

Allaitement et relations précoces mère-enfant : l'état actuel des connaissances

C. Lamas, service du Pr Jeammet, Institut Mutualiste Montsouris, Paris

N. Guedeney, intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile des V^e et VI^e arrondissements de Paris, et service du Pr Jeammet, Institut Mutualiste Montsouris, Paris

Si l'allaitement reste un des points les plus abordés en pratique pédiatrique quotidienne, il ne semble plus un sujet d'intérêt prioritaire en psychologie développementale ; en témoigne le faible nombre d'articles recensés dans la littérature portant sur ce sujet. L'allaitement a été une des modalités d'interaction mère-enfant les plus étudiées par la psychanalyse. Au fur et à mesure que de nouveaux éclairages sont apparus, privilégiant d'autres dimensions fondamentales dans les relations mère-enfant, comme l'attachement ou l'intersubjectivité, l'allaitement a probablement suscité moins d'intérêt pour les psychodéveloppementalistes. Nous avons donc voulu dans cet article apporter quelques éclairages récents dans l'espoir d'aider les pédiatres et, de manière générale, les professionnels amenés à accompagner la naissance à mieux répondre aux demandes des familles sur l'allaitement.

MOTIVATIONS ET FACTEURS INFLUENÇANT LA DÉCISION D'ALLAITEMENT

QUELLES SONT LES MOTIVATIONS LES PLUS FRÉQUENTES ?

Les deux principales motivations exprimées par les mères sont le désir de poursuivre la relation mère-enfant, dans le prolongement de la proximité de la grossesse, et le caractère adapté du lait maternel aux besoins physiologiques du nourrisson ; l'absence de disponibilité nécessaire, en particulier par rapport à la reprise de travail, est le principal argument avancé pour justifier l'alimentation artificielle [1].

QUELS FACTEURS INFLUENCENT LA DÉCISION D'ALLAITER ET SURTOUT LA POURSUITE DE L'ALLAITEMENT ?

De nombreuses femmes souhaitent al-

laiter, mais beaucoup parmi elles renoncent plus ou moins vite. L'ancienneté de cette décision, prise le plus souvent bien avant l'accouchement et la grossesse elle-même, serait prédictive de la poursuite et de la durée de l'allaitement [2]. Elle serait peu influencée par les interventions des professionnels de santé ou des personnes de l'entourage [3]. Il existe ainsi une relation forte entre décision d'allaiter, exprimée avant l'allaitement, et caractère effectif de celui-ci, mais également entre la durée anticipée de l'allaitement et sa réalité.

Une étude récente insiste sur le rôle des pères dans la poursuite de l'allaitement et la fonction d'étayage qu'ils peuvent assumer auprès de leur compagne pour soutenir cette décision. Une information apportée aux pères, en cours de grossesse, sur la physiopathologie de l'allaitement, les facteurs d'interruption et les « petits maux » ou craintes spécifiques à celui-ci assure non seulement un taux de poursuite de l'allaitement

plus important, mais également une réduction des interrogations des mères concernant leur capacité à nourrir leur enfant dans de bonnes conditions (lait insuffisant, de médiocre qualité...) et la perception d'une aide plus active et soutenante du père lors des problèmes liés à l'alimentation [4]. A l'opposé, il est des situations où certaines femmes se sentent obligées par leur conjoint à ne pas allaiter autant qu'elles le voudraient. Les motivations du conjoint sont variables : jalousie devant cette relation exclusive (si elle est souvent exprimée dans un registre de rivalité sexuelle, elle est moins souvent exprimée en termes de compétition d'intérêts, dimension pourtant très fréquente : ce qui est donné au petit ne lui est pas donné à lui) ; difficulté à supporter ce lien exclusif qui signe également la différence sexuelle entre homme et femme ; sentiment d'exclusion d'un lien à deux qui peut faire craindre à certains de ne pas avoir ultérieurement une place assez impor-

tante auprès de l'enfant et révèle le doute profond sur ce qu'est le lien paternel. Ces conflits de rôle sollicitent particulièrement le système d'attachement du conjoint et sa capacité à gérer les émotions négatives de frustration. Ils réveillent la véritable nature du lien entre les deux partenaires en tant que coparents élevant un petit. En termes d'adaptation évolutionniste, le père, de manière altruiste, doit laisser la place aux meilleures chances de survie pour son bébé [5]...

