

LE MAGAZINE
OFFICIEL DU
CENTRE D'ÉTUDES
SUR LE STRESS
HUMAIN

Le Centre
d'études sur
le stress humain
a pour mission
d'améliorer la
santé physique
et mentale des
individus en leur
fournissant une
information
scientifique
de pointe sur les
effets du stress
sur le cerveau
et le corps.



 Institut universitaire
en santé mentale
de Montréal
CENTRE DE RECHERCHE

 Institut universitaire
en santé mentale
de Montréal
FONDATION

 IRSC CIHR
Instituts de recherche
en santé du Canada Canadian Institutes of
Health Research
Institut de la santé des femmes
et des hommes (ISFH)
Institute of Gender and Health (IGH)

 BANQUE
NATIONALE
GROUPE FINANCIER

Standard Life

Fonds de recherche
Santé
Québec 

Stress et périnatalité Être un nouveau parent en 2014

Par Catherine Lord, Marie-France Marin et Robert-Paul Juster

Souvent dans notre société nous avons l'impression que devenir parent est une suite logique des événements qui façonnent une vie et que ce sera une des périodes – voire LA période – la plus joyeuse de notre vie. Par contre, tout parent vous dira que la réalité est souvent autre et que le quotidien d'un parent n'est pas toujours ce qu'il y a de plus « glamour ». Répondre aux besoins du nouveau membre de la famille requiert une bonne dose d'adaptation et de patience. Beaucoup d'ajustements sont nécessaires afin de faire face à ce nouveau rôle, ainsi qu'aux attentes, responsabilités et exigences qu'implique celui-ci. Avoir un enfant et fonder une famille entraîne un réaménagement des façons de voir et faire les choses dans toutes les sphères de la vie autant au sein du couple, de la famille élargie, des relations amicales, que sur le plan professionnel.

Malgré tous ces bouleversements, la majorité des parents vivront la transition vers la parentalité sans trop de heurts. Pour d'autres, cette période remplie de demandes d'adaptation

ressemblera à un tourbillon d'émotions, où il sera difficile de voir la lumière au bout du tunnel, et certains auront recours à une forme ou une autre de soutien social ou d'aide extérieure. Et dans une proportion beaucoup plus petite, il y a les parents au bord du gouffre, qui ont échappé au filet social, et qui peuvent aller jusqu'à commettre l'irréparable.

Historiquement, la science entourant le phénomène s'est concentrée sur la santé physique de la mère et des enfants. À ce jour, peu d'études se sont attardées à la santé mentale durant la période de transition vers la parentalité, et ce, malgré des chiffres évocateurs démontrant de hauts taux de détresse psychologique durant cette période de la vie. Depuis quelques années, on remarque un intérêt grandissant en ce qui a trait aux conséquences du stress maternel sur la santé des enfants et, par ricochet, à l'importance d'une bonne santé mentale durant la grossesse et dans les années qui suivent. De plus, un changement de paradigme est en cours, redonnant à la « famille »

Des efforts récents sont en cours, où le stress vécu et la santé mentale des mères ET des pères et leurs possibles impacts sur les enfants sont à l'étude.



Stress et périnatalité

ses lettres de noblesse et incluant ainsi tous ses membres dans les questions de recherche. Ainsi, le stress et la santé mentale des mères ET des pères et leurs possibles impacts sur les enfants sont à l'étude. Au Québec, depuis quelques mois, nous avons pu voir un intérêt médiatique recrudescer quant à ces problématiques. Le mur du silence s'effrite enfin et on tente de mettre en lumière l'envers de la médaille, soit l'isolement, la peur du jugement, l'épuisement, la détresse et le manque de ressources.

La transition à la parentalité est un défi quotidien de taille, où souvent les demandes excèdent les ressources, ce qui crée inévitablement du stress, et ce chez tous les membres de la famille. Afin de mieux comprendre les stressés familiaux modernes, de nouveaux facteurs sont à l'étude tels que l'isolement social, les attentes irréalistes possiblement alimentées par les médias, l'absence de modèle parental adéquat/transférable aux nouvelles réalités, le peu d'interactions avec d'autres enfants (versus les grandes familles d'antan, par exemple), l'éclatement de la famille nucléaire et le manque de ressources et de soutien adapté à cette période de vie. Les rôles parentaux se redéfinissent au niveau du noyau familial, mais aussi de la société, créant un tableau mouvant où le parent doit apprendre rapidement et continuellement à se faire confiance face aux différents visages des mammouths modernes de la parentalité.

Les textes qui suivent constituent un effort d'ouverture du dialogue sur le stress et ses conséquences entourant la naissance d'un enfant, et ce sans aucun jugement de la part des auteurs et/ou du comité éditorial.

Dans le premier article, nous vous présentons les racines de ce numéro. D^{re} Catherine Lord, éditrice invitée pour ce numéro et auteure de plusieurs articles, nous explique d'où lui est venue l'idée d'écrire un numéro sur le stress de

On parle de périnatalité lorsqu'on fait référence à la PÉRIODE incluant l'avant, le pendant et l'après-naissance ou encore la période incluant la conception, la grossesse, l'accouchement et l'après, soit la période postpartum.

la périnatalité. D^{re} Catherine Lord enchaîne et signe le **deuxième article** de ce numéro intitulé «Je l'adore, mais...» Dans cet article, elle décortique les éléments stressants associés à la parentalité. Saurez-vous identifier vos mammouths ou ceux de vos proches qui vivent cette transition de vie? Dans le **troisième article**, D^{re} Mai Than Tu, conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec, nous parle d'allaitement. Tant de mythes entourent ce phénomène et bien que certaines études démontrent que l'allaitement pourrait avoir des propriétés antistress, on sait très bien qu'il peut aussi être le cauchemar de bien des mamans! D^{re} Lord donne ensuite la parole à Biz, auteur du livre *Dérives* traitant de son expérience de père et des épreuves associées.

Par la suite, Catherine Raymond, étudiante à la maîtrise au Centre d'études sur le stress humain, nous dresse un portrait d'une jeune chercheuse montréalaise qui s'intéresse à la dépression lors de la périnatalité. En effet, Catherine s'est entretenue avec D^{re} Malgorzata Miszkurka afin de discuter de ses recherches. **Finalement**, Julie-Katia Morin-Major, étudiante à la maîtrise au Centre d'études sur le stress humain, et D^{re} Catherine Lord co-signent le dernier article de ce numéro qui se veut être une boîte à outils de ressources pour votre propre usage ou encore pour aider un proche.

Bonne lecture! 📖

D'où est venue l'idée d'écrire un Mammouth sur le stress en périnatalité?

Témoignage de Catherine Lord, Ph. D.

L'idée de ce Mammouth sur le stress en période périnatale germe dans ma tête depuis plus de temps qu'il n'en faut pour faire un enfant! Sujet délicat s'il en est un, l'approche, le ton et le contenu se devaient d'être empreints d'empathie, mais surtout de non-jugement et de compréhension. Le but espéré est tout simple: engager un dialogue entre les parents, en famille, avec les amis, avec les professionnels de la santé, et ce, sur un ton d'ouverture, de douceur et de soutien.

