



HAL
open science

Le burnout parental et la dépression du post-partum : quelles différences ?

Céline Scola, Sarah Le Vigouroux

► To cite this version:

Céline Scola, Sarah Le Vigouroux. Le burnout parental et la dépression du post-partum : quelles différences ?. Soins Pédiatrie/Puériculture, 2021, <10.1016/j.spp.2021.09.005>. <hal-03628015>

HAL Id: hal-03628015

<https://hal.science/hal-03628015v1>

Submitted on 1 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Le burnout parental et la dépression du post-partum : quelles différences ?

Scola, Céline (Aix Marseille Univ, PSYCLE, Aix en Provence, France)

Le Vigouroux, Sarah (UNIV. NIMES, APSY-V, F-30021 Nîmes Cedex 1, France)

Résumé :

Le burnout parental, la dépression du postpartum et la dépression majeure sont des pathologies ayant des symptomatologies communes, mais qui ne sont pas à confondre les unes avec les autres. Cet article a pour objectif de définir chacun de ces troubles avant de documenter les similitudes, les différences et la question du diagnostic différentiel dans chacune de ces pathologies.

Mots clés : épuisement parental, dépression, postpartum, périnatalité, stress

Auteur correspondant :

Céline Scola, MCF

Laboratoire Psyché

Maison de la recherche

Aix Marseille Université

29 avenue Robert Schuman

13621 Aix-en-Provence cedex 01

celine.scola@univ-amu.fr

Introduction

La transition vers la parentalité est une étape importante de la vie, impliquant de nombreux remaniements psychologiques (notamment émotionnels, cognitifs et comportementaux), ainsi que pratiques et organisationnels. Du point de vue sociétal, avoir un enfant est une étape très valorisée, voire idéalisée, associée à des affects positifs. Pourtant, devenir parent implique également certains renoncements [1] et vient ajouter de nombreux stressors et défis [2] (e.g., les inquiétudes que le parent a envers ce qui peut arriver à son enfant) en plus de ceux auxquels la personne à l'habitude de faire face. Ces stressors, appelés également facteurs de risque, amènent les parents à ressentir des affects négatifs qui sont dissonants avec la joie socialement valorisée de la venue au monde d'un enfant. Pour certains parents, qui ne vont pas avoir les ressources, ou les facteurs de protection, suffisantes, différentes pathologies peuvent apparaître. Il peut s'agir notamment de burnout parental, de dépression post-partum ou de dépression. Étudier ces pathologies est un réel enjeu de santé publique, car en plus du mal être ressenti par la personne elles ont un réel impact sur les interactions parent-enfant et sur le développement des enfants [3 ; 4]. Il devient alors crucial de les identifier et donc de les différencier, afin de pouvoir mieux les prendre en charge.

Question de concept : Dépression et burnout parental, comment les définir ?

La dépression

Le trouble dépressif majeur, couramment appelé dépression, renvoie selon le DSM-5 à une humeur dépressive et une perte d'intérêt générale durant au moins 2 semaines, entraînant une souffrance significative (et non un mal être transitoire) et affectant différents aspects de la vie de la personne. Cette classification diagnostique considère qu'au moins cinq des neuf symptômes suivants doivent être présents : 1) humeur dépressive, tristesse, désespoir sur la plus grande partie de la journée, 2) diminution d'intérêt et de plaisir marquée pour (presque) toutes les activités, 3) modification de l'appétit (augmentation ou diminution), 4) difficultés de sommeil (insomnie ou hypersomnie), 5) agitation ou ralentissement psychomoteur, 6) fatigue ou perte d'énergie, 7) sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive, 8) difficultés de concentrations et réflexion, 9) pensées morbides et idées suicidaires. La prévalence de ce trouble psychiatrique est estimée allant de 10% à 15% en moyenne selon les études [5].

La dépression du *post partum*, n'est pas distinguée de la dépression majeure dans le DSM-5. Il s'agit d'une spécificité de la dépression qui a les mêmes caractéristiques, mais qui ne concerne que les femmes ayant accouché d'un enfant au cours des douze derniers mois. Elle survient généralement après le premier mois suivant l'accouchement et dure moins d'un an (généralement neuf mois), au contraire du trouble dépressif majeur qui perdure parfois pendant plusieurs années. La dépression du postpartum ne sera pas sujette à la chronicité et n'augmentera pas les chances de faire à un autre moment de la vie un épisode de dépression majeure contrairement à cette dernière [1]. La dépression du post-partum est distinguée du *baby blues*. Malgré une proximité temporelle, le moment d'apparition des troubles étant lié à la naissance de l'enfant, et une souffrance ressentie similaire, le *baby blues* ou *post partum blues* est considéré comme une phase transitoire normale (d'une dizaine de jours maximum) par de nombreux professionnels, puisque 50 à 70 % des femmes passent par cet état [1].

