

Allaitement et dépression maternelle

Le post-partum est une période pendant laquelle de nombreuses femmes éprouveront des troubles émotionnels variés. Cela peut être en rapport avec les modifications hormonales suite à l'accouchement, à la fatigue de la grossesse et de l'accouchement, au stress lié aux soins à donner à l'enfant, ainsi qu'à d'autres facteurs préexistants... Les troubles émotionnels seront d'importance et de durée variables, depuis le baby blues temporaire jusqu'aux troubles psychiatriques sévères et persistants. 15 à 25% des femmes présenteront une dépression d'intensité et de durée variable pendant les 3 premiers mois post-partum (faisant suite à une dépression pendant la grossesse dans 20% des cas), et une femme sur cinq en souffrira de façon persistante pendant les 5 premières années qui suivront la naissance (O'Hara, 1984 ; Garrison, 1986, Glangeaud-Freudenthal, 1999).

Des études ont constaté que la survenue d'une dépression chez une mère avait un impact négatif sur le développement des jeunes enfants (Allen, 1998 ; Kendall-Tackett, 2005). L'impact d'une dépression maternelle sur l'enfant nécessite davantage d'études, avec une méthodologie rigoureuse. Nous ignorons encore beaucoup de choses sur cet impact. Par ailleurs, les relations entre l'allaitement, la dépression maternelle et le développement de l'enfant restent très peu étudiées. Une étude récente concluait à un impact protecteur de l'allaitement chez l'enfant vis-à-vis de certains effets négatifs de la dépression maternelle (Jones, 2004) ; les enfants allaités avaient des réactions émotionnelles plus positives, et il existait davantage d'interactions mère-enfant lorsque l'enfant était allaité. Les nourrissons de mères déprimées en période néonatale avaient une moins bonne réponse aux expressions faciales d'émotion, et ils présentaient davantage de manifestations de stress (Lundy, 1999 ; Jones, 1998). Si certains estiment que ce comportement de l'enfant est la manifestation de son adaptation au comportement de la mère, d'autres pensent que cela pourrait avoir un impact néfaste à long terme. Le fait que cette réponse de l'enfant soit perceptible dès la période néonatale suggère l'existence d'interactions complexes entre la programmation génétique du nourrisson et ses capacités d'adaptation à son environnement.

Des études ont également constaté un impact physiologique. Les nourrissons dont la mère est déprimée ont une activité plus basse au niveau du cortex frontal, une variabilité plus faible du rythme cardiaque, et des modifications de certains paramètres biochimiques, tels qu'un taux plus élevé de noradrénaline et de cortisol, et un taux plus bas de dopamine et de sérotonine, par rapport à des enfants dont la mère n'est pas déprimée (Jones, 1998 ; Field, 1995 ; Field, 2004). On observe ces mêmes modifications chez les adultes déprimés, et elles semblent liées à une augmentation de l'intensité des réponses au stress et à la baisse d'intérêt pour l'environnement (Davidson, 2000). Or, la petite enfance est

une période critique pour la mise en place des réponses neurologiques et pour le développement de la régulation des émotions (Kandel, 2000).

L'allaitement favorise un lien étroit entre la mère et son enfant, et facilite les interactions entre eux (Lavelli, 1998 ; Worobey, 1992). Une étude a montré que les mères qui allaitaient touchaient davantage leur enfant. D'autres études ont constaté qu'elles étaient plus enclines à répondre aux besoins de leur bébé (Bernal, 1970 ; Dunn, 1977 ; Kuzela, 1990 ; VanDiver, 1997 ; Wiesenfeld, 1985 ; Worobey, 1998). Les paramètres biologiques des enfants allaités par une mère déprimée étaient également meilleurs que ceux des enfants nourris au lait industriel ; ils avaient en particulier une activité du cortex frontal similaire à celles de bébés dont la mère n'était pas déprimée. Il semble que la relation d'allaitement puisse atténuer l'impact négatif sur l'enfant d'une dépression maternelle.

