



## LE STRESS DURANT LA GROSSESSE : CONSÉQUENCES POUR L'ENFANT ET POUR LA MÈRE

Mai Thanh Tu | Chercheuse, Université de Montréal



### STRESSANT, LA GROSSESSE ?

Le corps montrait déjà quelques signes, le test de grossesse confirme le tout : la grossesse est bel et bien là et, pour les futurs parents, c'est toute une nouvelle ! Pour certains, l'évènement était attendu et c'est la joie qui se répand alors que, pour d'autres, la nouvelle est plutôt une surprise, un évènement non planifié qui peut nécessiter une réflexion plus profonde avant que la grossesse ne soit entièrement acceptée. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une étape remplie d'émotions et il est tout à fait normal de ressentir des moments de stress. Après tout, le stress survient lorsqu'une situation nouvelle ou

imprévisible se présente ou encore lorsqu'elle engendre un manque de contrôle ou menace l'intégrité de la personne.

Avec l'arrivée d'un premier enfant, les parents se posent souvent beaucoup de questions. Seront-ils à la hauteur des attentes ? Seront-ils de bons parents ? Comment se porte le bébé ? Comment se portent-ils, eux ? Le couple s'ajuste graduellement et se prépare à accueillir un nouveau membre dans la famille. Qu'il s'agisse ou non d'un premier enfant, certaines inquiétudes peuvent survenir concernant la réorganisation de la maison, la préparation des frères et sœurs à l'arrivée du bébé (surtout s'il s'agit d'une famille recomposée), la recherche d'un médecin ou d'une place à la garderie ou encore des inquiétudes d'ordre financier. Il faut considérer tout cela sans oublier également les changements physiologiques et les maux qui parfois envahissent le corps de la future mère et sur lesquels elle n'a pas de contrôle.

Les joies et les surprises qui accompagnent l'arrivée d'un nouvel enfant peuvent être un peu stressantes, bien qu'elles soient peu nuisibles pour la mère et son enfant. Cependant, certaines femmes vivent une période plus mouvementée<sup>1</sup> pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant, surtout lorsque la grossesse et l'accouchement ne se déroulent pas comme prévu. Dans ces cas de stress plus important, doit-on s'inquiéter des conséquences sur la santé de l'enfant ? Et qu'en est-il de celle de la mère ?

### QUAND LE STRESS VA AU-DELÀ DES SIMPLES PRÉOCCUPATIONS QUOTIDIENNES

Qu'une femme ait à s'ajuster à sa nouvelle situation et que cela lui cause du stress, c'est tout à fait normal. Par contre, quand son stress devient excessif, allant jusqu'à nuire à ses activités ou même déclencher des troubles mentaux, il y a un

<sup>1</sup> Il est important de noter que ces problèmes ne sont pas présents uniquement pour les futures mères mais peuvent également survenir chez les futurs pères. Ceci sera décrit plus en détail dans un autre article dans ce bulletin.



problème. Ces troubles peuvent apparaître pour la première fois ou ressurgir après une période de latence (d'accalmie). Lorsqu'ils surviennent en période prénatale, l'enfant à naître devient alors plus vulnérable à différentes conditions physiques et psychologiques. Par exemple, les adultes qui ont été exposés à un stress prénatal important sont plus à risque de développer de l'asthme<sup>2</sup>.

De façon générale, un stress excessif peut suivre d'un événement de vie difficile au niveau psychologique ou émotionnel et/ou de conditions physiques exigeantes telles que : conditions climatiques extrêmes, guerre, violence, abus, trauma, pauvreté, restrictions alimentaires, etc. De la même manière, les complications médicales durant la période périnatale peuvent être ressenties comme un stress physique par le fœtus et également comme un stress psychologique par la mère. Pour la mère, ce stress, jumelé à l'action des changements hormonaux et les bouleversements émotionnels qui suivent l'accouchement, peut déclencher certains troubles plus courants<sup>3</sup>, par exemple le blues, la dépression et la psychose postpartum. Il est donc primordial de réduire autant que possible les sources de stress durant la grossesse et la période périnatale afin de garder au minimum les risques de troubles mentaux.