Dans un autre registre, les exigences sociales et professionnelles se sont considérablement modifiées lors des dernières décennies. Plusieurs études montrent ainsi que les femmes travaillant ou envisageant de reprendre une activité professionnelle à temps plein sont moins susceptibles d'allaiter ou pour une période de plus courte durée [6]. Certaines femmes, anticipant une reprise du travail parfois extrêmement précoce (professions libérales, commerçants et artisans), préféreraient une alimentation artificielle d'emblée afin de ne pas se trouver confrontées au sevrage, alors vécu comme imposé par des contraintes externes et non comme évolution naturelle de la relation avec leur enfant et des soins à lui prodiguer. Ne pas allaiter revient alors à se protéger de la douleur de devoir arrêter trop tôt. Par ailleurs, les femmes choisissant de ne pas allaiter ou interrompant l'allaitement après un laps de temps bref présentent plus souvent certaines caractéristiques socioéconomiques (âge plus jeune, niveau d'études, ainsi que celui du partenaire, moins élevé, isolement et pauvreté [7]) et gynéco-obstétricales (primiparité, tabagisme au cours de la grossesse, enfant avec petit poids de naissance).

Certains éléments de la période périnatale jouent également un rôle dans l'interruption de l'allaitement : utilisation précoce d'une tétine, mise au sein tardive, respect d'intervalles réguliers entre les tétés ne tenant pas compte de la physiologie de l'allaitement, perte de poids importante conduisant souvent à l'adjonction de compléments artificiels

Résumé. Dans cet article, nous envisageons successivement les motivations et facteurs influençant la décision d'allaiter, les questions posées par les mères concernant l'impact sur le développement de leur enfant et sur leur relation de ce mode d'alimentation, les déterminants psychobiologiques de l'allaitement. Nous développons enfin la possibilité d'appréhender l'allaitement comme une stratégie adaptative permettant à certaines femmes de développer des stratégies d'intimité avec leur enfant qu'elles ne pourraient trouver autrement alors qu'elles en sentent la nécessité.

Mots clés. Allaitement, relations précoces mère-enfant.

[2]. Le rôle des professionnels de maternité dans ce domaine est essentiel : mauvaises conditions en terme de disponibilité à la maternité, durées brèves des séjours de postcouches, absence de suivi à domicile...

Enfin, les phénomènes culturels et de mode largement véhiculés par les médias et parfois les professionnels influent sur la décision des mères de manière parfois extrêmement culpabilisante pour celles qui s'écartent de la « droite ligne », droite ligne qui varie selon les époques. Le caractère polémique de l'allaitement suscite des prises de position souvent péremptoires à propos du « choix » de ce mode d'alimentation. L'impact de facteurs culturels (représentations de l'allaitement, de la maternité, évolution des structures familiales, travail féminin...), des stéréotypes sociaux, des informations prodiguées aux parents tendent à stigmatiser ce choix. De multiples facteurs de confusion limitent la portée d'études « scientifiques » réalisées pour mettre en évidence la supériorité de telle ou telle méthode d'alimentation du nouveau-né. Toutefois, les déterminants de ce choix, par nature individuel, relèvent aussi de facteurs, moins conscients, influencés par les caractéristiques émotionnelles de la mère, ses représentations de cet enfant, de la maternité mais également par les signaux émanant du nouveau-né.

Ces constatations incitent à la prudence et au respect du caractère personnel de la décision, à la prise en compte de ce souhait ou non-souhait, afin de permettre la réalisation d'un projet plutôt que de conduire à un échec annoncé. De fait, l'interruption de l'allaitement sera perçue par la maman d'une façon totalement différente s'il s'agit d'un

souhait exprimé et prévu, si elle est le résultat d'une contrainte (elle sera alors perçue comme une violence) ou si elle est liée à un sentiment d'échec et atteint le sentiment de compétence de la maman.