Des centaines d'études ont été publiées sur la dépression du post-partum, mais très peu prenaient en compte l'allaitement, et elles se focalisaient habituellement sur le passage des médicaments dans le lait. Des études ont constaté que les mères déprimées étaient moins nombreuses à allaiter et le faisaient pendant moins longtemps (Field, 2002 ; Galler, 1999). Les études portant sur les raisons données par les mères pour un sevrage précoce se sont essentiellement focalisées sur les facteurs maternels. Peu d'études ont évalué les relations entre certaines caractéristiques de l'enfant et la durée de l'allaitement. Les bébés allaités sont plus actifs, plus éveillés, plus irritable, et mieux organisés (DiPietro, 1987 ; Zeskind, 1992). Une mère dépressive pourrait percevoir ces caractéristiques comme étant peu souhaitables, et désirer sevrer pour cela. L'équipe de l'auteur a constaté que les mères déprimées étaient plus enclines à sevrer lorsque les réactions de leur bébé étaient plus souvent négatives, alors que ce n'était pas le cas lorsque la mère n'était pas déprimée. Il semble donc que le comportement de l'enfant affecte le point de vue de sa mère sur l'allaitement.

Des études ont évalué les relations entre la dépression maternelle et la survenue d'un sevrage précoce. Une étude (Galler, 1999) a constaté qu'à 7 semaines post-partum, les mères dépressives étaient moins enclines à allaiter et avaient une vision plus négative de l'allaitement, tant sur l'allaitement actuel que sur un éventuel futur allaitement. Les auteurs concluaient qu'il était nécessaire de traiter les mères déprimées afin d'augmenter les chances de succès de l'allaitement. Misri et al (1997), dans une étude portant sur 51 femmes souffrant de dépression importante, ont constaté que la dépression avait précédé le sevrage chez 83% des femmes. Seulement 17% ont dit que la dépression avait débuté après le sevrage. Une étude anglaise (Bick, 1998) aboutissait aux mêmes conclusions, dans leur étude portant

sur 906 femmes interrogées 45 semaines après la naissance. Dans leur étude, 63% des femmes avaient commencé à allaiter, mais 40% d'entre elles avaient sevré avant 3 mois. Les facteurs prédictifs d'un sevrage précoce étaient la dépression maternelle, la reprise d'un travail avant 3 mois post-partum, et le fait que les soins à l'enfant étaient régulièrement assurés par une autre femme que la mère.

Dans une étude australienne (Astbury, 1994), portant sur 790 femmes vues à 8-9 mois post-partum, les femmes qui n'avaient pas du tout allaité et celles qui avaient sevré avant 3 mois étaient significativement plus nombreuses à présenter une dépression. Une étude pakistanaise (Taj, 2003) a observé la même chose. Sur les 100 femmes suivies, ayant accouché depuis 2 mois à 2 ans, presque toutes les femmes qui présentaient une dépression ont commencé à être déprimées avant le sevrage. Les auteurs concluaient que la dépression amenait ces mères à sevrer leur enfant. Une étude américaine (Hatton, 2005) constatait un taux plus bas de dépression chez les mères qui allaitaient à 6 semaines par rapport à celles qui n'allaitaient pas ou avaient déjà sevré. Après analyse, ces auteurs ne retrouvaient aucune différence significative quant au niveau de dépression entre les mères qui allaitaient et celles qui n'allaitaient pas, les signes de dépression s'atténuant nettement entre 6 et 12 semaines post-partum chez toutes les femmes.

Les personnes qui travaillent auprès de mères allaitantes avaient constaté empiriquement que ces mères étaient moins stressées que les mères qui n'allaitaient pas. Par exemple, Mezzacappa et Katkin (2002) ont effectué une enquête auprès de mères allaitantes ou non allaitantes pour évaluer leur état émotionnel pendant le mois précédent, ainsi qu'avant et après une tétée ou un repas au biberon, chaque mère étant son propre témoin. Les mères allaitantes faisaient état d'un niveau plus bas de stress, et la tétée au sein induisait chez la mère des sentiments plus positifs que le don d'un biberon. Mais il a fallu attendre un certain temps pour en obtenir la confirmation biologique. Un certain nombre d'études ont maintenant montré que les hormones de l'allaitement abaissaient les réponses au stress chez la mère.