Très peu de littérature scientifique existe sur les questions entourant la santé mentale pendant la période périnatale et la majorité porte exclusivement sur les mères. Il y a à peine cinq ans, je pouvais compter sur mes doigts les écrits scientifiques traitant de la santé mentale des pères pendant cette période! Depuis, ce domaine de recherche change rapidement et de plus en plus de laboratoires à travers le monde s'y attardent... La «famille» s'agrandit enfin. Après avoir travaillé auprès de familles en difficulté, le silence à ce sujet m'apparaissait préoccupant, mon cœur étant rempli des expériences de chacune et chacun: parfois tristes, parfois empreintes de courage face à l'adversité et sans contredire toutes plus touchantes les unes que les autres... des histoires d'amour! Les vécus entendus à la clinique se sont entremêlés à ceux de mon entourage pour finalement me rendre à l'évidence qu'une fois la conversation engagée, les portes ne se referment plus. Ainsi ce dialogue a le pouvoir de transformer la peur du jugement et l'isolement, si présents dans toutes les histoires; le poids étant partagé, divisé, diminué. J'espère que ce numéro

On dit souvent que les parents ne ratent aucune occasion, quitte même à en créer, de parler de leur bébé et du nouvel exploit du petit dernier. Chers parents, ne vous oubliez pas et parlez aussi un peu de vous, de toute cette nouveauté qui fait maintenant partie de votre quotidien.

ouvrira une porte pour vous ou pour un être cher, parce que parfois, il suffit de dire à une oreille qui est attentive, ouverte et sans jugement: «Je l'adore, mais...».

Ce numéro du *Mammouth* est donc le fruit de ce partage des savoirs des parents et des chercheurs. On dit souvent que les parents ne ratent aucune occasion, quitte même à en créer, de parler de leur bébé et du nouvel exploit du petit dernier. Chers parents, ne vous oubliez pas et parlez aussi un peu de vous, de toute cette nouveauté qui fait maintenant partie de votre quotidien. J'en profite pour vous remercier de m'avoir ouvert si généreusement vos cœurs et fait confiance en me laissant entrer dans ce monde sacré des parents. J'ouvre donc la conversation, en revisitant le **CINÉ**. Sans plus tarder, voici le «film» du stress périnatal: «Je l'adore, mais...», mettant en vedette ces ingrédients que nous connaissons bien: le faible sens de **Contrôle**, l'**Imprévisibilité**, la **Nouveauté** et, sans oublier, notre grande vedette, la menace à l'**Égo!** 📖

Je l'adore, mais...

Par Catherine Lord, Ph.D.

Si seulement nous pouvions parler, sans gêne et sans peur de représailles, des difficultés ressenties, qu'elles soient petites ou grandes! En reprenant les ingrédients du **CINÉ**, est-il possible de mettre en évidence que la conception, la grossesse, l'accouchement et l'année suivant la naissance sont parsemés d'événements susceptibles d'être interprétés comme étant des stressés?

En gardant en tête ces étapes de vie, tant du point de vue de la mère que du père, croyez-vous qu'il peut y avoir un sentiment de perte de **Contrôle**? Y a-t-il des moments pouvant être perçus comme étant **Imprévisibles**? Qu'en est-il de la **Nouveauté** ou encore du fait de sentir son **Égo** de parent menacé? Si vous êtes parent, vous avez sûrement la tête remplie d'exemples de situations desquelles a découlé une réaction de stress parental dû à la présence d'au moins l'un de ces ingrédients.

Adeptes du *Mammouth Magazine*, nous savons tous que le stress a deux facettes. D'un côté, il est essentiel à notre survie, car il nous permet de nous adapter. Par contre, il peut aussi avoir un côté sombre, s'il se présente de façon répétée et chronique, puisqu'il devient alors un facteur précipitant de différents troubles de santé physique et mentale. Le stress parental n'échappe pas à l'équation.

Une particularité de cette période est la quantité d'informations disponibles au sujet de la santé physique de la mère et du nouveau-né. Des tonnes de livres existent, les pages web pullulent et les conseils et opinions de tout un chacun font partie du quotidien des nouveaux parents. Chacun a son

opinion ou un conseil bien intentionné quant aux complications médicales possibles de la grossesse, de l'accouchement, de l'allaitement, de la nutrition, pour ne donner que ces exemples. Ces informations sont parfois elles-mêmes sources de stress, du fait de leurs natures contradictoires, alarmistes ou stigmatisantes. Certains auront l'impression de ne jamais avoir assez lu afin d'être un «bon» parent tant la source est intarissable! Fait troublant, lors d'une étude sur les pensées de mamans en devenir ou de nouvelles mamans, il a été remarqué que 100% d'entre elles rapportaient s'être senties jugées à un moment ou un autre lors de la période périnatale! Pourtant, très peu d'informations sont disponibles au sujet du stress et de la santé mentale, alors qu'il est évident pour tous que le stress fait partie de cette transition de vie.

Comment savoir faire la différence et entendre les souffrances

Tel que mentionné plus haut, il est tout à fait normal et sain de vivre du stress parental. Les situations entourant le rôle de parent comportent leur lot de stress et il est normal de faire face à des défis où nous nous sentons en déséquilibre. Il s'agit d'apprendre à savoir pourquoi nous sommes stressés et tenter de trouver des façons de s'y adapter, tranquillement, mais sûrement, en bâtissant notre confiance en notre talent de parent. Par contre, lorsque le stress est répété, chronique, qu'on se sent de moins en moins outillés, pris dans une spirale sans fin, c'est signe qu'il faut agir. Il est souvent difficile d'admettre que rien ne va plus et que l'on ne se reconnaît plus. Cependant, une fois «qu'on a

mis le doigt sur le bobo», que l'isolement est brisé et que, si nécessaire, les soins adéquats sont mis en place, il y a de la lumière au bout du tunnel.

Si les troubles de santé mentale sont un tabou dans notre société, ils le sont encore davantage lors de la période périnatale, où tout devient encore plus personnel et émotionnel. Ceci se reflète même par un manque flagrant de données scientifiques sur le sujet, et ce, à l'échelle mondiale. La bonne nouvelle, c'est que de plus en plus de groupes de recherche s'y attardent et des pistes d'intervention plus adaptées à cette période se dessinent. Il a été remarqué, par exemple, que seulement 20% des médecins aux États-Unis interrogent les futures mères au sujet de possibles symptômes d'anxiété. Ainsi, plusieurs obstacles nuisent à la détection de la détresse psychologique pendant cette période tels que le mythe populaire voulant que la maternité soit synonyme de bonheur. Certaines pensent que les inquiétudes et tourments sont des sentiments normaux et attendus, d'autres ont peur d'être jugées comme étant une «mauvaise mère» et ainsi se voir retirer la garde de leur enfant. La minimisation et la diminution de la détresse de la part de l'entourage, mais aussi par les acteurs du système de santé, alimentent l'isolement et perpétuent le tabou. De plus, la méconnaissance des services d'aide adaptés pour les familles aux prises avec ce type de problème, tant au sein du système de santé que de la société, ralentit le processus vers le rétablissement tout en contribuant au problème. Être à l'écoute de soi ou entendre un parent en détresse est crucial afin de détecter et de faire la différence entre le stress parental normal versus celui qui créera une détresse psychologique tenace dans le temps et aura un impact significatif sur le fonctionnement de la famille.

Quand rien ne va plus... vous n'êtes pas seul(e)!

Au cours de la période périnatale, plusieurs troubles de santé mentale en lien avec l'arrivée du nouveau membre de la famille peuvent survenir tant chez la mère que chez le père. On parle alors d'anxiété et/ou de dépression au cours de la grossesse et/ou en période postpartum. La dépression postpartum est un terme bien connu de tous, mais savons-nous vraiment la détecter et sentir quand rien ne va plus. Qu'en est-il de l'anxiété? Vous me direz que tout parent s'inquiète et que c'est même une bonne chose, mais jusqu'à quel point?

