

PROFILS DE TROUBLES DE STRESS POST-TRAUMATIQUES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AYANT VÉCU DES TRAUMAS AU COURS DE L'ENFANCE

Florence Bordeleau^{1,2,3,4,5,7}, Julia Garon-Bissonnette^{1,2,3,4,5}, Dominick Gamache^{1,6,7}, 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 ont été associés à un risque accru de développer des psychopathologies au cours de la vie (Garon-Bissonnette et al., 2022; Teicher et al., 2021), 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 que celles n'ayant pas été exposées à des MTE (Seng et al., 2014).

→ 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., 2021). En effet, le TSPT est un important facteur de risque dans la continuité intergénérationnelle des MTE.

→ Le TSPT est un diagnostic se présentant de façon très hétérogène avec plus de 600,000 combinaisons possibles de symptômes répondant aux critères du TSPT selon le DSM-5 (APA, 2013; Galatzer-Levy et Bryant, 2013). Caractériser des sous-types de TSPT pourrait contribuer à guider le développement d'approches d'évaluation et de traitement plus personnalisées pour ce trouble (Pietrzak et al., 2014).

→ Plusieurs recherches ont déjà permis d'évaluer les classes prédominantes du TSPT dans certaines populations traumatisées telles que les anciens combattants ou les survivantes d'agressions sexuelles (Forbes et al., 2010; Miller et Resick, 2007). En revanche, à notre connaissance, aucune étude n'a permis d'identifier des sous-types de TSPT chez les femmes enceintes ayant vécu des MTE.

OBJECTIFS

- 1 Évaluer la présence de différents profils de TSPT chez les femmes enceintes ayant vécu des traumas et rencontrant les seuils cliniques d'un TSPT selon l'*Inventaire de symptômes de TSPT du DSM-5* (PCL-5).
- 2 Évaluer si les profils identifiés se distinguent en termes de fonctionnement psychologique et si les femmes de chacun des profils se distinguent des femmes (a) avec MTE et sans TSPT et (b) sans MTE et sans TSPT.

MÉTHODOLOGIE

Un échantillon de 131 femmes enceintes ayant vécu des traumas et présentant un TSPT selon les seuils du CTQ et du PCL-5 et deux groupes de référence (1453 participantes avec MTE et sans TSPT et 1373 participantes sans MTE et sans TSPT; âge moyen = 29,46 ans, ÉT = 4,26) ont été recrutés en cours de grossesse dans le cadre d'une étude longitudinale sur la maternité chez les femmes présentant des antécédents de MTE.

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994; $\alpha = 0,82$)

Permet d'évaluer de façon rétrospective la sévérité de cinq types de mauvais traitements vécus avant l'âge de 18 ans, soit la négligence émotionnelle, l'abus émotionnel, l'abus physique, l'abus sexuel et la négligence physique.

Inventaire de symptômes de stress post-traumatique du DSM-5 (PCL-5; Blevins et al., 2015; $\alpha = 0,91$)

Permet d'évaluer les symptômes de stress post-traumatique au cours du dernier mois, selon les critères du DSM-5.

Échelle de détresse psychologique de Kessler (K-10; Kessler et al., 2002; $\alpha = 0,87$)

Permet d'évaluer le niveau de détresse subjective notamment sous la forme de symptômes anxieux et dépressifs en questionnant les états émotionnels au cours du dernier mois.

State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2; Spielberger, 1999; $\alpha = 0,93$)

Permet d'évaluer l'intensité actuelle des sentiments de colère et l'expression de la colère à l'aide de l'échelle *State Anger* du STAXI-2.

Self and Interpersonal Functioning Scale (SIFS; Gamache et al., 2019)

Permet d'évaluer le degré actuel de dysfonctionnement de la personnalité selon les quatre éléments fondamentaux (**empathie $\alpha = 0,65$, identité $\alpha = 0,71$, intimité $\alpha = 0,68$ et autodétermination $\alpha = 0,61$) de la pathologie de la personnalité du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité du DSM-5.**

Questionnaire des échecs de mentalisation du trauma (FMTQ; Berthelot et al., 2022; $\alpha = 0,69$)

Permet d'évaluer les échecs actuels de mentalisation à l'égard des traumas récents ou passés et des expériences relationnelles préjudiciables.

RÉSULTATS

Figure 1.

