

Psychosomatique et sexualité

## Douleur de l'accouchement, dissociation et détresse périnatales comme variables prédictives de symptômes de stress post-traumatique en post-partum

### Childbirth pain, perinatal dissociation and perinatal distress as predictors of posttraumatic stress symptoms

M. Boudou, N. Séjourné\*, H. Chabrol

Centre d'études et de recherches en psychopathologie, université de Toulouse-II-le Mirail,  
5, allée Antonio-Machado, 31058 Toulouse, France

Reçu le 21 mars 2007 ; accepté le 10 septembre 2007

Disponible sur Internet le 8 novembre 2007

#### Résumé

**Objectif.** – L'objectif de cette étude prospective longitudinale était d'explorer le rôle de la douleur de l'accouchement, de la détresse et des expériences dissociatives périnatales dans l'apparition de symptômes de stress post-traumatique en post-partum.

**Patientes et méthodes.** – Cent dix-sept femmes ont participé à l'étude. Vingt-quatre heures après l'accouchement elles ont complété le questionnaire douleur de Saint-Antoine (QDSA), le *peritraumatic distress inventory* (PDI) pour mesurer la détresse périnatale, et le *peritraumatic dissociative experience questionnaire* (PDEQ) pour évaluer les réactions dissociatives. Six semaines après l'accouchement étaient administrés l'*impact of event scale-revised* (IES-R) mesurant l'état de stress post-traumatique et l'*Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) mesurant les symptômes dépressifs.

**Résultats.** – Seuls les scores d'émotions dysphoriques et de perception d'une menace vitale s'avéraient être des prédicteurs significatifs du score à l'IES-R. Le score affectif du QDSA apparaissait comme un prédicteur significatif des émotions dysphoriques.

**Discussion et conclusion.** – La détresse émotionnelle était le meilleur prédicteur des symptômes de stress post-traumatique. Les émotions dysphoriques, prédictives de la symptomatologie post-traumatique étaient prédites par la dimension affective de la douleur. Ainsi, le fait de présenter des réactions émotionnelles intenses à la douleur augmenterait le risque de symptômes de stress post-traumatique en post-partum.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

**Objective.** – This prospective, longitudinal study investigated the contributive role of childbirth pain, perinatal distress and perinatal dissociation to the development of PTSD symptoms following childbirth.

**Patients and methods.** – One hundred and seventeen women participated at the study. The first day after delivery they completed a questionnaire to evaluate pain, the peritraumatic distress inventory (PDI) and the peritraumatic dissociative experience questionnaire (PDEQ). Six weeks after birth, they completed the impact of event scale-revised (IES-R) to measure posttraumatic stress symptoms and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to assess maternal depression.

**Results.** – A multiple regression analysis revealed that only both components of perinatal distress, life-threat perception and dysphoric emotions were significant predictors of posttraumatic stress symptoms. In another multiple regression analysis predicting dysphoric emotions, affective dimension of pain was the only significant predictor.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [natalene.sejourne@laposte.net](mailto:natalene.sejourne@laposte.net) (N. Séjourné).

*Discussion and conclusion.* – Perinatal distress was the best predictor of posttraumatic stress symptoms. Dysphoric emotions were associated with affective dimension of pain, suggesting that women distressed by the childbirth pain would have higher risk to develop posttraumatic stress symptoms.

© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés :* Accouchement ; Douleur ; Détresse émotionnelle ; Dissociation ; État de stress post-traumatique

*Keywords:* Childbirth; Pain; Perinatal distress; Perinatal dissociation; PTSD symptoms

## 1. Introduction

Donner naissance peut être considéré comme un événement majeur et parfois extrêmement stressant dans la vie d'une femme. Plusieurs études indiquent que l'accouchement peut être une expérience traumatique, pouvant même entraîner un état de stress post-traumatique. Cette expérience traumatique de la naissance toucherait un faible pourcentage de femmes, mais pourrait entraîner des séquelles psychologiques à long terme et avoir des retentissements néfastes sur la relation mère–enfant [1,2].