La dépression postpartum, soit des symptômes dépressifs suivant la naissance d'un enfant, est très fréquente et affecte environ 15 à 20% des femmes comparativement à moins de 10% au cours de la vie, soit non-postpartum. L'anxiété, elle, affectera plus d'un tiers des femmes au cours de leur vie et serait plus fréquente lors de la période périnatale. Certains affirment qu'un niveau d'anxiété très élevé durant la grossesse serait un fort prédicteur de dépression postpartum.



Voici une liste de situations : à vous de cocher si les éléments du CINÉ peuvent s'y retrouver. Vous pouvez remplir le tableau seul(e) ou avec votre conjoint(e), ou encore le faire entre amis, mamans/papas ou futurs mamans/papas. Ce tableau peut aussi être utile aux professionnels désirant faire parler les parents sur les différents sujets qui les tracassent. Surtout, n'hésitez pas à ajouter toutes les situations que vous vivez et qui vous font ressentir du stress parental. En décortiquant les ingrédients de ces stresseurs, vous identifierez les composantes et comprendrez mieux pourquoi vous ressentez ce stress, ce qui vous permettra d'agir de façon ciblée en pleine connaissance de cause. Ce tableau a été développé grâce à de multiples entrevues auprès de parents et de la littérature scientifique et ne constitue pas un test scientifique. Plusieurs stresseurs potentiels associés à la parentalité y sont présentés. Rappelez-vous que la recette du stress est propre à chacun et que le stress n'est ressenti que si l'on perçoit au moins l'un des quatre ingrédients du CINÉ. Alors, n'hésitez pas à y ajouter vos mammouths personnels.

	Contrôle faible	Imprévisibilité	Nouveauté	Menace à l'égo
Cela fait 3 mois que nous essayons et je ne suis toujours pas enceinte.				
J'attends les résultats de mes tests de fertilité.				
Une personne viendra chez moi pour compléter mon dossier d'adoption.				
J'ai des pertes sanguines et je suis à 8 semaines de grossesse.				
Je prends trop de poids durant ma grossesse.				
J'ai arrêté de fumer, boire et sortir en me préparant à la venue de mon enfant.				
Je pense beaucoup aux maladies que mon bébé pourrait contracter.				
Je m'informe sur mon alimentation et les conséquences que ceci peut avoir sur le fœtus.				
Vais-je retrouver ma taille ?				
Quelles sont les ressources pour que mon enfant grandisse sainement ?				
Ai-je tout ce qu'il faut pour l'arrivée du nouveau-né ?				
Y aura-t-il des complications lors de l'accouchement ?				
Est-ce que l'accouchement sera douloureux ?				
Mon plan/idée de naissance sera-t-il respecté ?				
Quel est mon rôle de père lors de l'accouchement ?				
Je reviens à la maison après l'accouchement.				
Je n'ai pas eu un bon accouchement parce que...				
Je dois changer ma première couche seul(e).				
Vais-je m'attacher à mon enfant ?				
Je ne produis pas assez de lait.				
Mon bébé ne suit pas la courbe de croissance.				
Et si mon bébé décédait pendant son sommeil ?				
Je n'arrive pas à dormir, car j'ai peur d'écraser mon bébé.				
Mon bébé ne veut plus de mon lait.				
Garderie ou milieu familial ?				
J'ai envie de retourner travailler, mais mon entourage juge que c'est trop tôt pour le bébé.				
Mon bébé ne fait toujours pas ses nuits.				
J'ai peur de ne pas répondre aux besoins de mon conjoint (e) tout en étant mère/père.				
J'ai peur de me séparer de mon ou ma conjoint (e) et de me retrouver seul(e) avec mon ou mes enfants.				
Me séparer de mon enfant pendant quelques heures ou plus.				

Les gens admettront rarement être déprimés ou anxieux. Par contre, certains se diront découragés, à bout, tristes, vides, engourdis. D'autres parleront de leur sentiment d'incompétence parentale, de nervosité, d'incapacité à arrêter de penser, de leurs doutes persistants sur toutes leurs actions parentales, de la peur omniprésente d'être une « mauvaise mère » ou un « mauvais père ». Certaines femmes se compareront perpétuellement aux autres mères, ce qui peut accroître encore plus leur sentiment d'incompétence ou d'inadéquation.

D'autres parleront davantage de leur état physique, ce qui est très courant quand les gens ont des symptômes anxieux. Ils communiqueront ainsi leur détresse en insistant sur des symptômes tels que des maux d'estomac, maux de tête, mal de dos, manque d'énergie, douleurs et tensions physiques/musculaires, nausées, etc. Certains auront des moments où soudainement le souffle leur manque, ils deviennent étourdis, ont des palpitations, des sueurs et croient être en train de mourir; on parle alors de crise ou d'attaque de panique.

Autre comportement qui peut mettre la puce à l'oreille durant cette période : les inquiétudes démesurées quant à la santé du bébé en gestation ou du nouveau-né. Lorsque la détresse s'exprime ainsi, les visites médicales sont plus fréquentes que la normale, les demandes d'aide et d'appui sont répétées même si le personnel soignant affirme, et ce à plusieurs reprises, que tout va bien pour le bébé.

D'autres manifestations pourront se traduire par une perte de plaisir pour les activités préférées de la personne, un manque d'intérêt général, des changements au niveau de l'appétit, de la fatigue, de l'agitation ou de la lenteur plus qu'à l'habitude, une incapacité à dormir (non due au rythme de l'enfant) ou un besoin irrésistible de dormir tout le temps, un manque de concentration, des oublis inhabituels et, dans le pire des cas, des idées suicidaires.

Baucoup de femmes, jusqu'à 10%, vont aussi rapporter avoir eu des images ou pensées intrusives et incontrôlables créant une détresse psychologique importante, telles que de se voir échapper leur enfant dans les escaliers. Ces pensées ou images de nature anxieuse et même parfois « étrange » sont normales jusqu'à un certain point. Sous le couvert du silence, presque toutes les mères vous raconteront la fois où, l'espace d'une seconde, elles se sont vues lancer ou secouer leur bébé. Les pensées et images qui créent une détresse psychologique importante sont différentes, car elles sont fréquentes, incontrôlables, nettes et précises et amènent souvent à avoir des comportements pour compenser ou diminuer l'anxiété qu'elles génèrent. On parle alors de comportements répétitifs tels que d'aligner de façon compulsive les bouteilles de lait dans le frigo, de vérifier en permanence l'état de l'enfant, de laver à outrance ce dernier ou encore son linge par peur de contamination. Certains de ces compor-

Mères	Pères
<ul style="list-style-type: none"> • Doutes intenses • Sentiment de culpabilité • Sentiment d'incompétence • Humeur dépressive • Tristesse • Pleurs • Irritabilité • Anxiété, inquiétudes • Symptômes physiques • Visites médicales excessives 	<ul style="list-style-type: none"> • Perte de plaisir, d'intérêt pour ses activités préférées • Irritabilité • Agressivité • Frustration • Ressentiment • Abandon • Indécision • Problème d'abus de substances • Symptômes physiques