QUESTIONS DE MÈRES SUR L'ALLAITEMENT ET LE BIEN-ÊTRE DU BÉBÉ OU LA RELATION MÈRE- ENFANT

EST-CE QUE MON BÉBÉ SERA PLUS INTELLIGENT ?

Devenir cognitif et allaitement ont suscité de nombreuses études. La revue critique de la littérature publiée en 2002 par Jain et al. [8] souligne la faiblesse méthodologique de la plupart de ces études. Les quarante articles recensés entre 1929 et 2001 concluent ainsi dans leur majorité (68 %) à une influence positive de l'allaitement sur le développement cognitif ultérieur des enfants. Toutefois, ces résultats sont à nuancer du point de vue méthodologique et ne tiennent pas compte d'éventuels facteurs confondants (catégorie socioprofessionnelle des mères, qualité et quantité des stimulations en dehors de l'alimentation, rigueur des mesures du devenir et moment de cette évaluation...). Jain et al. retiennent deux études menées de manière rigoureuse, mais dont les résultats contradictoires apportent un niveau de preuve peu convaincant quant à l'existence d'un lien entre intelligence et allaitement. Il paraît de fait difficile de distinguer l'effet de l'allaitement en lui-même tant est importante

l'intrication de facteurs environnementaux, pour la plupart communs à la décision d'allaitement et au devenir cognitif, notamment le niveau socioéconomique et éducatif plus élevé des mères allaitantes associé à un environnement affectif différent et à une stimulation cognitive plus grande. Par ailleurs, le lien éventuel entre lait maternel et développement cognitif pourrait relever de mécanismes différents : effet direct du contenu nutritionnel du lait maternel sur la maturation cognitive et neuronale ou lien indirect médié par la qualité particulière des interactions mère-enfant au cours de l'allaitement.

EST-CE MIEUX POUR LE DÉVELOPPEMENT ÉMOTIONNEL DE LA RELATION MÈRE-ENFANT ?

Dès la naissance, les interactions entre la mère et l'enfant s'articulent en partie autour de l'alimentation et de ses aléas. Cet axe central dans la constitution du lien mère-enfant s'appuie sur des compétences neurophysiologiques précoces du nouveau-né, capable peu de temps après l'accouchement de s'orienter vers la poitrine de sa mère, avec des mouvements de préhension des mains, de succion et de déglutition. Ces premiers comportements spontanés jouent sans doute un rôle important dans la mise en place du lien mère-enfant, qui repose sur des bases psychologiques mais également biologiques. Cette dimension biologique est sans doute particulièrement importante du côté maternel dans le déterminisme de ces liens précoces (« bond »). L'établissement d'un contact précoce entre la mère et l'enfant dans la première heure de vie faciliterait la décision d'allaitement et limiterait les abandons après la naissance. Les mères allaitantes rapportent ainsi des niveaux de stress et d'émotions négatives moins élevés, un attachement maternel plus élevé et perçoivent leur enfant comme plus facilitant que des mères donnant le biberon [9, 10]. Elles tiendraient leur enfant dans les bras plus longtemps et se sentiraient davantage assurées dans leur rôle de mère [11]. Après l'allaitement, on observe chez ces femmes une réduction

des émotions négatives par rapport au niveau rapporté avant la tétée [9]. Si le temps passé à nourrir leur enfant est similaire chez les femmes allaitantes et les femmes préférant une alimentation artificielle, les premières passeraient davantage de temps à des interactions positives, autour de jeux partagés, cette différence de temps augmentant de 3,2 heures par mois à six semaines à 19,4 heures par mois à treize semaines. Cette différence persiste après ajustement statistique sur le statut socioéconomique et professionnel des mères [11].