Le burnout parental

Le burnout parental est un syndrome de détresse intense touchant uniquement à la sphère de la parentalité. Ce syndrome a été récemment défini à travers quatre sous-dimensions [6]. La première est l'épuisement physique et émotionnel. Lorsque cette sous-dimension est élevée, les parents rapportent une fatigue intense, tant sur le plan physique que psychologique, et une baisse d'énergie qui altère leurs capacités à réaliser les actions du quotidien, il s'agit d'un épuisement complet des ressources. La deuxième sous-dimension est la saturation et la perte de plaisir qui s'illustre par le fait que les parents ont la sensation qu'on leur en demande trop, ils ne supportent plus d'assumer le rôle parental. La troisième sous-dimension est la distanciation émotionnelle envers les enfants. Lorsque celle-ci est élevée, les parents ont tendance à réduire les interactions affectives permettant un partage émotionnel avec leurs enfants (e.g., câlins, jeux) tout en maintenant les interactions instrumentales et perçues comme essentielles (e.g., gestion des repas, hygiène, apprentissages scolaires). Enfin la dernière dimension est le contraste entre la représentation du parent passé et la représentation du parent actuel. Lorsque cette sous-dimension est élevée, le parent ne se reconnaît plus en tant que tel. La prévalence de ce syndrome est estimée comme allant de 2 à 11% des parents selon les études et les populations [7].

Question pratique : Dépression et burnout parental, comment les identifier et différencier ?

Les parents souffrant de dépression, de dépression du *post partum* ou de *burnout* parental ressentent tous une grande détresse psychique et des difficultés cliniques. Cette proximité en termes de symptomatologie pose la question de la différenciation de ces tableaux cliniques [8] en vue d'adapter les prises en charges associées. Pour autant ces pathologies se distinguent également les unes des autres sur d'autres aspects, tels que le contexte, les facteurs de risque, les symptômes primaires et les conséquences, argumentent en faveur de pathologies distinctes [9].

Concernant le contexte, dans le *burnout* parental seul le domaine de la parentalité est affecté, le parent peut continuer à s'épanouir dans d'autres domaines de sa vie (travail, loisir, amitié, etc.), alors que dans la dépression tous les domaines de vie de la personne sont affectés. De plus des différences notables sont également observables dans la temporalité de ces troubles. Le trouble dépressif majeur peut apparaître à n'importe quel âge sans lien avec la parentalité. La dépression du *post partum* apparaît quelques semaines après la naissance et peut durer jusqu'à un an de l'enfant, le burnout parental peut lui apparaître à n'importe quel moment de la vie du parent à charge d'un ou de plusieurs enfants.

Concernant les facteurs de risque, la dépression est souvent présentée comme une conséquence de causes médicales, neurologiques, intestinales avec le microbiote, voire une prédisposition génétique. La dépression du post partum est, elle, associée à une origine hormonale faisant suite à l'accouchement mais également à un faible niveau de soutien social et de sentiment de compétence parentale ressenti durant les premiers mois de vie de son enfant [10]. Le burnout parental survient d'un déséquilibre chronique dans la balance des stressors et des ressources psychologiques et sociales du parent [11]. Le parent d'abord hyper-investi auprès de ses enfants (phase de *burn-in*) finit par craquer suite à l'accumulation de divers facteurs et ou stressors (phase de *burn-out*). Le burnout parental guète le parent qui, à vouloir trop bien faire, se rend compte non seulement du caractère inatteignable de son idéal parental, mais également de toutes les contraintes qui l'entravent dans sa propre situation. Cette différence pourrait s'expliquer également par le fait que le burnout est un phénomène sociétal plus récent qui a été moins investi dans la sphère médicale.

Concernant les symptômes primaires, qui permettent de poser le diagnostic, si burnout parental et dépression ou dépression post-partum partagent des symptômes, ceux-ci sont

considérés comme secondaires (p.ex., la fatigue, le manque d'énergie, les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, de concentration, etc.), et sont d'ailleurs présents dans de très nombreuses pathologies (e.g., anxiété). Au contraire, les symptômes primaires de ces pathologies vont se distinguer : tristesse persistante et perte de plaisir pour la dépression, et épuisement, saturation du rôle parental, contraste avec la représentation passé du soi parental et distanciation émotionnelle envers les enfants pour le burnout parental [2]. Ces symptômes primaires montrent qu'il ne s'agit pas de la même pathologie.