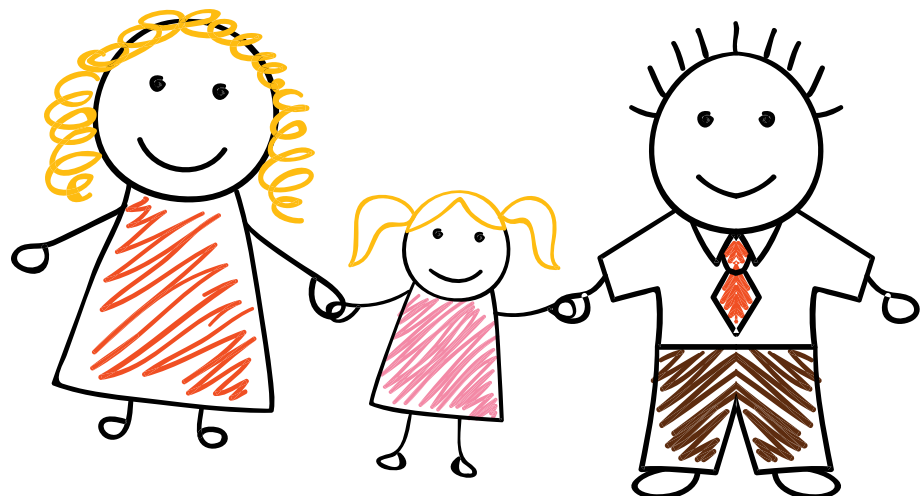
tements sont en lien direct avec l'enfant, d'autres non, comme simplement le fait de compter à répétition dans sa tête une série de chiffres ou encore de faire une séquence de gestes de façon répétée en vue d'être protégée. On parle alors de trouble obsessionnel-compulsif en périnatalité.

Les deux sexes peuvent ressentir les symptômes énumérés plus haut, mais certains symptômes semblent plus présents soit chez les mères, soit chez les pères. N'oubliez pas de jeter un œil sur l'édition de juin 2011 (numéro 11) du *Mammouth Magazine* qui était dédié au stress et la santé mentale des hommes. Voici quelques exemples à surveiller (voir tableau ci-haut) pour chacun des parents, en se rappelant l'importance du niveau et de la persistance de leur intensité dans le temps (plus de 2 semaines).

Malgré l'attention médiatique que reçoivent les événements tragiques dans notre société, tels qu'une mère qui tue ses enfants, il est important de savoir que ce sont des cas extrêmement rares (1 à 2 cas sur 1000, moins de 0,1% de la population) et font partie d'une autre classe de symptômes, impliquant souvent un état psychotique (le fait de perdre le contact avec la réalité). Souvent, dans ces cas, la condition était présente avant la conception et accompagnée de délires et d'hallucinations (ne pas confondre avec les pensées intrusives du trouble obsessionnel-compulsif mentionné précédemment).

Enfin pour que le stress parental devienne du mauvais stress, et donc prédicteur de troubles de santé mentale, plusieurs facteurs de risque doivent aussi être en place. Voici des exemples de facteurs de risque : vivre dans un milieu défavorisé où les besoins en nourriture, logement et habillement sont difficiles à combler, ainsi que faire face à des complications médicales lors de la conception (infertilité, fausse-couche), de la grossesse ou de l'accouchement. Bien que plusieurs hypothèses existent à propos de l'impact du manque de sommeil, les résultats actuels ne permettent pas d'inclure formellement la privation de sommeil comme facteur de risque.

Les facteurs de risque les plus importants touchant directement le parent, sont : une faible estime de soi, un tempérament plus anxieux et dépressif que la normale, des difficultés relationnelles, un manque (réel et/ou perçu) de soutien social adéquat ou encore des stressseurs absolus (deuil, catastrophe naturelle, etc.). Les antécédents familiaux et personnels liés à des problèmes de santé mentale tels que la dépression ou l'anxiété avant ou pendant la grossesse sont également des facteurs de risque non négligeables. Par contre, il est important de noter que ce ne sont pas des conditions menant inévitablement à un trouble de santé mentale. Par exemple, ce n'est pas parce que votre mère ou encore vous-même avez souffert de dépression



que vous allez revivre cette expérience lors de la période périnatale. Chaque grossesse est différente et ce n'est pas parce que vous avez vécu de la détresse psychologique importante lors de l'arrivée de votre dernier bébé, que ceci va se reproduire lors de votre prochaine grossesse, accouchement ou période postpartum.

La question qui brûle les lèvres des parents habituellement après avoir lu ceci est celle de savoir si le stress de la mère peut nuire au bébé qu'elle porte. Les études sur les effets du stress maternel lors de la grossesse sur le développement de l'enfant démontrent que la plupart des enfants ne sont pas affectés. Par contre, certaines études démontrent des effets négatifs sur le développement du cerveau affectant le développement cognitif, affectif et comportemental de l'enfant. Il est important de noter que les effets sont souvent sous-cliniques et donc dans la normalité des courbes ou scores attendus. Il faut aussi remarquer que le stress durant la grossesse, à dose raisonnable, peut avoir des effets positifs, à l'instar du stress en général. Ce domaine d'étude est en plein essor et beaucoup de zones grises et inexplicables restent à explorer. Par exemple, quel genre de stressseurs peut avoir des effets bénéfiques ou néfastes? Est-ce que ces stressseurs ont le même effet durant le premier, les deuxième ou troisième trimestres de grossesse? Est-ce que ce sont seulement les stressseurs dits absolus ou encore répétés et chroniques qui causeront du tort? En attendant que la science réponde à ces questions, ouvrons l'œil et tendons l'oreille afin de se soutenir et de s'entraider.

Que faire ?

Comment s'aider ou aider un proche ?

Ce Mammouth comporte une boîte à outils des ressources disponibles durant la période périnatale. Vous y trouverez des services d'accompagnement à la naissance aussi nommés services de *doulas*. Ces services sont peu connus au Québec, mais sont pratiqués couramment au Canada anglophone. D'autres liens réfèrent à des magazines ou encore des ressources web, telles que des blogues pour ne plus se sentir seul et dédramatiser certaines situations. Finalement, d'autres ressources sont énumérées pour les moments où la tempête fait rage et que les recours aux services médicaux et psychologiques sont nécessaires pour un prompt rétablissement.

Doulas : service d'accompagnement à la naissance.

Par exemple, en ce qui concerne le suivi médical, il est important de savoir que certains antidépresseurs sont sécuritaires pour le bébé durant la grossesse et/ou lors de l'allaitement. Quand vient le temps de prendre une telle décision, un examen des « coûts et bénéfices » s'impose au sein de la famille, en étroite collaboration avec des professionnels de la santé. Il est important de considérer les conséquences néfastes du mauvais stress et des symptômes de santé mentale

chez le parent souffrant et sur sa famille immédiate. Ainsi, parfois, ne serait-il pas mieux de mettre toutes les chances de son côté afin de reprendre le chemin d'une bonne santé mentale, en connaissant les conséquences négatives que ceci peut avoir sur le lien d'attachement avec le nouveau-né, critique à cet âge, sur la santé mentale de l'enfant et de la fratrie en développement ou encore sur la dynamique du couple/de la famille? Chaque personne est différente, chaque famille est différente et ce, tout autant que la manière dont la maladie s'exprime et persiste dans le temps.

