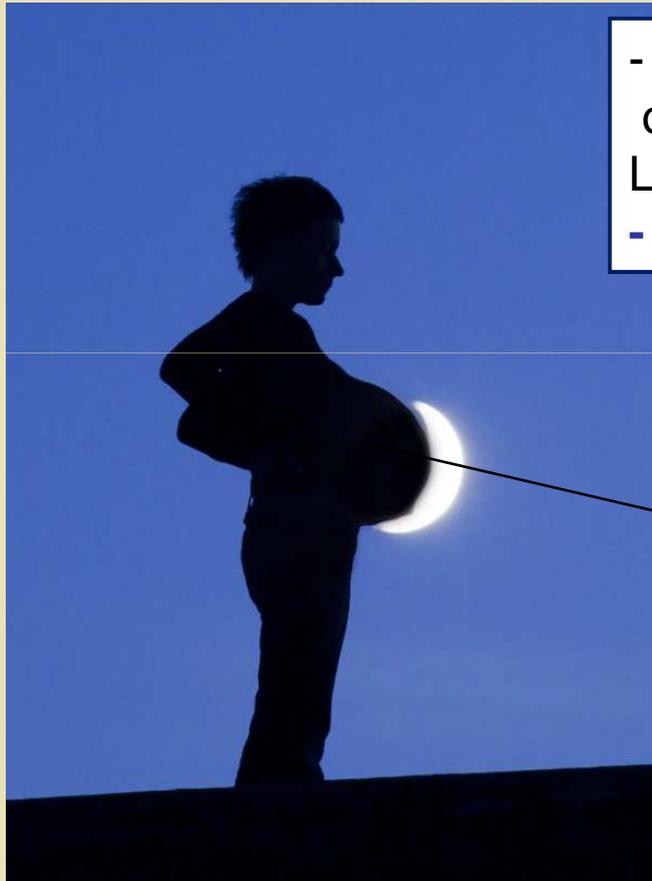


## *FACTEURS DE RISQUE de la dépression du PP*

1. ATCD personnels et familiaux de dépression ou d'autres affections psychiatriques
2. Mauvaise qualité de la relation avec la mère
3. Problème de couple
4. Etat dépressif pendant la grossesse avec anxiété excessive, tant de la future mère que du futur père !
5. Evénements stressants contemporains à la grossesse
6. Manque de soutien social
7. Césarienne pratiquée en urgence

## La vie intrautérine et la période néonatale

- Les rencontres obstétrico-pédiatriques ou mieux  
Les rencontres multidisciplinaires
- **La consultations prénatale pédiatrique**



Après 20 semaines,  
Mère et bébé font  
Une dépenses énergétique  
D'un marathon chaque  
15 jours

A collection of military medals and a compass on a wooden surface. The medals include a red ribbon with a circular emblem, a blue ribbon with a circular emblem, and two silver Maltese crosses with gold centers. A compass is visible in the bottom left corner. The background is a light-colored wooden surface.