Les premiers temps de l'allaitement sont marqués, à l'instar d'une relation naissante entre deux partenaires, par des hésitations, un nécessaire ajustement de chacun des protagonistes à la spécificité, au rythme et au pattern interactif de l'autre. On a ainsi pu décrire différents types d'ajustement postural de la mère et de l'enfant au cours d'une tétée, décrits en termes de rigidité, de souplesse ou de proximité de ces contacts [12]. Ces remarques sont d'ailleurs tout aussi vraies en cas d'utilisation d'un biberon. La qualité perçue ou ressentie de ces séquences dépend de diverses caractéristiques liées tant à la mère qu'à l'enfant. Le comportement de l'enfant vis-à-vis de l'alimentation, son mode d'interaction avec son environnement sont liés à des caractéristiques tempéramentales mais également émotionnelles et conjoncturelles. Ces caractéristiques influent sur les réponses apportées par la mère, réponses elles-mêmes en partie sous dépendance des états émotionnels, des caractéristiques individuelles et de l'histoire propre de cette femme. Comme exemple, prenons le cas d'un nouveau-né « glouton », signe de bonne santé pour telle mère, source d'inquiétude pour telle autre percevant une dimension agressive dans la voracité de son enfant. L'allaitement favorise entre la mère et son enfant un contact corps à corps, une proximité et une intimité de nature différente de celle d'une alimentation artificielle. L'allaitement augmente de manière significative le temps passé avec la mère plus qu'avec toute autre personne s'occupant de l'enfant. Or cet-

te proximité (lait maternel, odeurs...) joue un rôle dans l'augmentation du sentiment de familiarité et la capacité à discriminer le familier du non familier par l'enfant, lesquels constituent des proétapes de l'attachement.

Il ne s'agit pas de prétendre trancher entre ce qui serait bon ou mauvais, meilleur ou moins bien pour l'enfant et la mère. Peut-être la question serait-elle plutôt : qu'est-ce qui, à un moment donné, convient le mieux à cet enfant et à cette mère ? C'est ainsi que certaines femmes disent qu'elles ont choisi d'allaiter un de leurs enfants et non les autres. Les motivations en sont sans doute très personnelles, influencées par les caractéristiques innées du nouveau-né et l'état psychique de la mère.

ET LES ENFANTS PRÉMATURÉS ?

Les études portant sur les enfants prématurés apportent des résultats plus consistants en faveur d'effets positifs de l'allaitement maternel sur le développement cognitif [13]. L'impact traumatique de la prématurité, les distorsions des premières interactions, les hauts niveaux d'anxiété et de dépression retrouvés chez les mères conduisent à des altérations précoces de la relation mère-enfant, avec une moindre sensibilité de ces mères, des attitudes plus intrusives, des contacts mère-enfant moins fréquents. Par ailleurs, les enfants prématurés ont souvent des difficultés à maintenir le contact visuel au cours du jeu et leurs expressions émotionnelles sont moins claires. Les capacités d'autorégulation réduites de ces enfants, associées à une réduction de la sensibilité et des contacts maternels contribuent à un plus bas niveau de synchronie observé au sein de ces dyades.

Les programmes d'intervention précoce facilitant les contacts mère-enfant dans la période néonatale, comme les contacts peau à peau, confortent les comportements d'interaction en termes d'augmentation du toucher maternel, d'adaptation et de vigilance visuelle des enfants, ceux-ci étant prédictifs d'un meilleur devenir cognitif des enfants traités [13]. L'allaitement accroît égale-

ment la réponse maternelle aux signaux de l'enfant au cours du nourrissage et pourrait de la même manière faciliter des patterns d'interaction optimaux entre mère et enfant, conduisant à de meilleurs devenir cognitifs. Les mères des bébés prématurés qui tirent de grandes quantités de lait se situent ainsi à un niveau optimal de comportement maternel en termes de sensibilité aux besoins de l'enfant et d'affectuosité des contacts. Les contacts corporels mère-enfant, pendant la période de prise en charge spécialisée, ne sont pas plus fréquents, mais ces mères ont peut-être un investissement de leur enfant différent et le désir de remplir un rôle maternel se démarquant des soins qui peuvent être apportés au nourrisson par les professionnels à cette période.