Concernant les conséquences, si ces troubles entraînent une altération significative du fonctionnement de l'individu, la dépression du postpartum et le burnout parental vont également avoir des répercussions sur les enfants, contrairement à la dépression majeure. Cependant là aussi, les conséquences n'ont pas la même importance pour l'enfant [2]. La dépression du post partum a une durée limitée donc peut permettre d'avoir une interaction plus adaptée par la suite avec l'enfant, alors que le burnout parental peut perdurer si le parent ne trouve pas les ressources suffisantes. Le burnout parental, contrairement à la dépression vient augmenter le risque de comportements de négligences ou violents du parent envers les enfants [12]. De plus, il est possible qu'un burnout non-résolu deviennent être un facteur de risque pour la dépression [13]. En effet, si l'épuisement, la saturation, la perte du sentiment de compétence persistent, les ressources peuvent se limiter dans les autres domaines engendrant une dépression où les symptômes concerneront l'ensemble des domaines de la vie de l'individu.

Conclusion

Pour conclure nous pouvons dire que s'il existe en effet des similitudes entre la dépression post-partum et le burnout parental, celles-ci sont moins importantes et nombreuses que les différences entre ces deux troubles. Ces différences concernent autant notamment la temporalité, les causes, les symptômes primaires et les conséquences de ces deux troubles. Pour autant les similitudes concernant les certains facteurs de protection, tels que le soutien social ou de manière générales les ressources des parents sont des éléments importants à prendre en compte dans la prise en charge une fois le trouble clairement identifié. Il apparait donc primordial de travailler à renforcer ces facteurs de protections chez les nouveaux parents et les parents en général afin d'avoir un effet de prévention sur la persistance d'affects négatifs.

Références

[1] Missonnier et al. (2012). Manuel de psychologie clinique de la périnatalité.

[2] Roskam, I. & Mikolajczak, M. (2018). Le burn-out parental : Comprendre, diagnostiquer et prendre en charge. Louvain la neuve-Deboeck Supérieur.

[3] Beck, C. T. (1995). The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nursing Research*, 44(5), 298–304. <https://doi-org.lama.univ-amu.fr/10.1097/00006199-199509000-00007>

[4] Poobalan, A., Aucott, L., Ross, L., Smith, W., Helms, P., & Williams, J. (2007). Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 191(5), 378-386. doi:10.1192/bjp.bp.106.032789

[5] Fond, G., Lancon, C., Auquier, P., Boyer, L. (2019). Prevalence of major depression in France in the general population and in specific populations from 2000 to 2018: A systematic review of the literature. *La presse medicale*, 48,4., 365-375.

[6] Roskam, I., Brianda, M.-E., & Mikolajczak, M. (2018). A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout : The parental burnout assessment (PBA). *Frontiers in Psychology*, 9:758.

[7] Sánchez-Rodríguez, R., Perier, S., Callahan, S., & Séjourné, N. (2019). Revue de la littérature relative au burnout parental. *Canadian psychology*. 60(2), 77-89.

[8] Bianchi R. Do burnout and depressive symptoms form a single syndrome? Confirmatory factor analysis and exploratory structural equation modeling bifactor analysis. *J Psychosom Res*. 2020 Feb 4;131:109954. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.109954. Epub ahead of print. PMID: 32036062.

[9] Mikolajczak, M., Gross, J. J., Stinglhamber, F., Lindahl Norberg, A., & Roskam, I. (2020). Is parental burnout distinct from job burnout and depressive symptoms. *Clinical Psychological Science*. 8(4), 673-689.

[10] Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. *J Clin Nurs*. 2012 Feb;21(3-4):388-97. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x. Epub 2011 Mar 25. PMID: 21435059.

[11] Mikolajczak, M. & Roskam, I. (2018) ; A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR2). *Frontiers in psychology*. 9:

[12] Mikolajczak, M., Brianda, M.-E., Avalosse, H., & Roskam, I. (2018). Consequences of parental burnout : Its specific effect on child neglect and violence. *Child abuse and neglect*. 80, 134-145.

[13] Ahola, Hakanen (2017). Job strain, burnout and depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 104, 103-110.