

Évolution du trouble de stress post-traumatique chez les femmes ayant vécu des mauvais traitements : implications pour le fonctionnement psychologique en cours de grossesse et la transmission intergénérationnelle des traumatismes

Florence Bordeleau^{1,2,3,4,5,7}, Gabrielle Duguay^{1,2,3,4,5,6,7}, Julia Garon-Bissonnette^{1,2,3,4,5,6,7}, Christine Drouin-Maziade^{1,2,3,4,5}, Roxanne Lemieux^{1,2,4,5} & Nicolas Berthelot^{1,2,3,4,5,6,7}

INTRODUCTION

- Au Canada, près du tiers de la population adulte aurait subi des mauvais traitements durant l'enfance (MTE; Afifi et al., 2014).
- Les MTE seraient associés à un risque accru de développer des psychopathologies au cours de la vie (Teicher et al., 2021; Garon-Bissonnette et al., 2022), dont un trouble de stress post-traumatique (TSPT; Alisic et al., 2018).
- La grossesse serait une période de vulnérabilité particulière pour le TSPT et toucherait environ 8% des femmes enceintes (Seng et al., 2009). Les femmes enceintes ayant subi des MTE présenteraient un risque 12 fois plus élevé de TSPT prénatal (Seng et al., 2014) que celles n'ayant pas été exposées à des MTE.

La grossesse apparaît un bon moment pour s'intéresser à la symptomatologie clinique chez les personnes ayant vécu des MTE pour deux raisons:

- 1) La grossesse pourrait réactiver les souvenirs traumatiques considérant qu'elle amène les futurs parents à revisiter leurs relations d'attachement avec leurs propres parents (Lemieux et al., 2021);
 - 2) La présence de TSPT chez la mère durant la période périnatale est préoccupante en raison de ses effets néfastes potentiels non seulement sur sa propre santé, mais aussi sur la santé et le développement de l'enfant (Sanjuan et al., 2011). En effet, le TSPT est un important facteur de risque dans la transmission intergénérationnelle des MTE.
- Les femmes ayant des antécédents de MTE sont plus à risque de présenter des taux anormaux de cortisol en cours de grossesse (Hjort et al., 2021), lesquels peuvent compromettre le développement du fœtus (Seng et al., 2005).
 - Les femmes répondant aux critères d'un TSPT présenteraient un risque élevé de perturbations du lien d'attachement avec leur nourrisson à la suite de sa naissance (Erikson et al., 2019).

OBJECTIFS

- 1 Évaluer l'évolution du trouble de stress post-traumatique (TSPT) entre l'enfance/adolescence et la grossesse chez des femmes ayant des antécédents de mauvais traitements.
- 2 Évaluer si le trouble de stress post-traumatique (TSPT) est associé au fonctionnement psychologique en cours de grossesse.

MÉTHODOLOGIE

Un échantillon de **134 femmes** (Âge moyen = 28,75, ÉT = 4,59) a été recruté en cours de grossesse dans le cadre d'une étude longitudinale sur la maternité à la suite de MTE.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994)

Permet d'évaluer de façon rétrospective la sévérité de cinq types de traumatismes vécus au cours de l'enfance ou de l'adolescence, soit la négligence émotionnelle, l'abus émotionnel, l'abus physique, l'abus sexuel et la négligence physique.

Entretien clinique structuré pour le DSM-5 (SCID; First & Gibbon, 2004)

Permet de poser des diagnostics selon les critères diagnostiques publiés dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV-TR).

Maternal Antenatal Attachment Scale (MAAS; Condon, 1993)

Permet d'évaluer l'investissement psychologique de la mère au fœtus.

Maternal Confidence Questionnaire (MCQ; Parker et Zahr, 1985)

Permet d'évaluer la perception de compétence parentale.

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Watson, Clark et Tellegen, 1988)

Permet d'évaluer les sentiments positifs et négatifs vécus ainsi que leur ampleur.