### TROUBLES DE SANTÉ MENTALE POUVANT AFFECTER LA MÈRE

Le blues postpartum, qui peut toucher 75 % des femmes<sup>4</sup>, survient la première semaine suivant la naissance de l'enfant et dure quelques jours. La mère ne semble ni particulièrement triste ni particulièrement joyeuse, mais est un peu irritable, pleure plus facilement, ressent davantage de tristesse qu'à l'habitude et peut parfois être confuse. La dépression postpartum, quant à elle, est une condition plus sévère qui peut affecter entre 10-15 %<sup>5</sup> des femmes dans les mois suivant la naissance de leur enfant. Ce n'est pas une condition qui est contrôlable par la mère. Il est donc important que l'entourage demeure attentif aux signes caractéristiques de la dépression

postpartum, par exemple un désintérêt envers les activités habituelles, une fatigue constante, un changement soudain de l'appétit, du poids corporel ou encore l'apparition de troubles du sommeil, de difficultés à prendre des décisions ou de pensées suicidaires. Des antidépresseurs sont souvent prescrits et certains types, à faible dose, permettent d'allaiter le bébé sans danger. Enfin, la psychose postpartum atteint moins de 1 %<sup>6</sup> des femmes. Il s'agit d'une pathologie sévère qui comprend des hallucinations, de la paranoïa, une confusion extrême de même que des comportements irrationnels et incohérents. Le traitement nécessite une hospitalisation et un suivi médical rigoureux. Ces troubles peuvent se répéter lors des grossesses suivantes. D'autres troubles mentaux plus rares existent également, comme le stress post-traumatique suite à l'accouchement, notamment proche de l'endroit où l'accouchement a eu lieu, l'anxiété postpartum (peur, respiration et pulsation cardiaque accélérées) et le trouble obsessionnel-compulsif. Ce dernier se distingue par des idées intrusives nuisibles au bien-être de l'enfant ou encore un comportement d'évitement afin d'esquiver ces idées mais qui aurait pour conséquences d'éviter le bébé.



2 von Hertzen LC. (2002) Maternal stress and T-cell differentiation of the developing immune system: possible implications for the development of asthma and atopy. *J Allergy Clin Immunol.*;109(6):923-8.

3 Brummelte S, Galea LA. (2010) Depression during pregnancy and postpartum: contribution of stress and ovarian hormones. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 30;34(5):766-76.

4 Beck CT. Postpartum Depression: it isn't just the blues. *Am J Nurs* 2006;106(5):40-50.

5 Beck CT. Postpartum Depression: it isn't just the blues. *Am J Nurs* 2006;106(5):40-50.

6 Beck CT. Postpartum Depression: it isn't just the blues. *Am J Nurs* 2006;106(5):40-50.



## IMPACT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE MATERNELLE CHEZ L'ENFANT

Les travaux du Dr. Jonathan Seckl, principalement effectués avec le modèle animal (pour une revue, voir Harris & Seckl, 2010) ont démontré que, dès le stade fœtal, il est primordial d'assurer un milieu de développement adéquat peu stressant afin d'éviter une exposition excessive aux glucocorticoïdes<sup>7</sup> qui sont produites en réponse au stress. Ce phénomène, qu'on nomme « programmation fœtale des maladies adultes », entraîne plus de risques pour le fœtus d'avoir un petit poids à la naissance et de développer une maladie coronarienne. Il est possible que cette programmation soit liée à des changements au niveau génétique<sup>8</sup>. Cette hypothèse est issue des données montrant que la vulnérabilité aux maladies pourrait se transmettre à la génération suivante. C'est ce qu'on appelle les modifications épigénétiques. En conditions normales, suite à une exposition au stress, le niveau d'hormones de la mère change. Bien heureusement, le corps et le cerveau de la mère sont dotés d'un mécanisme d'adaptation qui protège le fœtus des variations importantes de niveaux d'hormones, tant durant la grossesse (Entringer et al., 2010) qu'après la naissance, lorsque la mère allaite (Tu et al., 2005). Cependant, lorsque le stress prénatal est considérable, le bébé à naître peut présenter, plusieurs années après, certains signes d'altération au niveau de l'humeur et du développement, avec parfois des changements dans le fonctionnement des glucocorticoïdes. Ceci a été démontré à plusieurs reprises dans les études utilisant le rat comme modèle.

