

Dépression périnatale

Soirée de sensibilisation à la dépression du post partum
Mardi 18 Juin 2024



La dépression périnatale chez la mère

La DPP est une **modification de l'humeur** qui dure plusieurs semaines ou plusieurs mois.

Environ **10 à 20%** des femmes en seraient affectées

Grande variabilité qui s'explique notamment par des temporalités d'entrée différentes :

- Début précoce : 6-8 semaines
- Début tardif : 2-12 mois (voire jusqu'à 2 ans)

Phénomène de **sous-diagnostic** de la DPP :

- banalisation (c'est « *normal* » d'être fatiguée en post-partum)
- manque d'informations (pour les femmes, leur entourage, par les soignants)
- culpabilité par peur de la stigmatisation



Facteurs de vulnérabilité chez la mère

Histoire du sujet

- Atcd de dépression
- Atcd de DPP
- Episodes précédents de tristesse ou de dépression en lien (ou non) avec le cycle menstruel ou lors de la prise de contraceptif oraux
- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Antécédents périnataux / problèmes avec l'allaitement
- Histoire familiale

Santé physique

- Obésité, hypertension artérielle
- Complications obstétricales

DPP
Mère

Génétique

- Facteurs génétiques
- Facteurs épigénétiques

Psycho-sociaux

- Isolement / manque de soutien
- Traumatismes (infantiles, conjugaux, en cours de grossesse)
- Evénements de vie stressants (déménagement, perte d'emploi, etc...)

Symptômes évoquant une dépression périnatale chez la mère

Symptômes cognitifs

Perte d'intérêt

Tb de la concentration

 Phobie d'impulsion

Ruminations

Idées suicidaires

Symptômes émotionnels

 Irritabilité ++

 Absence de plaisir à pratiquer les soins

 Sentiment d'inadaptation aux besoins du bb

Anxiété

Culpabilité

Tristesse de l'humeur

Anhédonie

Symptômes physiques

Tb sommeil, de l'appétit

Douleurs physiques

Ralentissement psychomoteur

Asthénie

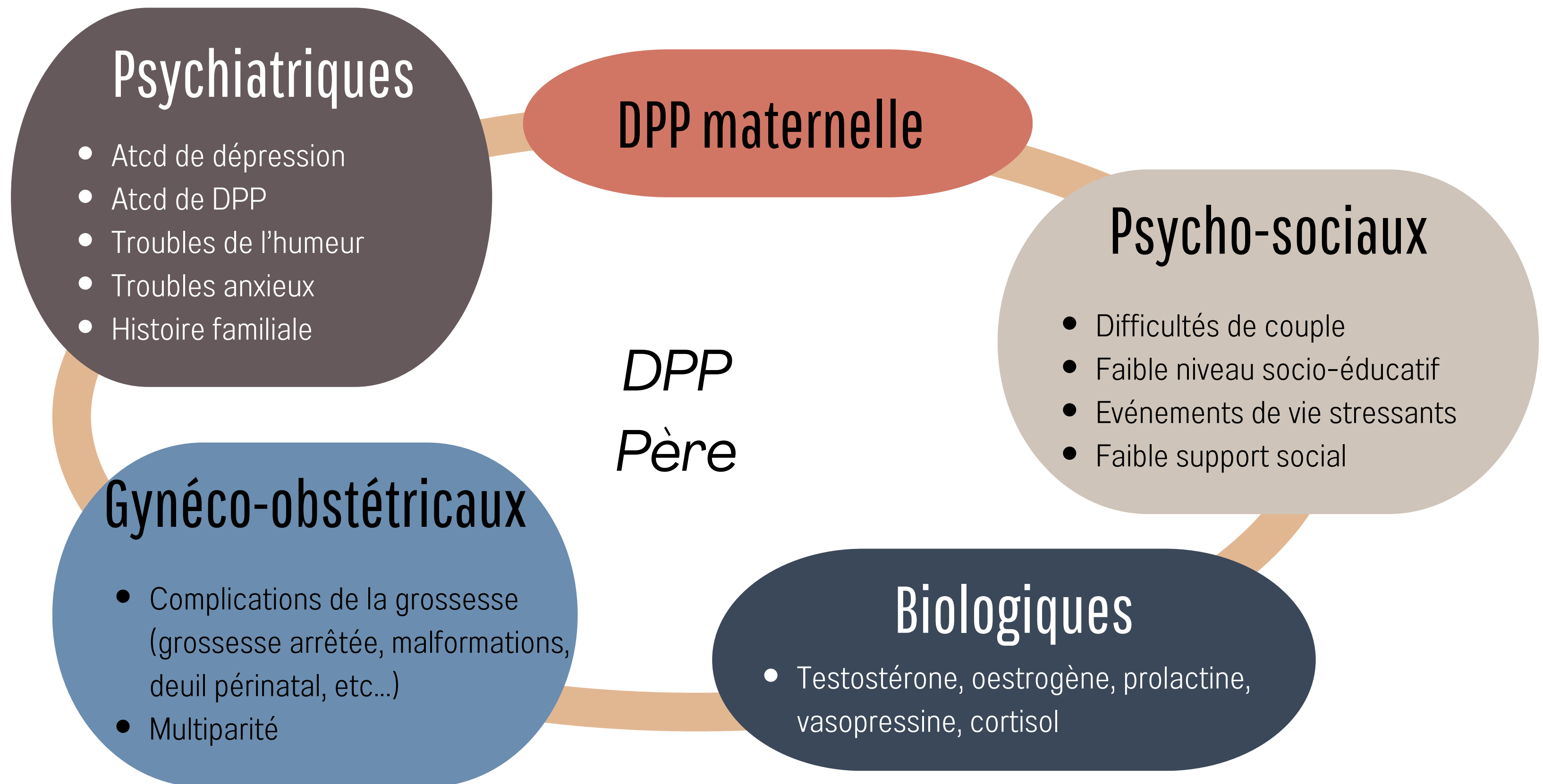
Sentiment d'incapacité physique à répondre aux besoins du bb 