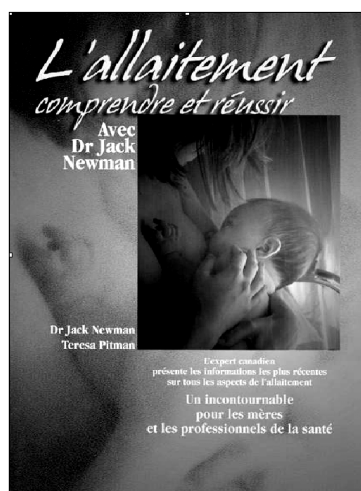
Toutefois, l'existence de problèmes d'allaitement peut être source de stress et de dépression chez la mère. Dans une étude, la fatigue, le stress et la dépression étaient corrélés à l'importance des problèmes d'allaitement chez des mères, à J3, puis à 3, 6 et 9 semaines (Wambach, 1998). Dans une autre étude, portant sur 465 femmes, un vécu négatif à 1 mois post-partum était corrélé à une dépression à 4 mois

(Chaudron, 2001). Le risque de dépression était similaire chez les femmes qui allaitaient et celles qui nourrissaient leur bébé au lait industriel, mais les femmes qui se faisaient du souci à propos de leur allaitement étaient plus nombreuses à souffrir de dépression que celles qui ne s'en faisaient pas. Les problèmes de mamelons douloureux, qui sont relativement fréquents, peuvent induire un sevrage précoce même si la mère était motivée pour allaiter (Schwartz, 2002). Ils peuvent également avoir un impact psychologique sur la mère : les femmes qui avaient mal étaient plus nombreuses à être déprimées, et la dépression disparaissait lorsque le problème douloureux était résolu (Amir, 1996).

Un niveau élevé de stress modifie la sécrétion de certains neurotransmetteurs, avec pour résultat un excès d'acétylcholine (Marshall, 1993). Un stress prolongé induit une augmentation des hormones de stress, comme le cortisol, et un taux élevé de cortisol peut avoir un impact négatif sur l'allaitement. Une étude a recherché le taux de cortisol chez des femmes avant et après la naissance (Grajeda, 2002). Les auteurs ont constaté que les primipares avaient des taux de cortisol plus élevés que les multipares, et que le taux de cortisol était significativement élevé en post-partum précoce ; le stade II de la lactogénèse était significativement retardé chez les femmes qui avaient les taux de cortisol les plus élevés. Une autre étude a fait état d'une corrélation positive entre le taux de cortisol et le niveau de fatigue chez des mères allaitantes (Groër, 2005). Les auteurs ont également noté que les mères qui étaient fatiguées, anxieuses ou qui faisaient état d'un vécu négatif avaient un taux plus bas de prolactine et un taux plus élevé de mélatonine dans leur lait que les mères qui n'étaient pas spécialement fatiguées ou déprimées. Le taux sérique de prolactine était également plus bas chez les femmes déprimées. Cela peut induire une production lactée insuffisante, qui à son tour favorisera un sevrage précoce.

Les raisons pour lesquelles les mères déprimées ont du mal à établir une relation d'allaitement gratifiante avec leur enfant sont variées. Il est possible que la mère soit trop centrée sur ses difficultés émotionnelles pour se préoccuper de celles de leur enfant. Il est également possible que les mères ne soient pas suffisamment informées des bénéfices de l'allaitement pour la relation mère-enfant, et pour le bien-être psychologique et physiologique de la mère et de l'enfant. Car l'allaitement présente d'importants bénéfices pour l'enfant dont la mère est déprimée. Si ces mères savaient cela, nombre d'entre elles continueraient probablement à allaiter. Il serait donc nécessaire d'informer les mères, et de soutenir activement les mères déprimées afin de les aider à poursuivre l'allaitement, tout particulièrement si leur bébé a des réactions estimées négatives.