En terminant, outre l'identification des stressseurs parentaux, l'importance du soutien social et des ressources d'aide psychologique et médicale, de nouvelles études nous rappellent l'importance de bouger. Un esprit sain, dans un corps sain! L'activité physique longtemps remise au placard pendant cette période refait une entrée par la grande porte et nous aurons bientôt le plaisir de fournir des données scientifiques sur les bienfaits des nouvelles activités telles que la cardio-poussette, la bébé-salsa, le bébé-yoga, etc. Sachez que pour toute activité physique visant la gestion du stress ou le retour vers la santé mentale et physique, il est important de se souvenir qu'il faut choisir une activité qui nous plaît et qui répond à nos besoins et à nos capacités. Il est crucial d'avoir des buts réalistes face à l'exercice et de commencer ou recommencer graduellement. Des périodes de 30 minutes quelques fois par semaine semblent faire partie essentielle d'un retour et d'un maintien du bien-être psychologique. Avant tout, consultez toujours un expert de la santé avant de changer vos habitudes de vie.

Toutes les raisons sont bonnes pour bouger !

Les bienfaits de l'exercice prennent racine au niveau biologique, psychologique et social et auraient potentiellement, par extension, des conséquences positives sur le ou les enfants. L'exercice aiderait au retour à l'équilibre hormonal (homéostasie). Les endorphines, hormones du plaisir, relâchées lors de la pratique sportive, procureraient un bien-être. Au plan psychologique, on remarque une augmentation de l'estime de soi, du sentiment d'accomplissement. De plus, ceci réduirait les symptômes de rumination et d'anxiété en servant de distraction à notre système de menace hyperactif. Sans compter le fait que la pratique d'activités physiques en compagnie des enfants offre l'opportunité d'établir et d'entretenir un bon lien d'attachement et, par « modeling », d'inculquer de saines habitudes de vie pouvant par extension aider à la prévention de l'obésité infantile, par exemple.

Des techniques de relaxation, des massages, du yoga, de l'imagerie mentale en passant par le chant maternel peuvent aussi contribuer à votre bien-être. À chacune et à chacun sa technique! 🐘



Prochain numéro

Stress et dépendance

Pourquoi avons-nous tendance à ressortir nos mauvaises habitudes lorsque nous sommes stressés? Pourquoi recommandons-nous à fumer ou à boire lors des périodes particulièrement stressantes de notre vie? Ou du moins si on ne rechute pas, pourquoi est-ce que la tentation augmente? Est-ce bel et bien un phénomène physiologique réel, ou bien est-ce simplement une excuse parfaite pour assouvir nos envies?

La dépendance est un phénomène étudié depuis plusieurs années. Certains chercheurs s'affairent d'ailleurs à comprendre le lien entre ces habitudes de vie et le stress. Dans notre prochaine édition du *Mammouth Magazine*, nous explorerons la définition biologique et psychosociale de la dépendance tout en examinant l'impact que le stress a sur ce phénomène.

Pour être dépendant, doit-on nécessairement répondre aux stéréotypes? Peut-on être dépendant à autre chose qu'à l'alcool, la drogue ou la cigarette? Pourrait-on ainsi être dépendant à notre téléphone cellulaire, aux réseaux sociaux ou aux jeux de hasard? Comment le stress affecte-t-il les comportements de dépendance? Lisez notre prochaine édition du *Mammouth Magazine* pour connaître la réponse à ces questions!



ÉDITEURS EN CHEF

Robert-Paul Juster, B.A., M.Sc.
Catherine Lord, Ph.D., éditrice invitée
Marie-France Marin, Ph.D.

ÉDITION

Jean Lepage, B.A., adjoint DG, communications
Sonia Lupien, Ph.D., directrice du CESH

ÉQUIPE DE RÉDACTION

Catherine Lord, Ph.D.
Julie-Katia Morin-Major, B.Sc.,
étudiante à la maîtrise au CESH
Catherine Raymond, B.Sc.,
étudiante à la maîtrise au CESH
Mai Than Tu, Ph.D.

MISE EN PAGE

Marcel Bélisle, infographiste

Allaiter : stressant ou déstressant ?

Par **Mai Thanh Tu**, Ph.D., Conseillère scientifique à l'Institut national de santé publique du Québec

Au Québec, on a recensé une augmentation du nombre de naissances, passant de 74 000 naissances annuelles (moyenne entre 2000 et 2005) à plus de 82 000 naissances annuelles depuis 2006 (Institut de la statistique du Québec), phénomène qui coïncide avec l'introduction d'un Régime québécois d'assurance parentale plus généreux et plus souple (Emploi et solidarité sociale, Québec). En comparaison, dans l'ensemble du Canada, durant la même période, le nombre de naissances est resté relativement stable, se situant autour de 377 000 naissances annuelles (Statistiques Canada). De nos jours, un large éventail de ressources et d'information s'offre aux futurs parents pour les préparer à l'arrivée d'un nouveau membre de la famille. On peut, entre autres, penser aux informations relatives à la santé pour la mère et l'enfant à naître, aux accessoires qui facilitent l'accueil d'un nouveau-né à la maison (ex. : vêtements, décoration, jouets, literie, accessoires) et aux activités récréatives postnatales parent-enfant. L'information concernant l'alimentation de l'enfant, par allaitement ou lait maternisé (en formule), n'échappe pas à cette préparation.

L'être humain est un mammifère qui, par définition (simplifiée), signifie qu'il est un être vertébré ayant la capacité de produire du lait pour nourrir ses petits. Il est le mammifère le plus évolué qui est le seul à pouvoir « choisir » s'il veut utiliser son lait (allaiter) ou non pour nourrir son enfant, grâce au lait maternisé (en formule). Ce pouvoir de décision s'accompagne d'une certaine tension : l'allaitement a toujours été et sera toujours un sujet d'actualité qui suscite beaucoup de réactions populaires : loué pour ses avantages nutritifs pour le nourrisson (Agence de santé publique du Canada) et décrié pour la pression sociale qu'il impose. Dans les discours prénataux, on parle peu des difficultés qu'il est possible de rencontrer lors de l'allaitement et du délai de quelques jours, voire quelques semaines, avant que l'allaitement devienne plus facile et efficace pour la mère et le nouveau-né. Aussi, on oublie bien souvent que la décision d'allaiter ou non son enfant se vit avec le conjoint et l'entourage (famille, belle-famille, amis).

En fait, vivre une grossesse durant près de neuf mois, donner naissance et prendre soin d'un nouveau-né représentent une série d'événements nouveaux, parfois imprévus durant lesquels nous n'avons pas toujours le contrôle et au cours desquels notre égo peut être menacé, ce qui peut les rendre *stressants*. À la suite de l'accouchement, une mère a besoin du soutien de son entourage

À la suite à l'accouchement, une mère a besoin du soutien de son entourage et sa décision d'allaiter ou non son enfant peut être difficilement vécue si elle va à l'encontre de l'opinion de ses proches.

et sa décision d'allaiter ou non son enfant peut être difficilement vécue si elle va à l'encontre de l'opinion de ses proches. Par exemple, une mère qui désire allaiter peut être réticente à le faire ou à le poursuivre pendant plusieurs mois en absence de soutien de son conjoint, ou des membres de sa famille ou de ses amis. À l'inverse, une mère qui ne désire pas allaiter peut se sentir contrainte de le faire, ou du moins l'essayer, si elle ressent de la pression de ses proches. De plus, puisqu'on vante souvent l'allaitement comme la meilleure source d'alimentation pour le nourrisson, bien des mères qui choisissent de ne pas allaiter subissent souvent des remarques désobligeantes sur leur rôle de mère face à leur décision, ce qui contribue à augmenter leur niveau de stress.