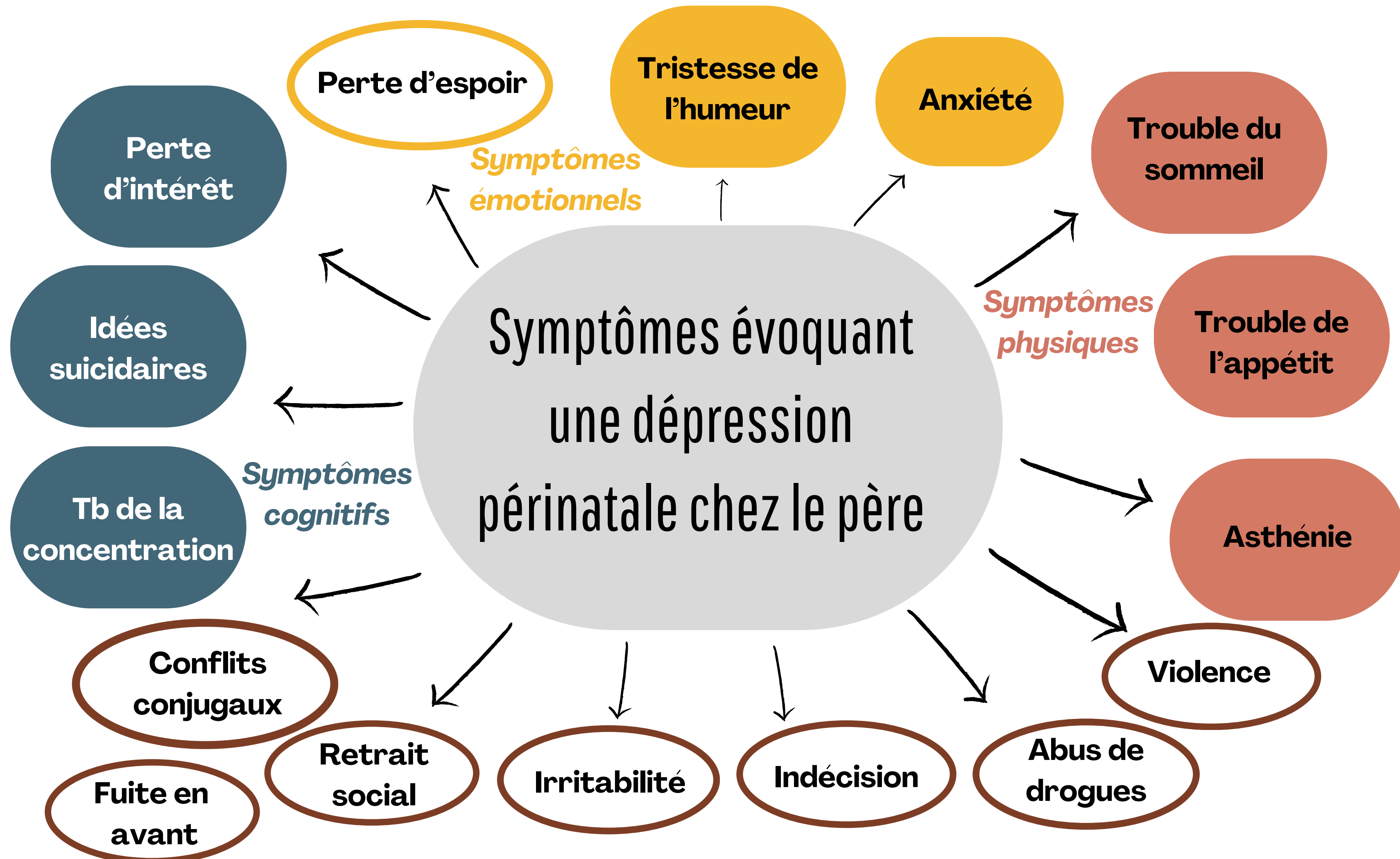
La dépression périnatale chez le père

- Il existe un **remaniement psychologique normal** lié à la paternité ;
- *Paternalité* = l'ensemble des processus psycho-affectifs qui se développent et s'intègrent chez l'homme à l'occasion de la paternité ;
- Gestation essentiellement psychique ;
- Toutefois, la dépression périnatale existe également chez le père et son développement est **plus progressif**, qu'il s'agisse :
 - d'une décompensation d'un trouble préexistant
 - de la survenue d'un premier épisode dans le cadre d'un trouble chronique
 - d'un épisode unique lié à cette période
- 10% des pères (1,2 à 25,5%) vivent une dépression périnatale dans la 1ère année de vie de leur enfant.
- Pic dans les 3-6 mois post-partum
- Incidence entre 24 et 50% si la mère présente une dépression (!!!)



Facteurs de vulnérabilité chez le père





Signaux d'appel du côté du bébé

- Anxiété maternelle = peurs que son bébé n'aille pas bien = **passages répétés** en consultation/aux urg
