

Conséquences de la séparation mère-enfant

Dr Nils BERGMAN, médecin, diplômé en santé publique, Directeur de la maternité de Mowbray (Afrique du Sud)

Lorsqu'ils sont enlevés de leur habitat normal, les petits mammifères ont un comportement identique et pré-programmé, qu'on peut appeler « réponse de protestation et de détresse » (Alberts, 1994), qui a été décrite en premier chez des nourrissons humains orphelins après la seconde guerre mondiale ; elle a par la suite été étudiée chez des singes, puis chez de nombreux autres animaux. La réponse de protestation est une activité intense ayant pour objectif de permettre au bébé de retrouver son habitat, la réponse de désespoir est une réponse de privation et de survie, avec baisse de la température du corps et du rythme cardiaque, induite par une augmentation massive du taux des hormones de stress. Pleurer est nocif pour les nouveau-nés ; cela restaure (*pourrait restaurer, au cours des premières heures*)* la circulation fœtale, et augmente (*serait susceptible d'augmenter*)* le risque d'hémorragie intraventriculaire et de divers autres problèmes. **La première violation, le pire des cas, pour tous les nouveau-nés, est la séparation d'avec sa mère, son habitat normal.** Cette réponse et son impact sont passés en revue dans un long article d'Allan Shore (2001).

« ... la réponse psychobiologique du bébé aux traumatismes est composée de 2 schémas séparés de réponse – l'hypervigilance et la dissociation. » (Perry et al, 1995)

« ... dans l'hypervigilance, le système nerveux sympathique est brusquement activé de façon importante, avec augmentation du rythme cardiaque, de la pression sanguine, du tonus et de la vigilance, la détresse de l'enfant se manifestant par des pleurs, puis des hurlements... cet état de « détresse frénétique », ce que Perry appelle « peur panique », étant connu comme une stimulation ergotropique... avec sécrétion de taux excessifs des principales hormones de stress... résultant dans un état hypermétabolique du cerveau. ...la dissociation est le stade suivant de la réaction en réponse à la terreur, avec engourdissement et évitement, ... un état de conservation et de manque, une réponse parasympathique qui survient dans les situations où la personne n'a ni aide ni espoir... une réponse métabolique qui est utilisée pendant toute la vie, par laquelle l'individu se déconnecte pour « conserver son énergie »... une conduite dangereuse de survie où l'individu feint d'être mort.

Dans cet état passif de profond détachement, le taux des opioïdes endogènes est élevé, ce qui entraîne l'immobilité et l'arrêt des cris de détresse de l'enfant. Le tonus vagal augmente considérablement, avec baisse de la pression sanguine et du rythme cardiaque... dans cet état, tant les composantes du système sympathique dépensant de l'énergie que celles du système parasympathique économiseur

d'énergie sont activées au niveau du cerveau de l'enfant... (provoquant) des altérations biochimiques chaotiques, un état toxique neurochimique pour le cerveau en plein développement de l'enfant. » (Shore, 2001).

Lorsque le petit retrouve son habitat normal (le corps de sa mère), on constate une augmentation rapide de la température et du rythme cardiaque. « Les appels de détresses liés à la séparation » ont été particulièrement bien documentés chez les rats (Alberts, 1994). On a constaté des appels de détresse similaires chez les bébés humains placés dans des berceaux, ces bébés passant jusqu'à 10 fois plus de temps à pleurer que les bébés placés contre la peau de leur mère (Michelson et al, 1996). De plus, les pleurs des bébés placés en **peau à peau** avaient une tonalité tout à fait différente, et il a été suggéré qu'ils pouvaient avoir pour objectif d'obtenir l'aide de la mère de l'aide pour atteindre le sein et téter (Christensson et al, 1995).

On a montré que ce **comportement de protestation-détresse** pouvait modifier la structure cérébrale dans le sens d'une moins bonne adaptation, avec des conséquences sur le comportement futur. La séparation induit des changements dans l'efficacité fondamentale des systèmes (McKenna, 1993). La séparation précoce peut induire des différences majeures dans la susceptibilité aux pathologies induites par le stress (Hofer, 1994).

Les origines de nombreuses déviations comportementales sont inconnues ; certaines pourraient-elles être en rapport avec les violations de notre agenda inné ? (Kjellmer et Winberg, 1994).

Cet article est une partie de la contribution de Nils Bergman pour la 6^{ème} Journée Internationale de l'Allaitement, 18 mars 2005, Paris. L'ensemble des textes des conférences a été publié dans un numéro spécial des Dossiers de l'Allaitement, disponible auprès de LLL France (dossiers@lllfrance.org)

*NDLR

Références : Alberts JR. Learning as adaptation of the infant. Acta Paediatr Suppl 1994 ; 397 : 77-85. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnas-Moberg K, Winberg J. Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta Paediatr 1995 ; 84(5) : 468-73. Hofer MA. Early relationships as regulators of infant physiology and behavior. Acta Paediatr Suppl. 1994 Jun ; 397 : 9-18. Kjellmer I, Winberg J. The neurobiology of infant-parent interaction in the newborn : an introduction. Acta Paediatr Suppl 1994 ; 397 : 1-2. McKenna JJ, Thoman EB, Anders TF, Sadeh A, Schechtman VL, Glotzbach SF. Infant-parent co-sleeping in an evolutionary perspective : implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome. Sleep 1993 ; 16(3) : 263-82. Michelson K, Christensson K, Rothganger H, Winberg J. Crying in separated and non-separated newborns : sound spectrographic analysis. Acta Paediatr 1996 Apr ; 85(4) : 471-5. Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakely, T.L., Baker, W.L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain. How "states" become "traits". Infant Mental Health Journal, 16, 271-291. Schore AN. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Infant Mental Health Journal 2001 ; 22(1-2) : 201-69.