Pour la plupart des mammifères, le lait maternel est la seule source d'alimentation des nouveau-nés. Il va donc de la survie de ces mammifères d'avoir des mécanismes particuliers pour assurer le mieux possible ce processus. C'est la raison pour laquelle des études animales, utilisant le rat comme modèle, ont démontré qu'en période lactante (qui dure environ 14 jours chez le rat), on observe une diminution de la réaction aux situations stressantes des mères, afin de leur permettre de produire du lait pour leurs petits. Un tel mécanisme de protection contre le stress lors de l'allaitement existe-t-il chez les humains? L'allaitement modifie-t-il la réponse biologique au stress? Lorsque le lait maternisé est disponible et rend l'allaitement moins crucial pour la survie des nouveau-nés, «l'allaitement est-il biologiquement stressant ou déstressant?». Dans la prochaine section de cet article, nous allons faire un survol de la recherche scientifique effectuée avec les modèles animaux et humains pour tenter de répondre à cette question.

Études animales

Plusieurs études animales effectuées dans les années 1990 ont permis de mieux comprendre comment un changement naturel de l'état physiologique d'un individu pouvait affecter sa réponse au stress. Par exemple, la production et la sécrétion de lait suivant une période de gestation (grossesse) sont associées à une diminution de la réponse

biologique en situation modérément stressante (ex. : changement de température de l'environnement ou le fait d'être dans un espace restreint). Par contre, en situation de menace potentielle aux petits (ex. : simuler la présence d'un prédateur), les rates présentent une réponse accrue au stress, afin de défendre leurs petits. Ceci démontre bien la présence d'un effet déstressant de l'allaitement, mais qui est tout de même bien adapté pour permettre la survie de l'espèce lorsque la menace est dirigée vers les petits.

Recherches chez l'humain

Les études chez les femmes qui allaitent ne sont pas aussi concluantes que les études animales. Dans l'ensemble, il semble que les femmes qui allaitent rapportent percevoir moins de stress, et présentent une réponse cardiovasculaire atténuée à la suite d'une situation stressante induite en laboratoire. Par contre, les données sont moins concluantes pour la diminution d'hormones de stress (cortisol). D'abord, il semble que la réponse du cortisol à une épreuve stressante imposée en laboratoire est moins élevée dans l'heure suivant l'allaitement, ce qui suggère un effet ponctuel et rapide. L'allaitement aura aussi un effet de diminution de la réponse du cortisol (hormone du stress) lors d'une épreuve physique, comme la course sur le tapis roulant. *Ces données suggèrent un certain mécanisme de protection qui rend l'allaitement « déstressant »*. De plus, en utilisant une épreuve stressante en laboratoire, une étude a démontré que comparativement aux mères qui allaitent sans expérience préalable (c'est-à-dire qui ont leur premier enfant) ou aux mères n'ayant jamais allaité, les mères qui allaitent en ayant déjà une expérience préalable (2^e ou 3^e enfant) montraient une réponse de cortisol seulement si une atteinte au bien-être de l'enfant était insinuée. Donc, il semble qu'un effet bénéfique proviendrait de la répétition de l'allaitement à travers les grossesses et que celui-ci serait observé uniquement avec certains types de stressseurs. Toutes ces données démontrent la complexité du corps humain, mais aussi la capacité de réagir aux situations pertinentes.

Il est important de noter que lors d'études sur le stress, nous sommes souvent confrontés à un biais de sélection : les participants font généralement partie des individus les moins vulnérables de la société. Les personnes ayant des difficultés importantes en santé physique, mentale ou à l'égard de l'allaitement sont moins portées à participer à ce type de projet de recherche. De plus, comme une exposition excessive au stress peut nuire à la production de lait et aux interactions mère-enfant, pour des raisons éthiques, nous nous devons d'utiliser une épreuve modérément stressante, standardisée et bien connue, tel qu'effectuer un discours en public et des calculs arithmétiques mentaux. Ainsi, cette épreuve s'écarte quelque peu des situations stressantes qu'une mère ayant un enfant en bas âge pourrait rencontrer dans la vie quotidienne des participantes. Une estimation

par des événements stressants personnels auto-rapportés est certes plus réaliste, mais comporte également plusieurs difficultés, par exemple, dans la comparaison de l'exposition au stress entre les participants.

Alors, allaiter, est-ce stressant ou déstressant? Sur le plan biologique, on observe des modifications physiologiques qui pourraient faire ajuster la réponse au stress pour assurer le bien-être de l'enfant. Par contre, par les choix que la mère a entre l'allaitement et le lait maternisé, et par les contraintes sociales dans lesquelles nous vivons, l'effet déstressant ne semble pas très prononcé.

Savez-vous que ?

Une exposition au stress excessif peut nuire à la production de lait et à l'allaitement. Que faire lors de situations particulières qui viennent compliquer soit le processus biologique sous-jacent soit la décision même d'allaiter? Voici quelques pistes de réflexion et exemples.

1) Le lait maternel peut être extrait et donné à la bouteille, tout comme le lait maternisé, par le père ou autre personne, afin de donner un répit à la mère. Par ailleurs, le contact peau à peau avec le nouveau-né, que ce soit durant l'allaitement ou lorsqu'on donne le lait à la bouteille, procure un effet déstressant autant pour l'enfant que pour la personne qui le nourrit. Ce contact permet de renforcer l'attachement avec l'enfant.

2) Dans certaines situations médicales particulières, l'allaitement peut être soit recommandé, soit déconseillé. Par exemple, lorsque l'enfant requiert une hospitalisation néonatale, allaiter son enfant permet de créer des moments privilégiés et uniques entre la mère et l'enfant. Ce geste est d'autant plus important qu'il permet aux parents d'avoir un rôle actif dans les soins donnés à leur enfant. Par ailleurs, l'allaitement peut être déconseillé pour les mères porteuses du virus du VIH qui n'ont pas accès aux traitements antirétroviraux, puisqu'il y a des risques de transmission du virus par le lait maternel (Organisation mondiale de la santé). L'allaitement est également déconseillé pour les mères qui consomment des drogues illicites ou certains médicaments qui pourraient se transmettre dans le lait maternel.

3) L'utilisation de lait maternisé (en formule) peut être problématique dans des conditions sociosanitaires difficiles comme l'absence de réfrigérateur pour conserver le lait ou lorsqu'il est difficile d'obtenir de l'eau potable (ex. : pays en voie de développement). De plus, la disponibilité et les coûts du lait en formule influencent les recommandations en matière d'allaitement selon les régions et les pays. 🐶

Voici quelques témoignages de femmes lorsqu'on leur a demandé de parler de stress et d'allaitement. La majorité de ces nouvelles mères parle du stress social ressenti face à leur décision et au succès de l'allaitement. De toute évidence, lorsque l'allaitement s'avère difficile ou douloureux, la tétée ne s'effectue pas correctement et il y a des risques de déshydratation et une perte de poids potentielle chez le bébé, ce qui peut évidemment inquiéter les parents. Plusieurs mères ne savent pas qu'elles peuvent demander conseil à des consultantes en allaitement (CLSC, clinique d'allaitement dans certaines pharmacies, Ligue la Leche, les *doulas* et sages-femmes et autres personnes provenant de réseaux informels). Les mères font alors face à une situation stressante où elles manquent de contrôle. Plusieurs mères essaient par tous les moyens de maintenir l'allaitement. Lorsqu'elles se butent à plusieurs tentatives infructueuses, elles finissent souvent par abandonner et avoir recours au lait maternisé. Cette étape est parfois vécue comme un échec et peut causer une déception et une appréhension de la réaction de l'entourage, et ce, même si l'enfant se porte mieux, évite d'avoir faim et d'être déshydraté. Pour d'autres mères qui ont réussi à surmonter leurs difficultés, c'est avec soulagement et moins de stress qu'elles abordent l'allaitement. Je vous invite à lire quelques témoignages qui démontrent à quel point la décision d'allaiter varie d'une femme à une autre, puisqu'il s'agit d'une décision multifactorielle et souvent complexe.