## Les possibles formes ou catégories de l'attachement selon Mary Main

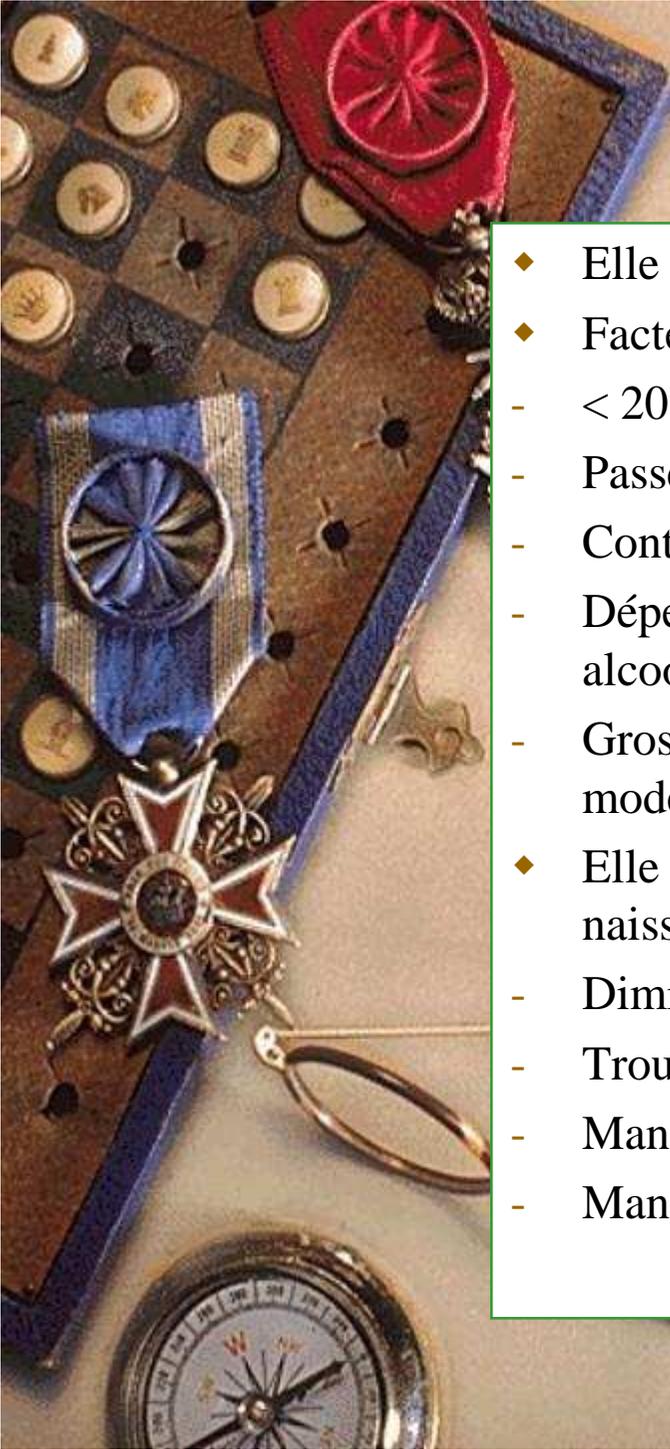
### Modèles relationnels actuels

- ◆ Attachement sécure
- ◆ Attachement insécure évitant
- ◆ Attachement insécure ambivalent
- ◆ Attachement insécure désorganisé-désorienté

**La forme sécure: 80 % des cas.**

**La dépression maternelle et la névrose d'angoisse: 10 à 18 %.**

**Les troubles graves ( psychoses ou ou borderline): 2 à 5 %.**



## La dépression médicale du post-partum

- ◆ Elle concerne 8 à 20 % des femmes et 4-10 % des hommes
- ◆ Facteurs « favorisants »:
  - < 20 ans ou grossesse non désirée, non planifiée
  - Passé de trouble anxieux, suicidaire
  - Contexte financier, marital ou familial (« lack of support »)
  - Dépendance pharmacologique licite ou illicite, tabagique, alcoolique
  - Grossesse actuelle compliquée ou effet surprenant (prématurité, mode d'accouchement)
- ◆ Elle est détectée depuis la grossesse jusqu'à 4 semaines après la naissance:
  - Diminution de l'appétit
  - Trouble du sommeil
  - Manque de plaisir dans les activités, difficulté de concentration
  - Manque d'énergie



## Les « troubles » du sommeil: pistage de quelques perturbateurs

- ◆ Le **cycle circadien** est généralement obtenu entre 3 et 6 mois après le terme;
- ◆ La lumière et la **melatonine** ont un rôle primordial;
- ◆ La sécrétion de la melatonine devient manifeste vers 3 mois et augmente → 1 an, reste stable et élevée → puberté, puis rediminue pendant 5 ans
- ◆ Son cycle nycthémeral montre une montée vers 19-20h, avec un pic vers 2-3 h; le taux basal est maintenu entre 7 et 19h;
- ◆ Une sécrétion anormalement basse est observée dans l'épilepsie, l'autisme, le **diabète**, la mort au berceau;
- ◆ **La sécrétion est diminuée en présence d'AINS, de beta-bloquants, de benzodiazépines, d'antagonistes du Ca<sup>++</sup>, de vit B12, de caféine, de tabac, et elle est augmentée par les antidépresseurs;**
- ◆ **Les antidépresseurs tricycliques diminuent la quantité de REM**
- ◆ Tous les mécanismes régulateurs doivent installer **une architecture du sommeil**

ainsi Les « mesures » à faire et à prendre:  
quoi, où et à quel moment ?