RÉSULTATS

Tableau 1. Antécédents de TSPT en contexte de maternité

Antécédents de TSPT	
Aucun TSPT	110 (82%)
TSPT avant la grossesse	19 (14%)
TSPT durant la grossesse	5 (4%)

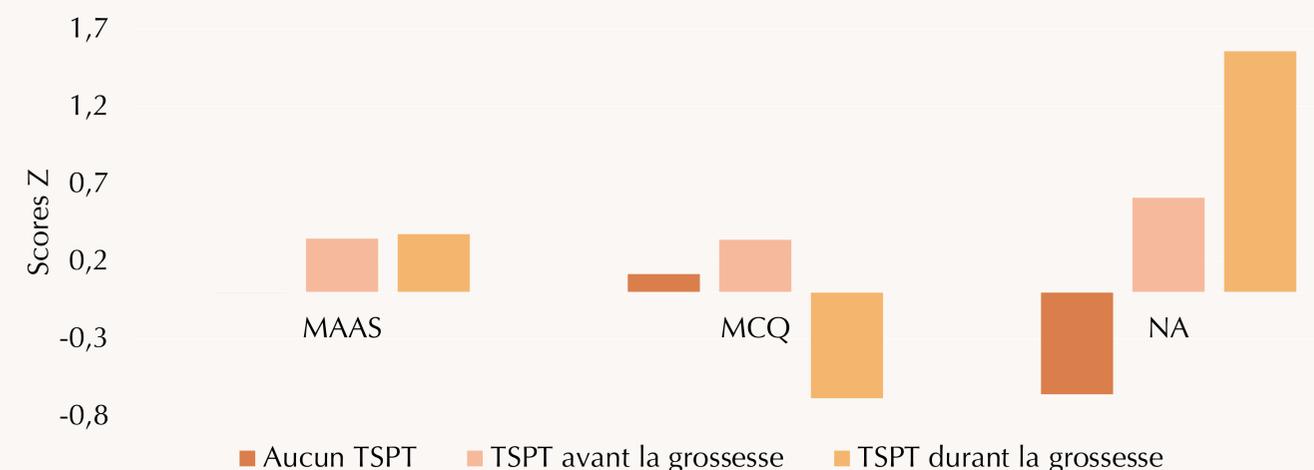


Figure 1. Investissement émotionnel, aptitudes parentales et affects négatifs en cours de grossesse selon les antécédents prénatals de trouble de stress post-traumatique

Les femmes présentant un diagnostic de TSPT pendant la grossesse ($M = 25,60$, $ÉT = 11,59$) rapportaient plus d'affects négatifs que celles sans antécédents de TSPT ($M = 16,38$, $ÉT = 6,29$), $F(2, 108) = 6,06$, $p = 0,003$, η^2 partiel = 0,101.

DISCUSSION

Dans l'échantillon, 82% des femmes ayant vécu au moins une forme de MTE ne rapportaient aucun antécédent de TSPT. Près de 21% des 24 participantes rencontrant les critères d'un TSPT au cours de l'enfance/adolescence souffraient encore de ce trouble pendant la grossesse. Aucune différence n'était observée entre les groupes quant à la perception des aptitudes parentales ($p = 0,35$) et l'investissement émotionnel envers l'enfant ($p = 0,72$).

Bien que les femmes souffrant d'un TSPT semblent s'engager positivement dans la maternité dès la grossesse, elles seraient plus à risque de présenter des affects négatifs en cours de grossesse, lesquels pourraient avoir des impacts sur le développement du fœtus et la relation mère-enfant à la suite de la naissance (Erikson et al., 2019; Sanjuan et al., 2011). Les femmes ayant des antécédents de MTE devraient également faire l'objet d'une attention et de soins particuliers en contexte de maternité considérant leur propension accrue à présenter des symptômes de santé mentale en cours de grossesse (Seng et al., 2014).

Ces résultats suggèrent que des interventions psychologiques sensibles aux traumatismes ou centrées sur les traumatismes, plutôt que des interventions visant l'enseignement d'habiletés parentales, devraient être offertes aux femmes enceintes ayant une histoire de mauvais traitements durant l'enfance.

Remerciements

Cette étude n'aurait pu être possible sans la participation des familles et le soutien financier de la Chaire de recherche du Canada sur les traumatismes développementaux et de l'Agence de santé publique du Canada.

RÉFÉRENCES

