

PSYCHOPATHOLOGIE

Influence de certaines variables psychologiques, psychosociales et obstétricales sur l'intensité du baby blues

The role of some psychological, psychosocial and obstetrical factors in the intensity of postpartum blues

N. Séjourné, A. Denis, G. Theux, H. Chabrol*

Centre d'études et de recherches en psychopathologie, université de Toulouse-Le Mirail,
5, allées Antonio-Machado, 31058 Toulouse, France

Reçu le 13 février 2007 ; accepté le 3 juillet 2007
Disponible sur Internet le 24 octobre 2007

MOTS CLÉS

Postpartum blues ;
Facteurs
psychologiques ;
Facteurs
psychosociaux ;
Facteurs obstétricaux

KEYWORDS

Postpartum blues;
Psychological factors;
Psychosocial factors;
Obstetrical factors

Résumé Dans les quelques jours qui suivent l'accouchement, un grand nombre de femmes présentent des fluctuations de l'humeur ou « baby blues ». L'objectif de cette étude est d'évaluer l'influence de différentes variables psychologiques, psychosociales et obstétricales sur l'intensité du postpartum blues. Ainsi, 148 femmes ont complété, trois jours après leur accouchement, une fiche anamnétique ainsi que plusieurs questionnaires : le *Maternity Blues* de Kennerley et Gath ; le *Maternal Self-Report Inventory* ; la *Perceived Stress Scale* et le *Sarason's Social Support Questionnaire*. Des régressions multiples ont mis en évidence plusieurs prédicteurs significatifs de l'intensité du baby blues : l'estime de soi maternelle, la situation familiale, les antécédents de prescription d'antidépresseurs. Du fait du lien entre le blues intense et la dépression du postpartum, ces indicateurs doivent être pris en compte dans une démarche de prévention.

© L'Encéphale, Paris, 2008.

Summary

Aim. — Within days following birth, most women show signs of mood changes, commonly named baby blues. Baby blues can result in postpartum depression. Hence it appears important to explore in more details the clinical background related to the intensity of postpartum blues. The aim of this study is to investigate the contribution of psychological, psychosocial and obstetrical factors to the intensity of postpartum blues.

* Auteur correspondant. 21, rue d'Alsace-Lorraine, 31000 Toulouse, France.
Adresse e-mail : chabrol@univ-tlse2.fr (H. Chabrol).

Method. — One hundred and forty-eight women participated in the study and completed questionnaires three days after delivery. A questionnaire was built to collect information on psychosocial and obstetrical factors. The *Maternity Blues* (Kennerley and Gath, 1989) was used to assess postpartum blues. Psychological factors were measured with the *Maternal Self-Report Inventory* (Shea et Tronick, 1988), the *Perceived Stress Scale* (Cohen, Kamarch et Mermelstein, 1983) and the *Sarason's Social Support Questionnaire* (1983).

Results. — Four multiple regression analyses were conducted to predict the intensity of postpartum blues by entering psychosocial factors, history of depression, obstetrical factors and psychological and relational factors. Significant predictors (maternal self-esteem, marital status, previous psychotherapeutic treatment, previous antidepressant treatment) were entered in a multiple regression analysis predicting the intensity of postpartum blues. This model accounted for 31% of the variance in the intensity of postpartum blues ($F(4, 143) = 17.9; P < 0.001$). Maternal self-esteem ($\beta = -0.37; P < 0.001$), marital situation ($\beta = -0.16; P = 0.02$) were significant predictors. Previous antidepressant treatment ($\beta = 0.13; P = 0.05$) was almost a significant predictor.

Conclusion. — The preventive implication of this study is important. Some psychological and psychosocial variables predicted the intensity of postpartum blues and may be used in order to detect women who exhibit risk factors.

© L'Encéphale, Paris, 2008.

Introduction

Le postpartum blues, ou baby blues, est une brève période de dysphorie (quelques heures à quelques jours) survenant dans les dix jours qui suivent l'accouchement [5] et qui touche entre 50 et 80% des mères [4]. Il se caractérise essentiellement par des pleurs incessants accompagnés ou non de tristesse, une labilité de l'humeur et des troubles cognitifs. Bien qu'il s'agisse généralement d'un état non pathologique, il existe un lien entre un baby blues intense et la dépression du postpartum [11]. Il semble donc particulièrement important de développer nos connaissances sur le déclenchement et l'intensité de ce trouble.

M'Bailara et al. [7] ont pu démontrer un lien entre certaines caractéristiques sociobiographiques, la présence de vulnérabilités psychologiques (soutien social, estime de soi face au rôle de mère, stress en rapport avec les soins du bébé), le vécu et les événements liés à la grossesse et la manifestation d'un blues en postpartum.

S'inscrivant dans la continuité de ce travail, l'objectif de cette recherche est d'évaluer le lien entre l'intensité du baby blues et différents facteurs regroupés en quatre catégories : les variables sociobiographiques (âge, profession, situation familiale, parité), la vulnérabilité aux troubles dépressifs (psychothérapie, prescription d'antidépresseurs), les variables obstétricales (type d'accouchement, anesthésie, préparation à l'accouchement, accouchement prématuré) et enfin les variables psychologiques et relationnelles (estime de soi maternelle, stress, soutien social, satisfaction vis-à-vis de la relation conjugale et désir de la grossesse).

Méthode

Participants et procédure

Cette étude a été réalisée auprès de 148 femmes âgées de 19 à 42 ans ($M = 30,3 \pm 5,5$) ayant accouché dans une maternité de Pau (Pyrénées-Atlantiques). Parmi les 180 personnes rencontrées initialement, 30 (16%) ont refusé de participer

à l'étude et deux ont été retirées de l'échantillon. Toutes les participantes ont signé un avis de consentement éclairé et ont complété plusieurs questionnaires trois jours après leur accouchement. Parmi ces femmes, 74% ont accouché par voie basse et 26% par césarienne. La moitié des mères (45%) est primipare. Le **Tableau 1** présente les différentes caractéristiques de la population.

Mesures

Le baby blues a été évalué à partir de la version française [4] du *Maternity Blues* de Kennerley et Gath [6]. Les 28 symptômes répertoriés par cet autoquestionnaire sont cotés une première fois en terme de présence/absence et une seconde fois en terme d'intensité à partir d'une échelle en cinq points. Le score total indique la sévérité du postpartum blues. Dans cet échantillon, le score moyen au *Maternity Blues* est de 15,75 ($\pm 11,90$; étendue : 0–48).

Les quatre catégories de variables prises en compte pour les analyses de régression multiple ont été évaluées à par-

Tableau 1 Présentation des caractéristiques de la population.

	Effectif	Pourcentage (%)
Femmes vivant seules	6	4
Femmes sans activité professionnelle	31	20
Femmes primipares	68	45
Antécédents de psychothérapie	5	3
Antécédents de prise d'antidépresseurs	12	8
Accouchement par voie basse	109	74
Accouchement sous anesthésie	146	98
Accouchement prématuré	34	22
Préparation à l'accouchement	93	62
Difficultés de couple	10	6
Grossesse non désirée	27	18

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4182770>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4182770>

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