

Psychopathologie maternelle et symptômes intériorisés et extériorisés des jeunes enfants

Geneviève Piché, M.S.S., Ph.D.(c)¹ et Lise Bergeron, Ph.D.^{2, 3}

1. Candidate au Doctorat en Psychologie, Université de Montréal
2. Chercheure, Hôpital Rivière-des-Prairies, Centre de Recherche Fernand-Seguin
3. Chercheure adjointe, Départements de Psychiatrie et de Psychologie, Université de Montréal

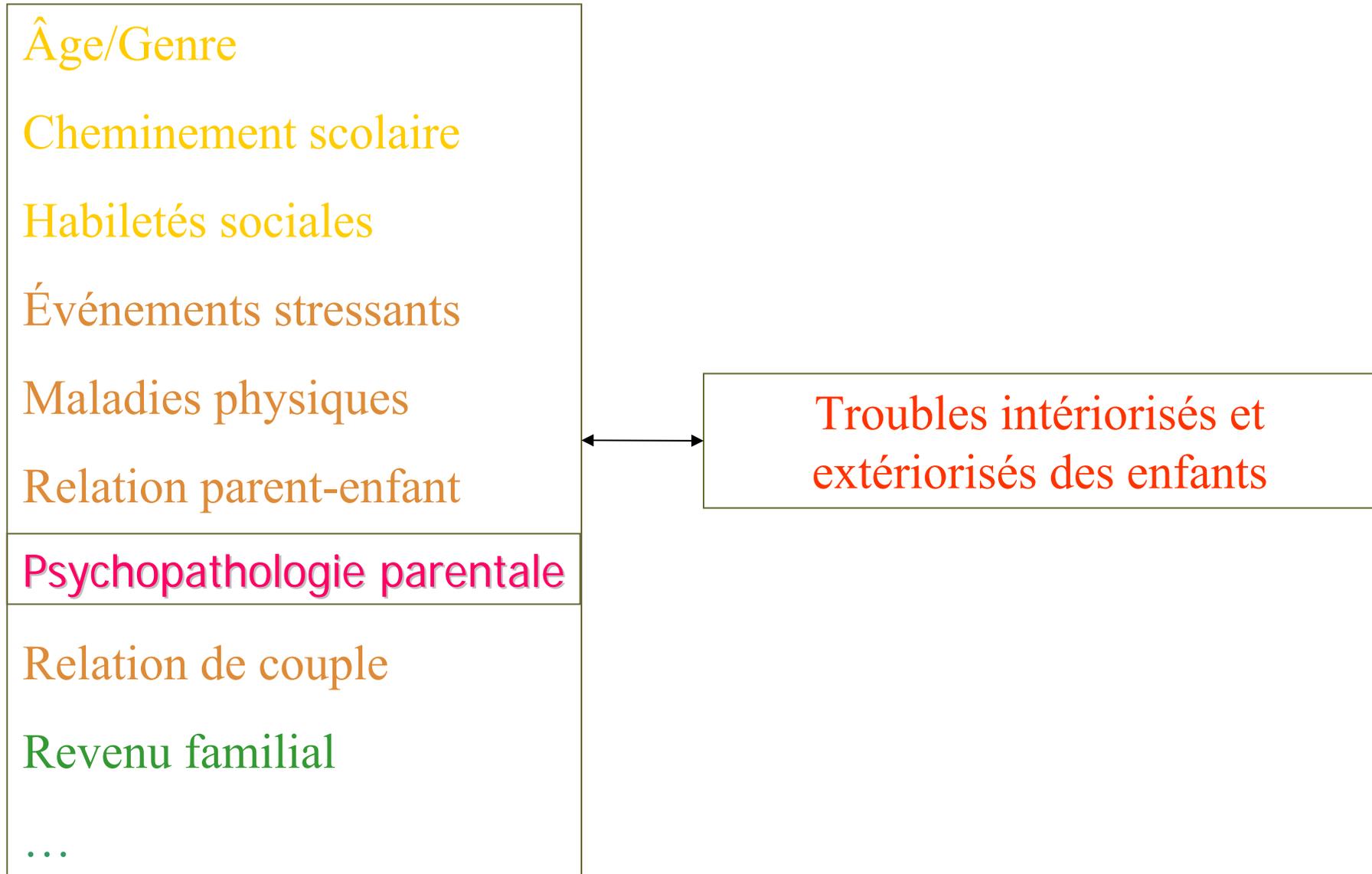


CONTEXTE THÉORIQUE

⌘ Prévalence relativement élevée de troubles mentaux chez les enfants et les adolescents

☒ Les plus fréquents sont les troubles intériorisés (dépressifs et anxieux) et les troubles extériorisés (le TDAH, les troubles oppositionnels et de conduite)

CONTEXTE THÉORIQUE





PROJET DOCTORAL

L'objectif principal était de vérifier les effets d'interaction entre la présence de troubles intériorisés chez les mères et les variables associées aux symptômes intériorisés et extériorisés des enfants âgés de 6 à 11 ans.