- **Troubles du bébé et/ou troubles de l'interaction** doivent alerter et questionner une possible DPP
- Possible majoration + rapide du sentiment d'incompétence maternelle = possible intensification de la dépression
- DPP = aggravation symptomatique le soir et **l'anxiété est fréquemment déplacée vers le bébé.**
- Attention particulière doit être portée sur des signaux d'appel chez le bébé du type :
 - **Pleurs intenses difficilement calmés par le portage**
 - **Inconfort digestif majoré, RGO+++ , coliques, changement fréquent de PPN...**
 - **Plainte portée sur les réveils nocturnes, fréquence des tétées, anxiété sur la prise alimentaire, etc...**
 - **Plainte portée sur les situations de détresse le soir (cf. pleurs paroxystiques du nourrisson, détresse parentale)**
 - **+/- plagiocéphalie**

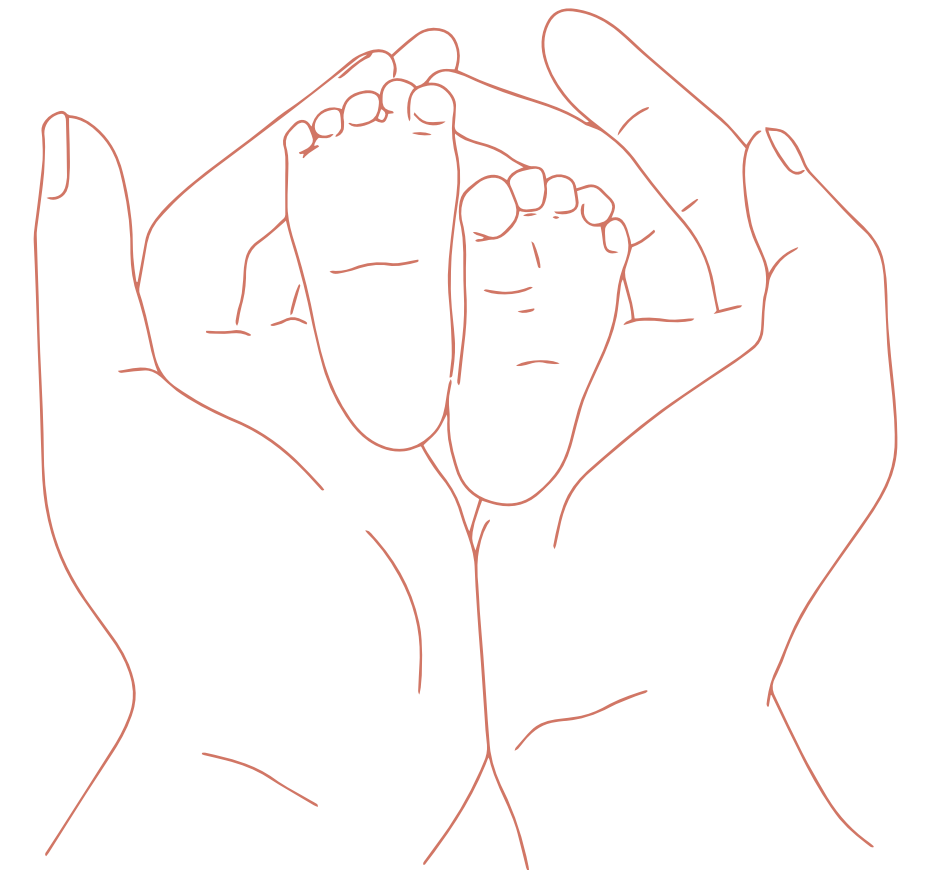
Des plaintes répétées concernant le bébé doivent donc attirer l'attention sur l'état psychique parental.