Profils de TSPT selon les différents critères du TSPT du DSM-5

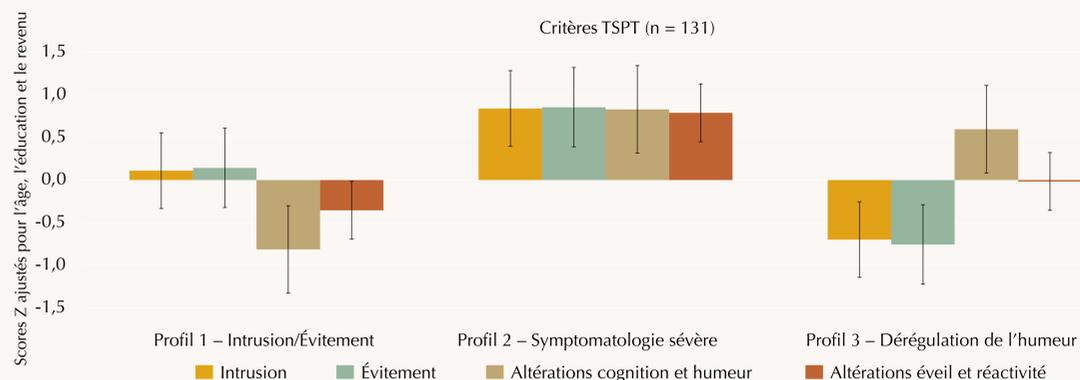
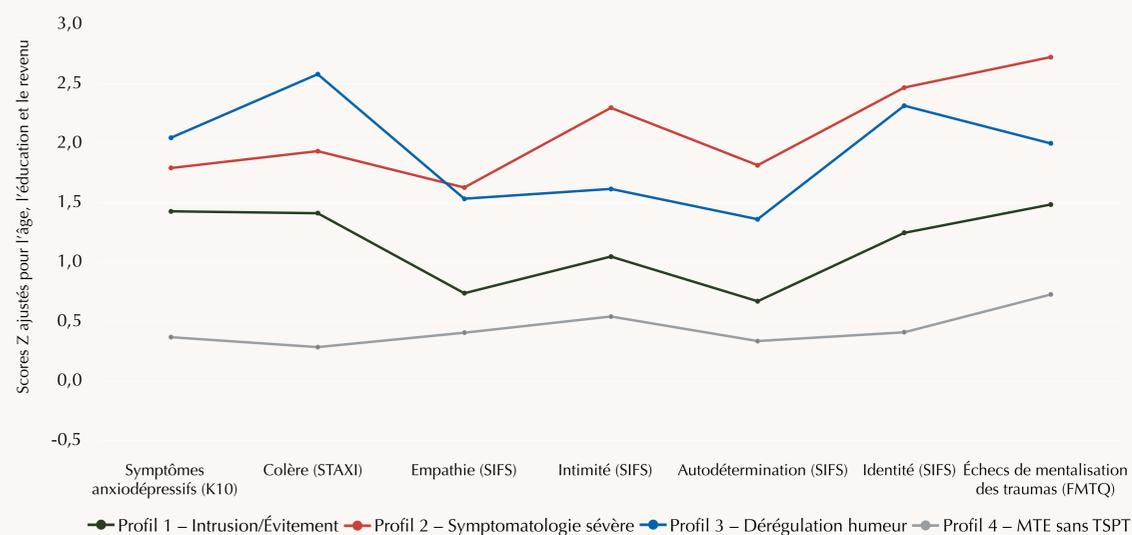


Figure 2.

Fonctionnement psychologique des participantes des trois profils de TSPT et des participantes ayant des antécédents de MTE sans TSPT



Les scores Z sont calculés à partir des moyennes des participantes sans trauma. Des ANOVAs avec comparaisons post-hoc de Games-Howell démontrent que les trois profils de TSPT se distinguent ($p < 0,05$) des groupes de référence sur l'ensemble des variables externes de fonctionnement psychologique, à l'exception du profil 1 qui ne se distingue pas du groupe avec MTE et sans TSPT sur les variables empathie, intimité et autodétermination. En ce qui a trait aux différences entre les profils, le profil 1 et le profil 3 se distinguent ($p < 0,05$) sur les variables des symptômes anxiodépressifs, de l'empathie, de l'autodétermination et de l'identité. Les profils 1 et 2 se distinguent ($p < 0,05$) sur les variables de l'intimité, de l'autodétermination, de l'identité et des échecs de mentalisation des traumas alors que les profils 2 et 3 se distinguent ($p < 0,05$) seulement sur la variable des échecs de mentalisation des traumas.

DISCUSSION

Trois profils distincts de TSPT peuvent être identifiés chez les femmes enceintes ayant vécu des MTE et atteignant les seuils cliniques du PCL-5.

Le **Profil 1** réfère à des femmes présentant principalement des symptômes d'intrusion et d'évitement et est caractérisé par moins d'atteintes et l'absence de dysfonctionnements de la personnalité. Le **Profil 2** réfère à des femmes présentant une symptomatologie sévère et est caractérisé par des atteintes généralisées. Le **Profil 3** réfère à des femmes présentant principalement une dérégulation de l'humeur et est caractérisé par des symptômes thymiques, des dysfonctionnements du soi et des échecs de mentalisation des traumas.

Ces résultats confirment la présence de profils cliniques hétérogènes chez les femmes enceintes présentant un TSPT.

La présence de TSPT engendrant 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., 2021), ces différents profils symptomatologiques pourraient être associés à des répercussions distinctes sur l'enfant et la relation parent-enfant et nécessiter des interventions personnalisées.

LIMITES

1) Utilisation de mesures auto-rapportées 2) Couverture limitée des variables extérieures

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 traumas développementaux et de l'Agence de santé publique du Canada.

RÉFÉRENCES