Afin d'atteindre cet objectif, des analyses secondaires des données de l'Enquête Québécoise sur la Santé Mentale des Jeunes (EQSMJ) seront effectuées.



PERTINENCE SCIENTIFIQUE

- Ce type d'interaction n'a jamais été évalué:
 - 1) auprès des enfants de 6 à 11 ans;
 - 2) avec les scores de symptômes intériorisés et extériorisés rapportés par les enfants eux-mêmes;
 - 3) dans une étude épidémiologique.



MÉTHODOLOGIE

I. ÉCHANTILLON

Échantillon	Filles 6-11 ans	Garçons 6-11 ans	TOTAL (%)
Mères biologiques + trouble intériorisé	245	290	535 (35,9)
Mères biologiques - trouble intériorisé	471	484	955 (64,1)
TOTAL	716	774	1490



MÉTHODOLOGIE

II. VARIABLES ET INSTRUMENTS

Note: La description des variables ainsi que leurs propriétés psychométriques sont présentées ailleurs (Bergeron et al., 1997, 2000, 2007).

1. SYMPTÔMES INTÉRIORISÉS ET EXTÉRIORISÉS (DSM-III-R)

■ QUESTIONNAIRE DOMINIQUE : selon l'enfant (Valla et al., 1994, 2000)

- **Symptômes intérieurs:** total du nombre de symptômes de dépression majeure, de dysthymie, de phobie simple, d'angoisse de séparation, d'hyperanxiété et d'anxiété généralisée.
- **Symptômes extérieurs:** total du nombre de symptômes de déficit de l'attention avec hyperactivité, de trouble d'opposition et de trouble des conduites.



LE DOMINIQUE

- ✓ Évalue les troubles mentaux les plus fréquents chez les 6 à 11 ans.
- ✓ Basé sur les critères du DSM-III-R et sous forme de bande dessinée;
- ✓ Validité et fidélité (n=143 population générale & cliniques externes):
 - Consistance interne: coefficients alpha de Cronbach de ,62 à ,88.
 - Fidélité test-retest: coefficients de corrélation intra-classe de ,59 à ,74.
 - Accord entre réponses des enfants et opinion des professionnels: kappas de ,64 à ,88.





MÉTHODOLOGIE

2. CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALES

2.1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ENFANT

- Age (6, 7, 8, 9, 10, 11)
- Sexe
- Cheminement scolaire
 - (1) cheminement régulier
 - (2) cheminement irrégulier: retard scolaire ou programme spécialisé pour troubles d'apprentissage, émotionnels ou du comportement
- Événements stressants
 - (1) nombre d'événements (6 derniers mois)
 - (2) type d'événement (au cours de la vie)
- Maladie physique chronique (≥ 6 mois)
- Compétence sociale (version modifiée du CBCL, Achenbach, 1991)

Score établi selon le nombre d'amis et la fréquence de participation (6 derniers mois) à des activités de groupe (scores de 0 à 19)



MÉTHODOLOGIE

2.2 CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES

- Structure familiale
- Enfant unique
- Troubles dépressifs et anxieux du parent (au cours de la vie)
 - (1) épisode dépressif majeur
 - (2) troubles anxieux: phobies spécifiques, agoraphobie, anxiété généralisée, trouble panique (DISSA: Kovess & Fournier, 1990)
- Antécédent familial de troubles mentaux ou de conduites suicidaires
 - conduites suicidaires (tentatives, décès) ou hospitalisation pour troubles mentaux dans la famille élargie
- Événements stressants vécus par le parent
- Indice de santé physique au foyer
 - mesure de l'état de santé définie par la somme du nombre de maladies physiques chroniques (≥ 6 mois) et du nombre de catégories de personnes atteintes dans la famille (ex: enfant cible, parents, frères ou sœurs)



MÉTHODOLOGIE

2.2 CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES (suite...)

- **Relation parent-enfant** (6 derniers mois) (QCAP: Bergeron et al., 2000, 2007)
 - (1) comportements de soins des parents: déviation à la moyenne (cotes z)
 - (2) comportements punitifs des parents: déviation à la moyenne (cotes z)
 - (3) attitudes des parents favorisant l'autonomie: déviation à la moyenne (cotes z)

- **Relation de couple** (12 derniers mois) (DAS: Spanier, 1976; Marineau et al., 1986)
 - (1) consensus (0 à 65)
 - (2) satisfaction (0 à 49)
 - (3) cohésion (0 à 24)
 - (4) affectivité (0 à 12)

