

## 5/ La psychiatrie périnatale

### I. Grossesse

#### Crise développementale maturative

- Changements identitaires
- Ajustement des investissements affectifs
- Préparation à un nouveau statut familial et social

#### Augmentation progressive physiologique

- ACTH
- Cortisol
- Variation nyctémérale conservée

#### Expressions comportementales du stress gravidique

- Pleurs
- Labilité émotionnelle
- Hyperesthésie affective
- Irritabilité et susceptibilité
- Sentiment de morosité
- Craintes anxieuses

### II. Dépressions prénatales

5 à 10% des femmes enceintes

#### Facteurs de risque

- Psychiatriques: ATCD de dépression, ATCD dépression post-partum, comorbidités addictives
- Obstétricaux: fausses couches, PMA, grossesses à risque
- Sociaux: difficultés conjugale ou sociale

#### Particularités sémiologiques

- Anxiété: symptôme prédominant
- Culpabilité fréquente
- Insomnie (valeur prédictive positive)
- Asthénie
- Vomissements incoercibles
- Pleurs et tristesse
- Rareté des idées suicidaires

## Critères diagnostiques

- Rupture avec le fonctionnement antérieur
- Evolution depuis plus de 15 jours
- Existence d'un retentissement fonctionnel

## Points forts de la prise en charge

- Objectifs: repérer, traiter la dépression, préserver ou instaurer la relation mère-enfant
- Partenariat multidisciplinaire
- Chimiothérapie: antidépresseurs type IRS
- Si critère de gravité (sévérité symptomatique ou pronostic vital): hospitalisation en urgence

CRAT: centre de référence sur les agents tératogènes

## III. Dépressions postnatales

10 à 15% des femmes

### Babyblues (≠ dépression)

- Dure maximum 7 jours
- Donc au-delà de J15 post-partum, toute tristesse, anxiété, irritabilité vécue douloureusement par la patiente est anormale

### Facteur de risque

- ATCD psychiatrique
- Syndrome dysphorique prémenstruel
- Complication obstétricale du partum
- Difficultés lors de l'accouchement
- Facteurs de stress socio-démographiques
- Age: adolescente ou > 40 ans

### Dépressions précoces

- Survenue: 1er mois du postpartum
- Diagnostic généralement aisé: humeur dépressive, ralentissement psychomoteur, asthénie et insomnie
- Idée suicidaire
- Intensité sévère avec handicap fonctionnel vrai

### Dépressions retardées

- Apparition lors du 2e mois
- Dépression d'intensité modérée
- Atypicité du tableau clinique
- Evolution trainante
- Handicap fonctionnel léger à modéré

### Sémiologie

- Asthénie prédominante
- Culpabilité

- Irritabilité et impatience
- Anxiété
- Dysphorie modérée
- Rareté des idées suicidaires
- Autres symptômes classiques de la dépression

### Critères diagnostiques

- Rupture avec le fonctionnement antérieur
- Evolution depuis plus de 15 jours
- Existence d'un retentissement fonctionnel

### Prise en charge

- Evolution: 3-6 mois dans 50% des cas, 1 an et plus dans 50% des cas
- Objectifs: traiter la dépression, préserver ou instaurer la relation mère-enfant
- Prise en charge multidisciplinaire: psychothérapie en partenariat
- Chimiothérapie: antidépresseurs type IRS
- Si critère de gravité: hospitalisation en urgence

## IV. Addictions

### Conséquences à plusieurs niveaux

- Maternel
- Obstétrical
- Développemental
- Relationnel
- Social
- Juridique

### Du plus au moins fréquent

- Tabac > Alcool > Cannabis > Opiacés > Cocaïne

### Alcool et grossesse

- Augmentation des avortements spontanés, mortalité plus élevée
- Accouchements prématurés
- Retard de croissance du fœtus
- Troubles psychiques ou du comportement
- Malformations diverses (cardiaque, auditive, oculaire)
- Syndrome d'alcoolisation fœtale (SFA): 1 à 4/1000 naissances, retard de croissance pré ou postnatal, dysmorphies cranio-faciales, anomalies du système nerveux central, diminution du poids de naissance. A long terme = déficit des apprentissages, anomalie du langage et de la motricité, troubles psychiatriques

### Tabac

- Valoriser les efforts faits par les patientes et les aider
- Orientation vers les consultations de tabacologie
- Substituts nicotiniques

## **Cannabis et accouchement**

- Tout dépend du moment de l'exposition
- Effet du cannabis sur le muscle lisse
- Plus de travail dystocique, plus de travail précipité, plus de liquides méconiaux

## **Allaitement maternel**

- Tabac, alcool et cannabis: présents dans le lait maternel

## **V. Etats délirants**

### **Psychose puerpérale**

- Rare
- Le plus souvent pas d'ATCD psychiatrique
- Début des symptômes entre J5 et J15: manifestations thymiques, syndrome délirant polymorphe et syndrome confusionnel
- Urgence ++, risque d'infanticide

## **VI. Motivation aux changements**

### **Grossesse**

- Période à "haute vulnérabilité psychique" mais plutôt facteur de protection face aux addictions
- Période d'ouverture propice au désir de changements

### **Moment privilégié dont il faut savoir profiter**

- Dépistage: sans repérage pas de prise en charge possible
- Évaluation spécialisée
- Engagement dans un processus de soins de la quasi-totalité des patientes