JH: « Rien ne calme autant que l'allaitement. Pendant quelques mois, l'allaitement a été difficile et stressant. Maintenant, 16 mois plus tard, nous sommes plus forts. Nous avons eu tous les 'problèmes' mentionnés dans les livres d'allaitement, c'était difficile, mais nous les avons surmontés. J'étais déterminée à allaiter ma fille, peu importe ce que ça prenait. Nous allons continuer jusqu'à ce qu'elle soit prête à arrêter. Je trouve ça maintenant apaisant. »

MM: « J'ai décidé d'allaiter pour les avantages que cela pouvait apporter à mon enfant, sans m'imposer de pression et j'étais préparée à utiliser le lait maternisé si l'allaitement ne fonctionnait pas. Tout s'est bien déroulé, mais je n'ai pas remarqué une diminution du stress particulière pendant que j'allaisais mon enfant. Par contre, j'ai remarqué que contrairement à certaines femmes de mon entourage qui ont dit ressentir un attachement extraordinaire avec leur enfant quand elles allaient, je m'identifiais plutôt à l'allaitement comme un choix de santé qui était aussi pratique puisqu'il n'impliquait pas de préparer du lait maternisé. »

II: « Au début, l'allaitement était très stressant non seulement à cause de tous les défis que cela représente, mais aussi parce que c'était nouveau pour moi. J'avais l'impression qu'il y avait plein de détails que je devais me rappeler et appliquer par rapport au positionnement du bébé et comment le nourrir adéquatement et les instructions pour être relaxée. Il y avait aussi cette responsabilité de nourrir ce petit bébé qui dépendait entièrement de moi. Lorsque les choses allaient moins bien et qu'elle ne prenait pas suffisamment de poids, l'allaitement devenait plus stressant. Malgré le fait que j'avais du soutien de la part de mon

entourage, j'avais l'impression que c'était mon entière responsabilité de la nourrir, de la satisfaire et de la garder en santé. »

CG: « J'ai choisi de ne pas allaiter, parce que je n'aimais pas la sensation que cela me procurait et je n'avais pas envie de faire des nuits blanches. Je suis très contente de ma décision et je n'ai pas de regrets. Mon bébé est du genre à ne pas être patient et avoir très faim, c'est l'élément déclencheur de ma décision. Au début, j'avais décidé d'essayer pour voir si j'allais aimer ça. Lors de ma deuxième journée à l'hôpital, j'essayais d'allaiter et mon fils pleurait beaucoup, une infirmière m'a alors dit: « Il est affamé ». C'est à ce moment que j'ai pris ma décision. Par la suite, je me faisais regarder de travers à l'hôpital. J'ai senti que j'avais moins de soutien, mais ça ne me dérangeait pas. Après, il y a beaucoup de pression sociale si on n'allaite pas. C'est mal vu. »

KL: « J'ai eu tellement de difficultés à allaiter ma fille. Je n'avais pas réalisé à quel point je voulais allaiter jusqu'à ce que je sois incapable de produire suffisamment de lait. En passant par le tire-lait, les suppléments, les prescriptions, deux consultantes en allaitement, deux docteurs et plusieurs infirmières, je devais malgré tout pallier avec du lait en formule. Je me rappelle que je le cachais en marchant du magasin vers chez moi parce que j'étais honteuse de ne pas pouvoir allaiter mon enfant et j'avais peur du jugement des autres mères. Cette situation a causé beaucoup d'angoisses et de stress pour mon conjoint et moi-même et je suis certaine que ma fille l'a senti aussi. J'ai poursuivi pendant 3 mois et j'ai éventuellement accepté que mon bébé soit nourri presque exclusivement avec du lait en formule. J'espère que l'expérience sera plus relaxante lors de ma prochaine grossesse. »

Poussette et cigare

Entrevue avec Biz, auteur du livre « Dérives » et membre du groupe Loco Locass, au sujet de son vécu à la suite de la naissance de son fils, son « petit Roi ».

« Ce qui m'a fait tomber est aussi ce qui a fait que je me suis relevé », dit-il en parlant de l'impact que son « petit Roi » a eu dans sa vie.

Par Catherine Lord, Ph. D.

Un après-midi à cœur déployé avec Biz : discussion autour du grand Don, des marécages et marais et des joies, parfois fausses, d'être père.

Pour Biz, devenir père ne fut pas un long fleuve tranquille, mais bien un ouragan laissant derrière lui une terre à rebâtir. Rebâtir une vie, pour y inclure ce nouveau rôle à jouer 24h sur 24h, ne fut pas une mince tâche pour un artiste descendant à peine de scène après une tournée à travers le Québec; les feux de la rampe le consumant encore. Son « petit Roi » a donc fait son entrée remarquée dans l'œil du cyclone. Par contre, comme après toute catastrophe naturelle, la vie a maintenant repris son cours, la grande traversée étant derrière lui, il nous parle maintenant de ce que c'est que de se rebâtir un royaume, où deux rois se partagent un trône, et ce, pas toujours de façon égale!

Pour Biz, le choc parental fut brutal, le trône ne fut pas simple à léguer. Passer d'une vie centrée sur ses propres besoins et accomplissements et à récolter les hommages, au rôle de père fut une transition courte et intense.

Deux mois après la naissance de son premier enfant, Biz écrit : *Un petit tyran à l'égo hypertrophié dont les moindres caprices doivent être immédiatement satisfaits, sous peine de hurlements stridents. Et pourtant, ce petit prince incarne le mystère d'un amour alchimique, une création parfaite, jaillie des limbes.* (Extrait de *Dérives*, p. 7)

Dans son livre, « Dérives », il nous amène avec lui dans ses dérives marécageuses. Plusieurs mois à errer dans ces profondeurs, abimé dans son lit, à redéfinir limites et aspirations. À quoi se raccrocher? Pour lui, l'écriture fut une planche de salut. Plusieurs mois à rebâtir la charpente et réorganiser la vie autour du nouvel arrivé. C'était sa façon à lui de se remettre dans l'action et de prendre une distance par rapport aux émotions qui le submergeaient. Retour à la vie grâce à l'écriture, avec un peu de perspective et d'objectivité face à la tâche à accomplir.

Autant devenir père a fait partie du problème, autant ce fût la clé vers la solution. Il raconte ces heures passées au lit à dormir près de petit Roi accablé par la dépression et puis, un jour, le sous-marin émerge. La dépression te plonge dans tes profondeurs, te coupe du monde extérieur, une période de mutation vers les nouveaux rôles et objectifs de vie, dit-il. Une période de jachère, où l'objectif est évidemment d'apprendre le don de soi inconditionnel, mais aussi, et ce, avec beaucoup d'étonnement, d'apprendre à prendre soin de soi.