- **Soutien social** (dans les tâches parentales)

2.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

- Niveau de scolarité complété par la mère
- Indice de revenu familial suffisant



MÉTHODOLOGIE

2.3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES

- Niveau de scolarité complété par la mère
 - (1) secondaire ou moins
 - (2) collégial ou l'équivalent
 - (3) universitaire

- Indice de revenu familial suffisant (Division de la santé, Statistique Canada)
 - Indice défini par le revenu familial de la dernière année et le nombre de personnes au foyer:
 - (1) très pauvre
 - (2) pauvre
 - (3) revenu moyen inférieur
 - (4) revenu moyen supérieur ou élevé



Diagnostic Interview Schedule Self-Administered (DISSA)

- Cinq diagnostics au cours de la vie des mères (épisode de dépression majeure, phobie simple, agoraphobie, trouble panique, anxiété généralisée).
- L'épisode le plus grave était évalué dans l'EQSMJ.
- Validé en le comparant:
 - au Diagnostic Interview Schedule (DIS) (n=237): kappas élevés pour le trouble panique (,54) et l'agoraphobie (,40), mais plus faible pour l'épisode dépressif majeur et l'anxiété généralisée (,38);
 - aux diagnostics établis par un psychiatre (n=108): kappas pour l'épisode dépressif majeur et l'anxiété généralisée plus élevés (,47 à ,56).



MÉTHODOLOGIE

III. ANALYSES STATISTIQUES

- ANALYSES DE RÉGRESSION LINÉAIRE MULTIVARIÉE
 1. Modèle de prédiction des scores de symptômes intériorisés des enfants:
 - Vérification systématique des effets d'interaction entre chaque variable psychosociale et les troubles intériorisés des mères
 2. Modèle de prédiction des scores de symptômes extériorisés des enfants:
 - Vérification systématique des effets d'interaction entre chaque variable psychosociale et les troubles intériorisés des mères

RÉSULTATS



Effets d'interaction entre les troubles intériorisés des mères et les variables psychosociales associées aux symptômes intériorisés des enfants du Québec

Tableau 6. Effets principaux et d'interaction significatifs entre les troubles intériorisés des mères et les variables associées aux symptômes intériorisés¹ des enfants de 6 à 11 ans du Québec (EQSMJ: n = 1 490)

Variables (évaluées par la mère)	B²	Erreur type	IC³
<p>Interaction entre les troubles intériorisés des mères et l'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence versus absence de troubles intériorisés chez la mère parmi les enfants plus âgés que la moyenne 	0,141	0,055	[0,033; 0,249]
<p>Genre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filles <i>versus</i> garçons 	0,103	0,045	[0,015; 0,190]
<p>Naissance (frère ou sœur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oui <i>versus</i> non 	-0,178	0,045	[-0,267; -0,089]
<p>Événements stressants du parent</p> <ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 événements <i>versus</i> 0 ou 1 	0,133	0,048	[0,038; 0,228]

Tableau 6. Effets principaux et d'interaction significatifs entre les troubles intériorisés des mères et les variables associées aux symptômes intériorisés¹ des enfants de 6 à 11 ans du Québec (EQSMJ: n = 1490)

...suite

Variables (évaluées par la mère)	B²	Erreur type	IC³
<p>Interaction entre les troubles intériorisés des mères et l'échelle de comportements de soins de la relation parent-enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquence faible <i>versus</i> moyenne parmi les enfants dont la mère présente au moins un trouble intériorisé • Présence <i>versus</i> absence de troubles intériorisés chez les mères parmi les enfants dont la mère a une fréquence faible de comportements de soins 	0,087	0,039	[0,011; 0,162]
<p>Interaction entre les troubles intériorisés des mères et l'échelle de comportements punitifs de la relation parent-enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fréquence élevée <i>versus</i> moyenne parmi les enfants dont la mère présente au moins un trouble intériorisé • Présence <i>versus</i> absence de troubles intériorisés chez les mères parmi les enfants dont la mère a une fréquence élevée de comportements punitifs 	0,122	0,035	[0,054, 0,189]
	0,197	0,066	[0,066, 0,327]

Tableau 6. Effets principaux et d'interaction significatifs entre les troubles intériorisés des mères et les variables associées aux symptômes intériorisés¹ des enfants de 6 à 11 ans du Québec (EQSMJ: n = 1490)

...suite

Variables (évaluées par la mère)	B²	Erreur type	IC³
<p>Interaction entre les troubles intériorisés des mères et l'échelle de soutien social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Présence <i>versus</i> absence de troubles intériorisés chez les mères parmi les enfants dont la mère perçoit une fréquence élevée de soutien social 	0,184	0,069	[0,050; 0.319]
<p>Niveau d'éducation des mères</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cégep ou université <i>versus</i> secondaire V ou moins 	-0,105	0,047	[-0,198; -0,012]

¹ Une transformation logarithmique a été appliquée, soit: $Y' = \text{LN}(Y + 1)$.