La quatrième édition du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [3] définit l'état de stress post-traumatique (ESPT) comme une réaction à un événement traumatique durant lequel l'intégrité physique d'un individu ou celle d'autrui a pu être menacée, et auquel il a réagi par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur (critère A). Les symptômes sont classés en trois critères : la reviviscence de l'événement traumatique (critère B), l'évitement des stimuli associés au traumatisme et l'émoussement de la réactivité générale, (critère C) et une hyperactivation neurovégétative (critère D). On parle d'ESPT lorsque la symptomatologie dure depuis au moins un mois (critère E), et qu'elle entraîne une souffrance ou une altération du fonctionnement social, professionnel, familial ou dans d'autres domaines importants (critère F). Ainsi, cette définition prend en compte l'aspect subjectif de l'agent stressé et la réponse individuelle à cet événement et semble alors parfaitement pouvoir s'appliquer à l'accouchement. Reprenons à ce propos les mots de Bydlowski et Raoul-Duval [4] écrivant : « l'accouchement, et tout particulièrement le premier accouchement de la vie d'une femme, peut, par la violence somatique qu'il comporte obligatoirement, être l'occasion de ce stress psychique, être la circonstance où imaginativement la patiente peut faire de façon privilégiée l'expérience de la mort imminente ».

La prévalence de l'état de stress post-traumatique en post-partum varie de 1,9 à 5,6 %, quatre à huit semaines après l'accouchement [5–7] et de 1,5 à 3 % après six mois [5,8]. Si une minorité de femmes développe un ESPT après l'accouchement, un tiers d'entre elles le décrit pourtant comme une expérience traumatique [6,7] et 22,6 à 30 % présentent des symptômes post-traumatiques significatifs quatre à huit semaines après, sans toutefois remplir les critères diagnostiques [6–8].

Les études de cas [2,4,10–13] ont fourni des descriptions cliniques riches et détaillées de la symptomatologie traumatique postobstétricale. Ces études font état de symptômes

d'intrusion caractérisés par des flash-backs et des cauchemars, des symptômes d'évitement et d'activation neurovégétative comme les troubles du sommeil ou l'irritabilité. Des manifestations spécifiques telles que l'évitement des relations sexuelles par peur de la grossesse et de l'accouchement [12], des difficultés dans la relation mère–enfant [2] ainsi que des avortements répétés ou des césariennes électives [14] peuvent compléter le tableau clinique. Il n'est pas rare que les femmes souffrant d'un ESPT présentent également une dépression postnatale [2,9,15,16].

La majorité des études a cherché à identifier des facteurs pouvant contribuer à l'apparition de symptômes de stress post-traumatique en post-partum.

De nombreuses études ont montré que la dissociation péritraumatique était un facteur prédictif important de stress post-traumatique [17–19]. La dissociation péritraumatique est une réaction à un stress extrême, impliquant des perceptions de dépersonnalisation, de déréalisation, de changement corporel ou d'altération de la notion du temps. Selon Birmes et al. [20], elle serait l'un des prédicteurs les plus fiables d'ESPT. Dans le champ obstétrical, quelques études ont mis en avant la relation entre les expériences dissociatives et le développement ultérieur d'un ESPT [8,13]. Selon Olde et al. [15], les émotions négatives et les réactions dissociatives contribueraient à l'apparition de symptômes de stress post-traumatique.

Bien que la majorité des cas de stress post-traumatique consécutifs à l'accouchement rapportés dans les études qualitatives décrive des accouchements extrêmement douloureux [2,4,11,12], aucune étude ne s'est intéressée spécifiquement à la douleur de l'accouchement comme facteur de risque d'ESPT. Quelques études ont tenté d'explorer le rôle de l'intensité de la douleur sur le développement des symptômes d'ESPT, mais les différences méthodologiques rendent difficile l'interprétation des résultats. Seule l'étude de Soet et al. [7] a mis en évidence une association entre la sévérité de la douleur et les symptômes de stress post-traumatique évalués deux à 31 semaines après l'accouchement. Czarnoka et Slade [9] ont montré que, si l'intensité de la douleur n'était pas différente, chez les femmes présentant des symptômes et celles ne présentant pas de symptômes d'ESPT, le niveau de détresse émotionnelle engendrée par la douleur était plus élevé chez les femmes présentant des symptômes d'ESPT. De même, Van Son et al. [8] ont montré que la douleur n'avait pas d'effet direct sur l'ESPT mais qu'en revanche, elle avait un effet significatif sur la dissociation péritraumatique, elle-même associée à l'ESPT.

Ces résultats mettent en avant le rôle de l'intensité de la douleur, de la détresse émotionnelle et des réactions dissociatives dans le développement d'un ESPT. Il semble

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3950758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3950758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)