INTERACTIONS ENTRE PSYCHOLOGIE ET BIOLOGIE

Prolactine et ocytocine, directement impliquées dans la production et le réflexe d'éjection du lait, sont également en cause dans divers comportements maternels parmi les mammifères et pourraient jouer un rôle dans l'initiation du comportement maternel et la gestion du stress chez l'homme. Nous n'évoquons ici que quelques études réalisées chez l'homme et laissant de côté le large champ de recherche consacré aux autres mammifères et notamment à l'étude des comportements maternels chez le rat (pour revue Polan [14]).

OCYTOCINE ET COMPORTEMENT MATERNEL

Des enfants nouveau-nés placés sur la poitrine de leur mère stimulent ainsi le relargage de l'ocytocine par les mouvements de mains et le réflexe de succion [15] ; le contact peau à peau entre la mère et l'enfant, au décours immédiat de la naissance, élève également le niveau d'ocytocine chez les mères [16].

Les fonctions les mieux connues de l'ocytocine (naissance et lactation) sont spécifiques des femmes et correspon-

dent aux comportements les plus associés avec un nouveau-né [17]. On sait également que les fibres ocytocine projettent dans les aires du système limbique. L'ocytocine intracérébrale pourrait être d'une importance toute particulière dans le comportement maternel mammifère ; elle serait sécrétée sous l'influence de divers stimulus sociaux qui incluent la simple présence d'un bébé. L'ocytocine, sécrétée pendant la lactation, pourrait servir à renforcer le comportement maternel, mais elle n'est pas essentielle pour induire ou maintenir un comportement parental [18]. Elle serait également impliquée dans l'ensemble des comportements de la mère et peut-être dans les représentations maternelles associées au « caregiving » maternel [17].

OCYTOCINE ET MODULATION DES COMPORTEMENTS

Au cours d'un protocole de visualisation d'images, Bartels [19] étudie en imagerie fonctionnelle cérébrale, de manière différentielle, les zones d'activation en lien avec amour maternel et romantique. Il met en évidence des patterns d'activation cérébrale spécifiques et distincts entre les deux types de relations, mais tous liés aux systèmes de récompense et coïncidant avec des zones cérébrales riches en récepteurs à l'ocytocine et à la vasopressine. Conjointement se trouvent désactivées des zones cérébrales associées avec les émotions négatives (colère, peur, tristesse), le jugement social, l'appréciation des intentions et émotions d'autrui [19]. On pourrait voir là le substratum biologique de la préoccupation maternelle primaire décrite par Winnicott, avec le retrait sur soi et le bébé et le rôle protecteur de la fonction maternelle diminuant la réactivité aux émotions négatives. Or ces émotions négatives sont bien souvent présentes dans les premières interactions avec le bébé, en particulier dans les situations où le nourrisson, en fonction notamment de caractéristiques tempéramentales, se montre difficile à apaiser, exigeant.

D'autre part, ocytocine et vasopressine

seraient impliquées dans la modulation des circuits des émotions complexes et des comportements sociaux chez l'homme [20]. L'amygdale, impliquée dans la détection de stimulus de menace, en lien avec les comportements de défense, aurait un rôle clef dans les pathologies anxieuses et phobiques, notamment, et serait sous la dépendance de l'ocytocine et de la vasopressine, aux actions opposées [21]. Cette implication pourrait expliquer le niveau d'anxiété diminué chez les femmes allaitantes [22, 23].

De plus, l'ocytocine et la prolactine interviendraient également dans la modulation des réponses au stress via l'axe hypothalamo-hypophyso-cortico-surrénalien. Pendant la lactation, le stimulus de succion du bébé augmente à la fois l'ocytocine et la prolactine et diminue les taux plasmatiques basiques de l'ACTH et du cortisol, suggérant une influence inhibitoire sur les peptides des systèmes neurohormonaux de réponse au stress [24, 25]. D'autres expériences ont montré que la réactivité adrénopituitaire au stress psychosocial est atténuée après stimulation endogène d'ocytocine à la suite d'allaitement au sein chez des mères allaitantes en postpartum [26]. Allaiter et tenir le bébé pendant quinze minutes diminuent l'état d'anxiété chez les femmes allaitantes [26].