En revanche, les études faites auprès des humains sont nettement moins nombreuses. Dans l'ensemble, tel que présenté dans l'article de recension des écrits rédigée par Glover et al. (2010), il semble qu'un stress prénatal excessif entraînerait des perturbations au niveau de l'humeur et du développement qui sont décelables autant durant l'enfance, ex. problèmes de comportements (Gutteling et al. 2005) ou de langage (King & Laplante, 2005), que durant l'adolescence, ex. des symptômes dépressifs (Van der Bergh, 2008), ou encore une fois rendu à l'âge adulte, ex. difficultés à effectuer un test de mémoire dans des conditions difficiles (Entringer et al. 2009). Bien que ces fonctions soient connues pour être fortement influencées par les glucocorticoïdes, les études peinent à démontrer

clairement que le fonctionnement des glucocorticoïdes soit directement atteint. Certains aspects sont perturbés, tels que les niveaux d'hormones en circulation en général, alors que la réaction des glucocorticoïdes à une situation stressante en particulier n'est pas différente des personnes qui n'ont pas été exposées au stress prénatal excessif. On sait que la capacité de réagir en présence d'une situation stressante est nécessaire à la survie et permet de s'adapter aux changements que la vie apporte. Ainsi, on peut déduire qu'il existe des mécanismes de protection méconnus dans le corps humain qui empêchent les conséquences néfastes majeures et permanentes suite à une exposition au stress durant le stade de développement critique qu'est la période prénatale. Ceci illustre la complexité et la beauté du corps humain qui, tout en rendant difficile l'interprétation des données de recherche, démontre qu'il existe plusieurs voies sur lesquelles on peut intervenir pour atténuer les effets néfastes du stress prénatal. En ce qui concerne les effets du stress et des troubles mentaux qui surviennent après la naissance (lors de la période postnatale), il semble que les conséquences chez l'enfant soient documentées mais, dans l'ensemble, l'étendue des problèmes pourrait être moins considérable que si l'exposition au stress s'était produite durant la période prénatale. En effet, un changement dans les niveaux circulants de cortisol ainsi que des troubles du langage et du comportement ont été rapportés (Ashman et al., 2002; Ashman et al 2008), mais ces troubles sont surtout liés à une exposition récurrente aux problèmes mentaux chez la mère, pendant plusieurs années, plutôt qu'à une exposition unique à un moment particulier durant la période postnatale (Gao et al. 2007). Ainsi, on considère la période postnatale comme une période durant laquelle l'enfant est sensible aux événements aversifs comme la dépression dans son entourage immédiat, mais ce n'est pas une période critique. Ceci permet à un parent ou des membres de la famille d'apporter du soutien à la mère et à l'enfant afin de grandement atténuer les effets néfastes du stress postnatal.

## PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE MATERNELLE ET CONSÉQUENCES POUR LA MÈRE

Les conséquences de problèmes de santé mentale chez la mère sont relativement directes. Changements dans l'humeur, dans

7 Glucocorticoïdes : hormones produites par les glandes surrénales qui jouent un rôle dans le contrôle du glucose. Suite à une exposition au stress, une quantité plus importante est produite en plus de la circulation normale de base (basale). Le glucocorticoïde le plus abondant chez l'humain est le cortisol.