² B = Coefficient de régression non standardisé (différence de moyennes).

³ IC = intervalle de confiance au niveau 95% considérant un effet de plan de 1,14.

RÉSULTATS



Effets d'interaction entre les troubles intériorisés des mères et les variables psychosociales associées aux symptômes extériorisés des enfants du Québec

Tableau 6. Effets principaux et d'interaction significatifs entre les troubles intériorisés des mères et les variables associées aux symptômes extériorisés¹ des enfants de 6 à 11 ans du Québec (EQSMJ: n = 1 490)

Variables (évaluées par la mère)⁰	B²	Erreur type	IC³
Âge • Plus âgés <i>versus</i> plus jeunes	0,070	0,013	[0,044; 0,096]
Genre • garçons <i>versus</i> filles	0,280	0,044	[0,194; 0,367]
Cheminement scolaire • Irrégulier <i>versus</i> régulier	0,207	0,075	[0,061; 0,353]
Interaction entre les troubles intériorisés des mères et un abus physique ou sexuel • présence <i>versus</i> absence d'un abus physique ou sexuel parmi les enfants dont la mère présente au moins un trouble intériorisé	0,428	0,181	[0,072; 0,783]
Interaction entre les troubles intériorisés des mères et l'échelle de comportements de soins de la relation parent-enfant • Fréquence faible <i>versus</i> moyenne parmi les enfants dont la mère présente au moins un trouble intériorisé	0,102	0,036	[0,026; 0,173]
Comportements punitifs de la relation mère-enfant • Fréquence élevée <i>versus</i> moyenne	0,086	0,023	[0,041; 0,131]



CONCLUSION

I. PRINCIPALES CONTRIBUTIONS

1. PARMIS LE SOUS-GROUPE D'ENFANTS DE MÈRES AYANT UN TROUBLE INTÉRIORISÉ, CEUX QUI RAPPORTENT UN SCORE PLUS ÉLEVÉ DE SYMPTÔMES INTÉRIORISÉS SONT:

- ✓ Les enfants plus âgés *versus* les plus jeunes;
- ✓ Les enfants qui reçoivent moins de soins de la part de leur mère;
- ✓ Les enfants qui reçoivent plus de punitions de la part de leur mère;
- ✓ Les enfants dont la mère reçoit davantage de soutien social dans ses tâches parentales.

2. PARMIS LE SOUS-GROUPE D'ENFANTS DE MÈRES AYANT UN TROUBLE INTÉRIORISÉ, CEUX QUI RAPPORTENT UN SCORE PLUS ÉLEVÉ DE SYMPTÔMES EXTÉRIORISÉS SONT:

- ✓ Les enfants ayant été abusés sexuellement ou physiquement
- ✓ Les enfants recevant une fréquence faible de soins de la part de leur mère



CONCLUSION

II. IMPLICATIONS CLINIQUES

- ✓ Ces résultats appuient la pertinence d'une évaluation précoce des symptômes et d'une intervention préventive orientée vers les groupes à haut risque: enfants de parents présentant des troubles intériorisés ou exposés à des difficultés relationnelles avec leurs parents
 - Ils suggèrent aussi l'importance des interventions de type **familiales** ou systémiques, afin d'aider à prévenir la transmission intergénérationnelle de troubles dépressifs ou anxieux.



CONCLUSION

III. LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

- Seules les données rapportées par les mères et les enfants de 6 à 11 ans ont été utilisées
- Seuls les troubles intériorisés des mères ont été évalués
- L'EQSMJ est une étude **transversale**, s'appuyant sur un paradigme épidémiologique:
 - La direction temporelle des liens et l'inférence qu'une variable précède la psychopathologie de l'enfant ne peut être vérifiée (Facteur de risque).
- Certaines variables pertinentes n'ont pas été évaluées pour des raisons de faisabilité (ex.: variables génétiques, neurobiologiques, neuropsychologiques).



BIBLIOGRAPHIE

- Beardslee, W. R., Versage, E. M., & Gladstone, T. R. (1998). Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 1134-1141.
- Bergeron, L., Valla, J. P., Breton, J. J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Lambert, J. et al. (2000). Correlates of mental disorders in the Quebec general population of 6 to 14-year olds. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 47-62.
- Valla, J. P., Bergeron, L., Bérubé, H., Gaudet, N., & St-Georges, M. (1994). A structured pictorial questionnaire to assess DSM-III-R based diagnoses in children (6-11 years): Development, validity and reliability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 403-423.