Dans la mesure où la survenue d'une dépression maternelle augmente significativement le risque de sevrage précoce, il est nécessaire d'évaluer régulièrement l'état émotionnel de la mère. Des échelles d'évaluation du niveau de dépression existent pour ce faire. Les problèmes d'allaitement, tout particulièrement les problèmes douloureux, favorisent la survenue d'une dépression. Il est donc nécessaire de les résoudre au plus vite.



L'allaitement... comprendre et réussir

Jack Newman est un pédiatre canadien, spécialisé dans le suivi des mères allaitantes. Son livre est maintenant traduit en français, et il est disponible auprès de LLL France.

A commander auprès de :

LLL France Info Services
BP 18 - 78620 L'Etang la Ville
ou auprès des groupes locaux de LLL
Prix non communiqué au 31/12/2006

Les mères déprimées devraient être encouragées à poursuivre l'allaitement, dans la mesure où il protège en partie le bébé vis-à-vis de l'impact négatif de la dépression maternelle. Si un traitement antidépresseur s'avère utile, on choisira un produit utilisable pendant l'allaitement.

Nous manquons encore de données sur les relations entre dépression maternelle, allaitement, et développement de l'enfant. L'allaitement pourrait protéger l'enfant vis-à-vis des effets physiologiques et émotionnels négatifs d'une dépression maternelle. D'autres études sur le sujet sont nécessaires, ainsi qu'un soutien adapté aux mères souffrant de dépression.

Bibliographie - Références

- *The protective effects of breastfeeding for infants of depressed mothers.* NA Jones. *Breastfeed Abstr* 2005 ; 24(3) : 19-20.
- *The impact of maternal stress and depression on breastfeeding : what we know so far.* K Kendall-Tackett. *Breastfeed Abst* 2005 ; 24(4) : 27-28.

Ainsi que :

- Allen N B, P M Lewinsohn, and JR Selley. Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology* 1998 ; 10 : 513-29.
- Amir LH, Dennerstein L, Garland SM et al. Psychological aspects of nipple pain in lactating women. *J Psychosom Obstet Gynecol* 1996 ; 17 : 53-58.
- Astbury J, Brown S, Lumley J, Small R. Birth events, birth experiences, and social differences in postnatal depression. *Austr J Pub Health* 1994 ; 18 : 176-84.
- Bernal J, Richards M. The effects of bottle and breastfeeding on infant development. *J Psychosom Res* 1970 ; 14 : 247-52.
- Bick DE, MacArthur C, Lancashire RJ. What influences the uptake and early cessation of breastfeeding ? *Midwifery* 1998 ; 14 : 242-47.
- Chaudron LH, Klein MH, Remington P et al. Predictors, prodromes, and incidence of postpartum depression. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2001 ; 22 : 103-12.
- Davidson RJ. Affective style, psychopathology, and resilience: Brain mechanisms and plasticity. *Am Psychol* 2000 ; 55 : 1196-1214.
- DiPietro J A, SK Larson, and SW Porges. Behavioral and heart rate pattern differences between breastfed and bottle fed neonates. *Dev Psychol* 1987 ; 23 : 467-74.
- Dunn J, Richards M. Observations on the developing relationship between mother and baby in the neonatal period. In *Studies in Mother-Infant Interaction*, ed. R. Schaffer. New York: Academic Press, 1977.
- Field T, J Pickens, NA Fox et al. Vagal tone in infants of depressed mothers. *Dev Psychopathol* 1995 ; 7 : 227-31.
- Field T, M Diego, J Dieter et al. Prenatal depression effects on the fetus and the newborn. *Infant Behav Dev* 2004 ; 27 : 216-29.
- Field T, M Hernandez-Reif, and L Feijo. Breastfeeding in depressed mother-infant dyads. *Early Child Dev and Care* 2002 ; 172 : 539-45.
- Galler JR, Harrison RH, Biggs MA et al. Maternal moods predict breastfeeding in Barbados. *J Dev Behav Pediatr* 1999 ; 20 : 80-87.
- Garrison W, and F Earls. Epidemiological perspectives on maternal depression and the young child. In *Maternal Depression and Infant Disturbance*, ed. EZ Tronick and T Field, 13-30. San Francisco: Jossey-Bass, 1986.
- Glangeaud-Freudenthal, MC. Estimation de la prévalence de la dépression post-partum en France. *Devenir*, 1999 ; 11 : 53-64.
- Grajeda R, Perez-Escamilla R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban Guatemalan women. *J Nutr* 2002 ; 132 : 3055-60.
- Groër M, Davis M, Casey K et al. Neuroendocrine and immune relationships in postpartum fatigue. *MCN* 2005 ; 30 : 133-38.
- DC Hatton DC, J Harrison-Hohner, S Coste, V Dorato, LB Curet, DA McCarron. Symptoms of postpartum depression and breastfeeding. *J Hum Lact* 2005 ; 21(4) : 444-49.