8 Mathers JC, McKay JA. (2009) Epigenetics – potential contribution to fetal programming. *Adv Exp Med Biol.*;646:119-23.



les intérêts envers les activités usuelles, changements d'appétit, troubles du sommeil, etc. À long terme, la relation mère-enfant peut en être affectée. Elle peut perdre confiance en ses habiletés en tant que mère ou encore ressentir un sentiment de culpabilité non-justifié. Par contre, la mère est celle qui reçoit le plus directement les traitements lorsqu'un trouble mental se présente ou est décelé durant ou après la grossesse. Certains troubles passent inaperçus ou sont mal compris par l'entourage, ce qui nuit au bien-être de la mère, de l'enfant qu'elle porte et de ses proches. Ainsi, il est nécessaire de se fier à la contribution de l'entourage de la future mère ainsi que des personnes-ressources, médicales et paramédicales, qui interviennent régulièrement auprès d'elle durant la période périnatale. Certaines femmes sont particulièrement à risque, comme par exemple celles qui ont déjà eu un trouble mental, les mères monoparentales ou celles issues de groupes plus isolés telles que les femmes immigrantes nouvellement arrivées.

## QUE POUVONS-NOUS FAIRE ?

Une des façons d'aider les femmes et leur famille durant la période périnatale consiste à leur offrir un vaste choix de ressources pouvant répondre au plus grand nombre de besoins possible. Au Québec, où l'on observe un accroissement des naissances depuis quelques années, plusieurs programmes sont déjà mis en place. (Bien que certains d'entre eux pourraient bénéficier d'une amélioration.) Il s'agit par exemple de l'accès rapide à un médecin pour les suivis de grossesse, les cours prénataux, l'aide alimentaire et le suivi périnatal additionnel offert aux mères vivant dans des conditions de pauvreté. Les retraits préventifs d'un travail potentiellement dangereux pour la grossesse, une réaffectation des tâches pour assurer des conditions de travail sécuritaires pour une femme enceinte, les congés de maternité et parentaux, l'accès à des milieux de garde subventionnés pour poupons et enfants en bas âge pour faciliter le retour au travail et la conciliation travail-famille sont également des moyens pouvant contribuer à la prévention du stress chez la mère et donc des problèmes de santé pouvant affecter le fœtus.

### Références

- Ashman SB, Dawson G, Panagiotides H, Yamada E, Wilkinson CW. Stress hormone levels of children of depressed mothers. *Dev Psychopathol.* 2002 Spring;14(2):333-49.
- Ashman SB, Dawson G, Panagiotides H. Trajectories of maternal depression over 7 years: relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Dev Psychopathol.* 2008 Winter;20(1):55-77.
- Brunton PJ, Russell JA, Douglas AJ. (2008) Adaptive responses of the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during pregnancy and lactation. *Journal of Neuroendocrinology*, 20(6):764-76.
- Entringer S, Buss C, Shirtcliff EA, Cammack AL, Yim IS, Chicz-DeMet A, Sandman CA, Wadhwa PD. (2010) Attenuation of maternal psychophysiological stress responses and the maternal cortisol awakening response over the course of human pregnancy. *Stress*, 13(3):258-68.
- Glover V, O'Connor TG, O'Donnell K (2010) Prenatal stress and the programming of the HPA axis. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 35: 17-22.
- Gutteling BM, de Weerth C, Willemsen-Swinkels SH, Huizink AC, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. (2005) The effects of prenatal stress on temperament and problem behavior of 27-month-old toddlers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14(1):41-51.
- Harris A, Seckl J. (2011) Glucocorticoids, prenatal stress and the programming of disease. *Hormones & Behavior*, 59(3):279-89.
- King S, Laplante DP. (2005) The effects of prenatal maternal stress on children's cognitive development: Project Ice Storm. *Stress*. 8(1):35-45.
- Tu MT, Lupien SJ, Walker CD. (2005) Measuring stress responses in postpartum mothers: perspectives from studies in human and animal populations. *Stress*. 8(1):19-34
- Van Den Bergh, B.R., Van Calster, B., Smits, T., Van Huffel, S., Lagae, L., 2008. Antenatal maternal anxiety is related to HPA-axis dysregulation and self-reported depressive symptoms in adolescence: a prospective study on the fetal origins of depressed mood. *Neuropsychopharmacology* 33 536-535.