Diagnostic, accompagnement et prise en soins

- Diagnostic se basant sur la clinique
- Importance d'évaluer l'entourage ; facteur(s) de risque du côté du co-parent ?
- Possibilité d'utiliser l'Echelle d'Edimbourg (**EPDS**) :
 - pour la mère : cut-off à 12
 - pour le père : cut-off à 10
- Retentissement sur le développement de l'enfant en l'absence de prise en soins chez le(s) parent(s) :
 - troubles émotionnels augmentés
 - troubles du comportement (des conduites / hyperactivité) augmentés
- Risques plus élevés si dépression chronique ou si DPP chez les deux parents



- D'où nécessité de prise en soins **la plus précoce possible** !
- Travail et orientation en réseau : médecin généraliste, gynécologue/obstétricien, sage-femme, pédiatre, PMI, psychologue, psychiatre, pédopsychiatre, TISF, kiné, ostéo, etc...
tou.te.s concerné.e.s !!!
- Un accompagnement **pluridisciplinaire dans un dispositif de soins gradué** est à privilégier, alliant :
 - psychothérapie (individuelle, groupe, psychoéducation)
 - traitement médicamenteux
 - approches psychocorporelles
 - groupes de pairs
- Le travail du lien parent(s)-enfant sera également essentiel en cas de DPP.



Le BURN-OUT PARENTAL

- Le Burn-Out Parental est un syndrome qui touche les parents exposés à un stress parental en l'absence de ressources suffisantes pour compenser.

Epuisement dans son rôle de parent

Saturation et perte de plaisir dans le rôle de parent

Distanciation affective d'avec les enfants

Notion de **contraste** entre le parent qu'il était
et celui qu'il est aujourd'hui

Symptômes
caractéristiques du
burnout parental

The diagram consists of a central grey oval containing the text 'Symptômes caractéristiques du burnout parental'. Four black arrows point from this oval to the four text blocks on the left, indicating that these are the characteristic symptoms of parental burnout.

- Ni dépression, ni baby-blues, le Burn-Out Parental résulte d'un **déséquilibre prolongé entre les demandes pesant sur l'individu et les ressources** dont celui-ci dispose pour y faire face.
- **S'il n'est pas pris en compte, il y a un risque de décompensation vers un réel état dépressif.**

Différences entre DPP et BURN-OUT PARENTAL

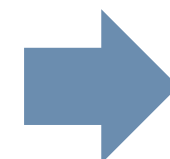
**A la différence du
Burn-Out
PROFESSIONNEL**

Les symptômes trouvent ici leur origine et leur expression dans la sphère parentale et non professionnelle.

Le Burn-Out Parental peut survenir à n'importe quel âge de l'enfant et n'entre pas dans la catégorie des troubles de l'humeur.

**A la différence de
la **DEPRESSION**
PERINATALE**

- Les symptômes primaires sont les seuls à permettre le diagnostic différentiel entre dépression, DPP, baby-blues (démarrage dans les jours suivant l'accouchement et n'excédant pas 10 à 15 jours) et burn-out parental.
- Les symptômes secondaires sont tous communs à plusieurs, si pas à l'ensemble de ces troubles.



Parental BurnOut Assessment (PBA) :

Test en ligne : <https://www.burnoutparental.com/suis-je-en-burnout>

Merci pour votre attention !

Nous contacter:

Téléphone bureau : 03.89.64.82.88

Téléphone portable : 06.20.83.55.58

Mail : psy-equipe-perinatalite@ghrmsa.fr