- Jones, NA, BA McFall, and MA Diego. Patterns of brain electrical activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed: The mediating role of infant temperament. *Biol Psychol* 2004 ; 67 : 103-24.
- Jones NA, T Field, NA Fox et al. Newborns of mothers with depressive symptoms are physiologically less developed. *Infant Behav Dev* 1998 ; 21 : 537-41.
- Kandel ER., JH. Schwartz, and TM. Jessel. *Principles of Neural Science*. 4th ed. Columbus, OH : McGraw Hill, 2000.
- Kendall-Tackett KA. *Depression in new mothers*. Binghamton, New York : Haworth, 2005.
- Kuzela AL, CA Stifter, and J Worobey. Breastfeeding and mother-infant interactions. *J Reproduct Infant Psychol* 1990 ; 8 : 185-94.
- Lavelli M, and M Poli. Early mother-infant interaction during breast- and bottle-feeding. *Infant Behav Dev* 1998 ; 21 : 667-84.
- Lundy B, NA Jones, T Field et al. Prenatal depression effects on neonates. *Infant Behav Dev* 1999 ; 22 : 121-37.
- Marshall P. Allergy and depression : a neurochemical threshold model of the relation between the illnesses. *Psych Bull* 1993 ; 113 : 23-43.
- Mezzacappa ES, Katkin ES. Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol* 2002 ; 21 : 187-93.
- Misri S, Sinclair DA, Kuan AJ. Breastfeeding and postpartum depression : is there a relationship ? *Can J Psychiatr* 1997 ; 42 : 1061-65.
- O'Hara M, D Neunaber, and E Zekowski. Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *J Abnorm Psychol* 1984 ; 93 : 158-71.
- Schwartz K, D'Arcy HJ, Gillespie B et al. Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *J Fam Pract* 2002 ; 51 : 439-44.
- Taj R, Sikander KS. Effects of maternal depression on breastfeeding. *J Pakistani Med Assoc* 2003 ; 53 : 8-11.
- VanDiver TA. Relationship of mothers' perceptions and behavior to the duration of breastfeeding. *Psychol Rep* 1997 ; 80 : 1375-84.
- Wambach KA. Maternal fatigue in breastfeeding primiparae during the first nine weeks postpartum. *J Hum Lact* 1998 ; 14 : 219-29.
- Wiesenfeld AR, et al. Psychophysiological response of breast- and bottle-feeding mothers to their infants' signals. *Psychophysiology* 1985 ; 22 : 79-86.
- Worobey J. Development milestones related to feeding status: Evidence from the child health supplement to the 1981 national health interview survey. *J Hum Nutr Diet* 1992 ; 5 : 363-69.
- Worobey J. Feeding method and motor activity in 3-month-old human infants. *Perceptual and Motor Skills* 1998 ; 86 : 883-95.
- Zeskind PS, TR Marshall, and D. M. Goff. Rhythmic organization of heart rate in breast-fed and bottle-fed newborn infants. *Early Development and Parenting* 1992 ; 1 : 79-87.

« Marathon d'allaitement » à l'occasion de
la Semaine de l'Allaitement.
Clermont Ferrand, 22 octobre 2006