Ainsi, les modifications hormonales, physiologiques, liées à l'allaitement permettent la lactation dans ses composantes physiques, pratiques, mais créent également chez la mère un climat émotionnel sans doute particulièrement favorable à la mise en place de la relation mère-enfant par l'atténuation de la perception des émotions négatives, l'abaissement des niveaux de stress et d'anxiété. L'allaitement jouerait en quelque sorte le rôle de renforçateur, de phénomène facilitant le comportement maternel de protection et d'attention.

L'ALLAITEMENT : UNE STRATÉGIE ADAPTATIVE

La compréhension actuelle des interactions précoces dans un modèle pluri-

théorique et polyfactuel, qui associe perspectives évolutionniste, biologique et développementale, donne aux choix comportementaux (ce que fait le sujet) une valeur adaptative : c'est la meilleure stratégie que les adultes ont trouvée, compte tenu de leur histoire personnelle, pour réaliser tel ou tel objectif.

Les modifications biologiques, liées à l'allaitement et aux contacts intimes entre la mère et l'enfant, pourraient jouer un rôle facilitant dans la constitution du lien mère-enfant. Cela pourrait être plus particulièrement évident dans les situations à risques multiples : le substrat biologique pourrait faciliter les dimensions affectives et émotionnelles pour assurer ce lien, voire en assurer à lui seul le développement. On peut penser aux situations de prématurité, aux dépressions du postpartum, aux mères empêchées par leur indisponibilité psychique d'investir leur enfant, de répondre à ses besoins d'une manière « qui irait de soi ». Dans ces situations, peut-être est-il particulièrement important de soutenir la jeune mère dans son désir d'allaiter, allaitement facilitant alors la mise en place du lien précoce entre elle et son enfant.

L'allaitement favorise un rapproché, un corps à corps intime dans un climat biologique et émotionnel particulièrement favorable au renforcement du lien entre les partenaires. En situation de détresse, le nouveau-né a un besoin inné de proximité, de disponibilité de personnes spécifiques. Elles sont sources pour lui d'un sentiment de sécurité et de protection. La description théorique et clinique de ce système d'attachement, développée par Bowlby et ses successeurs, offre de multiples perspectives dans la compréhension notamment des interactions précoces. La constitution progressive des liens d'attachement permet à l'enfant d'acquiescer de nouvelles capacités d'autorégulation, de mettre en œuvre des comportements d'exploration. L'allaitement pourrait jouer le rôle d'un renforteur dans la constitution de ces liens. Il assure une proximité, une disponibilité de la mère dans les moments de détresse (si-

gnaux de faim) et joue un rôle apaisant, du fait de la proximité mais aussi par l'action sur les circuits de la satisfaction, réduisant la tension interne [14]. On peut ainsi regarder différemment le comportement fréquemment observé actuellement, depuis les recommandations de l'allaitement à la demande, de ces mamans qui allaitent ou en tout cas proposent le sein à leur bébé dès que celui-ci témoigne une détresse. On sait que cette réponse univoque n'aide pas le bébé à développer une régulation interpersonnelle des émotions « sophistiquées ». Ce comportement traduit peut-être chez ces mamans la difficulté à répondre aux émotions négatives du bébé par le nursing ou la mentalisation, la difficulté à interpréter ce qui rend le bébé triste ou apeuré et donc à trouver une réponse nuancée. La théorie de l'attachement donne actuellement un éclairage nouveau de ce comportement : cette difficulté à lire les émotions traduirait souvent la difficulté de ces mamans face à leurs propres émotions négatives, ce qui rendrait difficile le rôle de protection et de réconfort. L'allaitement leur permettrait alors d'apaiser le bébé (juste par la proximité, la succion, le liquide chaud) et de diminuer leur propre réactivité aux émotions négatives.