EPU 2012, dépression pp



En dehors du domaine psychiatrique qui reste heureusement rare, il existe des contextes médicaux particuliers:

- un contexte de pharmacodépendance
- un contexte périnatal difficile

Les formes de la dépression du postpartum les plus fréquentes Sont en dehors de la psychiatrie et des contextes médicaux particuliers



## Repères pour une éventuelle intervention

- ◆ La dynamique relationnelle dysfonctionne ?
- ◆ Intérêt de l'inventaire « R » qui fait un relevé des représentations chez la mère et chez le père d'un enfant sain ou malade, d'une mère, d'un père.
- ◆ Avant 6 mois: Intérêt de la dyade mère-enfant lors d'un repas ou d'une conversation
- ◆ Vers 9-10 mois: Intérêt de la dyade mère-enfant lors d'un jeu de disparition



# Traitement non pharmacologique

## → Eviter les stimulations excessives:

- contrôle du bruit et de la luminosité
- contrôle de la température du bébé, habillage du bébé
- contention du bébé
- place des massages corporels
- accompagner les mères allaitantes ( cfr infra)

## → Massages corporels selon Tiffany Field

→ Repas plus fréquent et plus calorique ( 150 à 250 cal/kg, versus 160 cal/kg )

→ intérêt de la mélatonine chez la mère



Messages « lunatiques » à emporter:





## Les points pratiques

- ◆ la relation mère-enfant
- ◆ le développement de l'enfant
- ◆ le comportement alimentaire de l'enfant
- ◆ le temps d'éveil et de sommeil



Pourquoi:

- l'attachement est-il important pour le bébé et les parents ?
- l'attachement reste-t-il mal compris ?

- ◆ Il est le moteur principal pour l'élaboration et le maintien du sentiment de sécurité
- ◆ Il est le moteur principal pour l'élaboration et le maintien du monde imaginaire, véritable laboratoire expérimental et de travaux pratiques pour la cognitivité
- ◆ Il est le moteur principal pour l'élaboration et le maintien de la « personne »



## La dépression postnatale : une réalité clinique méconnue

### Ce qu'elle n'est pas

❖ *le « blues » du postpartum* (idées noires, cafard)

50% des jeunes mamans

**3<sup>ème</sup> – 5<sup>ème</sup> jour** postpartum

Pleurs, labilité émotionnelle, élation, irritabilité

= « physiologique » relation mère-enfant

Traitement : écoute, cohérence des discours (allaitement)

❖ *la psychose puerpérale*

1/1000

**1<sup>er</sup> mois** du postpartum, jusqu'au **6<sup>ème</sup> mois**

Idées délirantes avec phénomènes hallucinatoires

Hospitalisation mère-enfant

❖ *la dépression de l'adulte*

**N'importe quand**, non liée à la relation mère-enfant



## La dépression postnatale : une réalité clinique méconnue

### CE QU'ELLE EST

#### ❖ *une dépression postnatale*

7 à 23% des jeunes mamans

**6<sup>ème</sup> – 12<sup>ème</sup> semaine** du postpartum

État persistant d'anxiété et de dépression

Absence d'idées délirantes, d'hallucinations et de confusion

Gravité des effets sur la mère, l'enfant et la famille

Danger d'un passage à chronicité > survie, négligence, maltraitance

Danger du transgénérationnel

Traitement :

Conseils et soutien (MG), antidépresseurs voire psychothérapie

**DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE SYSTÉMATIQUES  
INDISPENSABLES !**

## Remise des pendules à l'heure



Merci de votre attention