Bien entendu, cette proximité peut être réalisée de différentes manières, autour d'interactions avec l'enfant qui ne sont pas liées à l'alimentation. Pourtant, pour certaines femmes, le temps de l'allaitement pourrait être un moment privilégié pour établir cette proximité, d'une manière qui ne soit pas trop inquiétante pour elles-mêmes. Ainsi, on connaît la difficulté des femmes présentant des troubles du comportement alimentaire à investir le corps de leur enfant. L'allaitement créant un climat émotionnel particulièrement favorable (extinction des signaux de peur, émotions agréables... sous dépendance en partie biologique) pourrait contrebalancer cette crainte de l'investissement corporel et favoriser la constitution du lien d'attachement. Les femmes anorexiques allaiteraient ainsi davantage mais vi-

vraient l'allaitement comme « embarrassant » et auraient davantage de difficultés à sevrer leur enfant [27]. On pourrait entendre cette « difficulté » comme la perception d'une nécessité du maintien prolongé de ce lien, afin de faciliter les interactions avec leur enfant. Ainsi, certaines femmes, souvent stigmatisées, par le corps médical notamment, « parce qu'elles ne parviennent pas à sevrer leur enfant » pourraient en fait traduire leur besoin de garder le seul moyen qui leur permet d'assurer ce lien de proximité à leur enfant. Il serait alors important non de décrier cet état de fait, en proposant des « solutions » pour faciliter ce sevrage sur un mode opératoire, mais de rassurer ces femmes sur la qualité du lien à leur enfant et sur leur capacité à identifier ses signaux de détresse et à lui assurer cette proximité selon d'autres modalités, une aide auprès de professionnels de la parentalité pouvant même leur être proposée.

POSITION DU PÉDIATRE : INFORMATION ET RESPECT

Comment les pédiatres peuvent-ils aider les familles à faire leur choix ? Il ne s'agit pas pour le professionnel d'indiquer ce qu'il pense être le mieux ou pas, avis probablement très infiltré de ses propres sentiments, mais de donner les informations en respectant la créativité de chaque mère dans la construction de son lien avec son enfant. Le rôle du médecin est de repérer si ces choix révèlent finalement des vulnérabilités qu'il importe de détecter précocement, afin d'intervenir vite et d'éviter leur cristallisation. Enfin, il nous faut rester humble et modeste, et savoir séparer nos croyances personnelles des certitudes scientifiques. □

Références

- [1] FANELLO S., MOREAU-GOUT I., COTINAT J.P., DESCAMPS P. : « Critères de choix concernant l'alimentation du nouveau-né : une enquête auprès de 308 femmes », *Arch. Pédiatr.*, 2003 ; 10 : 19-24.
[2] EGO A., DUBOS J.P., DJAVADZADEH-AMINI M., DEPINOY M.P., LOUYOT J., CODACCIONI X. : « Les arrêts prématurés d'allaitement maternel », *Arch. Pédiatr.*, 2003 ; 10 : 11-18.

- [3] BRANGER B., LESTIEN R., CRINE F., PICHEROT G., GERARD C. : « Les motivations psychosociales dans le choix du mode d'alimentation du nouveau-né », *Ann. Pédiatr.*, 1988 ; 35 : 519-23.
- [4] PISACANE A., CONTINISIO G.I., ALDINUCCI M., D'AMORA S., CONTINISIO P. : « A controlled trial of the father's role in breastfeeding promotion », *Pediatrics*, 2005 ; 116 : e494-8.
- [5] BELSKY J., STEINBERG L., DRAPER P. : « Childhood experience, interpersonal development and reproductive strategy : and evolutionary theory of socialization », *Child Dev.*, 1991 ; 62 : 647-70.
- [6] FEIN S.B., ROE B. : « The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding », *Am. J. Public Health*, 1998 ; 88 : 1042-6.
- [7] DUBOIS L., GIRARD M. : « Social inequalities in infant feeding during the first year of life. The longitudinal Study of Child Development in Quebec (LSCDQ 1998-2002) », *Public Health Nutrition*, 2003 ; 6 : 773-83.
- [8] JAIN A., CONCOTO J., LEVENTHAL J.M. : « How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence », *Pediatrics*, 2002 ; 109 : 1044-53.
- [9] MEZZACAPPA E.S., KATLIN E.S. : « Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers », *Health Psychol.*, 2002 ; 21 : 187-93.
- [10] ELSE-QUEST N.M., HYDE J.S., CLARK R. : « Breast-feeding, bonding and the mother-infant relationship », *Merryl Palmer Quarterly*, 2003 ; 49 : 495-517.
- [11] BAILDMAN E.M., HILLIER V.F., MENON S., BANNISTER R.P., BAMFORD F.N., MOORE W.M., WARD B.S. : « Attention to infants in the first year », *Child Care Health Dev.*, 2000 ; 26 : 199-215.
- [12] DAVID M., APPEL G. : « Relations mère-enfant. Etude de cinq patterns d'interaction entre mère et enfant à l'âge de un an », *Psychiatrie de l'Enfant*, 1966 ; 9 : 445-431.
- [13] FELDMAN R., EIDELMAN A.I. : « Direct and indirect effects of breast milk on the neurobehavioral and cognitive development of premature infants », *Dev. Psychobiol.*, 2003 ; 43 : 109-19.
- [14] POLAN H.J., HOFER M.A. : « Psychobiological origins of infant attachment and separation responses », in CASSIDY J., SHAVER P. : *Handbook of attachment : theory, research and clinical applications*, Guilford Press, New York, 1999 ; p. 162-78.
- [15] MATTHIESEN A.S., RANSJO-ARVIDSON A.B., NISSEN E., UVNAS-MOBERG K. : « Postpartum maternal oxytocin release by newborns : effects of infant hand massage and sucking », *Birth*, 2001 ; 28 : 20-1.
- [16] NISSEN E., LIJLA G., WIDSTROM A.J. : « Elevation of oxytocin levels early post partum woman », *Acta Obstet. Gynecol. Scand.*, 1995 ; 74 : 530-3.
- [17] LECKMAN J.F., CARTER C.S., HENESSY M.B., HRDY B., KEVERNE E.B., LANN-DELIUS G., SCHRADIN C., TODT D., VON HOLST D. : « Group report : biobehavioral processes in attachment and bonding », *Attachment and bonding*, MIT Press Ltd. 2006 ; p. 301-47.
- [18] PERDERSEN C.A. : « Oxytocin control of maternal behaviour : regulation by sex steroids and offsprings stimuli », *Ann. NY Acad. Sci.*, 1997 ; 807 : 126-45.
- [19] BARTELS A., ZEKI S. : « The neural correlates of maternal and romantic love », *Neuroimage*, 2004 ; 21 : 1155-66.
- [20] KIRSCH P., ESSINGLER C., CHEN Q., MIER D., LIS S., SIDDHANTI S., GRUPPE H., MATTAY V.S., GALLHOFER B., MEYER-LINDENBERG A. : « Oxytocin modulates neural circuitry for social cognition and fear in humans », *J. Neurosci.*, 2005 ; 25 : 11489-93.
- [21] DEBIEC J. : « Peptides of love and fear : vasopressin and oxytocin modulate the integration of information in amygdala », *Bioessays*, 2005 ; 27 : 869-73.
- [22] TU M.T., LUPIEN S.J., WALKER C.D. : « Measuring stress responses in post-partum mothers : perspectives from studies in human and animal populations », *Stress*, 2005 ; 8 : 19-34.
- [23] CARTER C.S., ALTEMUS M., CHROUSOS G.P. : « Neuroendocrine and emotional changes in the post-partum period », *Prog. Brain Res.*, 2001 ; 133 : 241-9.
- [24] AMICO J.A., JOHNSON J.M., VAGNUCCI A.H. : « Suckling induced attenuation of plasma cortisol concentrations in postpartum lactating women », *Endocr. Res.*, 1994 ; 20 : 79-87.
- [25] RUSSEL J.A., DOUGLAS A.J., INGRAM C.D. : « Brain preparations for maternity : adaptative changes in behavioral and neuroendocrine systems during pregnancy and lactation. An overview », *Prog. Brain Res.*, 2001 ; 133 : 1-38.
- [26] HEINRICHS M., MEINLSCHMIDT G., NEUMANN I., WAGNER S., KIRSCHBAUM C., EHLERT U., HELLHAMMER D.H. : « Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women », *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 2001 ; 86 : 4798-804.
- [27] PARK R.J. et al. : « The offspring of mothers with eating disorders », *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 2003 ; suppl. 1 : 110-9.