Malgré les beaux discours, ça n'a pas marché comme prévu. J'aurais bien voulu être un père exemplaire et dévoué, mais ça s'est révélé au-dessus de mes forces. Littéralement. Pendant trois ans, j'ai été fourbu, impatient, irritable et carrément malheureux. (Extrait de *Dérives*, p. 9)

Devenir parent change le regard que l'on porte sur soi, mais aussi sur les enfants et leurs parents. Il raconte qu'avant de devenir père lorsqu'il voyait un enfant faire une crise dans un magasin il se disait que les parents devraient faire quelque chose pour contenir la crise, qu'ils étaient responsables et que si c'était son enfant ça ne se passerait pas de même. Il dit « J'avais tort. Devenir parent c'est passer de l'empathie que nous avons envers l'enfant qui fait le *bacon* en plein magasin, pour de l'empathie envers le parent aux prises avec une telle situation stressante! Maintenant quand je vois une maman avec une poussette, en ni une ni deux je suis devant elle afin de lui ouvrir la porte ou encore lui laisser ma place dans le métro. »

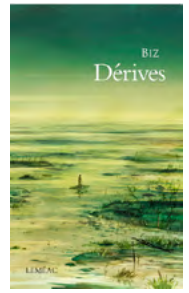
À la question : Qu'auriez-vous à dire à vos compatriotes masculins par rapport à ce qui les attend? Biz répond, « Soyez à l'écoute de vous-même. Par exemple, si vous ne vous reconnaissez plus, que vous vous sentez impuissant et pas bon, que vous faites des changements dans vos habitudes de vie pour vous retirer, que vous n'avez qu'une seule envie et que c'est de dormir, que l'appétit vous a quitté et que le sexe n'occupe plus vos pensées... et bien c'est qu'il est temps de réagir! »

Lorsqu'on est dans le marais, il n'est pas exact de parler de dépression. La dépression implique une descente et donc, du mouvement. Par définition, le marais est plat. On y dérive lentement, au gré de mystérieux courants. Mais puisqu'on n'arrive jamais nulle part et que le décor est toujours pareil, la sensation d'immobilisme est totale. (Extrait de *Dérives*, p. 19)

C'est à ce moment que la conversation a pris une tournure inattendue pour moi, mais dont j'étais des plus heureuses; pouvoir jaser librement de la sexualité en périnatalité et avoir le point de vue d'un mâle! Dans notre société, on parle continuellement de sexe, mais habituellement pour rien n'en dire vraiment. Alors, Biz de dire tout simplement : « Quand ton sentiment d'amour passe par le sexe et que la vie t'en prive pour toutes sortes de raisons toutes plus valables les unes que les autres, il est parfois dur de garder confiance en soi. Si tu ajoutes à ça la venue d'un compétiteur direct pas mal plus mignon que toi alors là, ce n'est pas simple du tout dans la chambre à coucher. » Une partie du problème réside selon lui dans les attentes souvent incongrues par rapport à la nouvelle réalité qu'est le fait d'être parent d'un nouveau-né. De plus, les attentes irréalistes de la part de chacun par rapport aux besoins sexuels de l'autre, mais aussi de soi-même sont au rendez-vous. Être parent c'est aussi réapprendre à faire l'amour.

Évidemment, la conversation a dérapé, le terrain étant glissant à la base, quelle idée de parler de sexe aussi! Alors chers lecteurs, l'essentiel de l'heure d'interview qui a suivi réside dans les énoncés ci-haut. Tout ce que je peux vous dire c'est que nous avons aussi parlé de la complexité de chacun ou selon l'analogie de Biz : de l'homme qui serait simple telle une « brouette » et de la femme aux multiples boutons de type Lamborghini! Et du fait que souvent, nous les femmes, on pense à tort que notre « brouette » de chum soit plus compliquée qu'il n'en a l'air. Sachez que ceci n'avait rien de péjoratif ni pour l'un, ni pour l'autre, loin de nous l'idée de tenir des propos sexistes ou d'entamer une guerre des sexes. Nous en sommes arrivés à la conclusion que les hommes ne sont pas si compliqués et que la solution serait peut-être plus simple qu'il n'en paraît pour que votre « brouette » se sente aimé et soit le preux chevalier espéré. Alors voilà mesdames, en prenant le rôle de mère, il semble bien important de ne pas oublier de réinventer, ensemble et tranquillement, votre rôle d'amante.

Et finalement chers messieurs et futurs papas, sachez que selon Biz, pour devenir père et bien le vivre, il faut être patient lors de cette transition de vie, envers sa conjointe, mais aussi envers soi. Pour devenir père, selon lui, il ne faut pas trop se prendre au sérieux, il faut relaxer, s'écouter, se donner le temps d'apprendre à devenir ce père exemplaire que vous souhaitez devenir, car Rome ne s'est pas construite en un jour, et continuer à prendre du bon temps pour soi dans un royaume maintenant partagé : une terrasse, un ami, un verre, une poussette royale et un cigare au bec! ☺



Profil d'une chercheuse : **Malgorzata Miskurka, Ph. D.**

La science d'une maman immigrante de chez nous

Par **Catherine Raymond**, B.Sc., étudiante à la maîtrise au Centre d'études sur le stress humain

Arrivant au Canada à l'âge de 16 ans en provenance de la Pologne, D^{re} Malgorzata Miskurka consacre plusieurs années au domaine de la recherche biomédicale. Puis, en 2006, elle effectue un revirement de carrière afin d'approfondir l'impact des déterminants sociaux sur la santé. Elle obtient, en 2012, un doctorat en santé publique de l'Université de Montréal sous la direction des D^{res} Lise Goulet et Maria-Victoria Zunzunegui. S'intéressant aux populations minoritaires, Malgorzata Miskurka se penche sur les vulnérabilités des mères immigrantes ainsi que sur la santé mentale durant la grossesse. Au cours de ses études, elle a également occupé différents postes au sein de l'Agence de santé publique du Canada.

Se basant sur des données collectées au sein de centres hospitaliers montréalais lors d'exams de routine durant le premier trimestre de la grossesse, la chercheuse a analysé une énorme banque de données contenant des informations sur plus de 5000 femmes enceintes. S'intéressant spécifiquement aux facteurs sociaux régissant l'apparition de la dépression durant la grossesse, Malgorzata Miskurka s'est penchée sur l'incidence de ce désordre chez les femmes immigrantes en comparaison aux Canadiennes. Sa thèse doctorale relate les résultats de ces analyses.

La thèse de D^{re} Miskurka met en lumière des statistiques déplorables. Notamment, elle rapporte que les femmes enceintes immigrantes présentent un taux de dépression significativement plus élevé que les femmes nées au Canada. De plus, des facteurs différents semblent provoquer l'apparition de problèmes de santé mentale chez ces deux groupes de femmes. Pour les femmes enceintes canadiennes, ce serait le soutien social déficient qui serait le plus fort prédicteur de dépression, alors que pour les immigrantes, ce serait le manque de ressources financières.

La présence de dépression prénatale est, selon la littérature, le plus fort prédicteur de dépression postnatale. Sachant que cette dernière peut affecter gravement la qualité de la relation mère-enfant, la cognition et les habiletés de communication du bébé, ces résultats s'avèrent cruciaux non seulement pour la mère, mais aussi pour le développement de l'enfant. En effet, ces résultats permettent d'isoler l'importance de certains facteurs à prendre en compte lors de

l'évaluation de la condition d'une femme dès le début de la grossesse tels que des mesures d'humeur, de soutien social et de ressources financières.

Les programmes de soins périnataux auraient avantage à porter une attention particulière et soutenue à la quantité et à la qualité du soutien social chez les femmes enceintes canadiennes ainsi qu'au manque de ressources financières chez les femmes immigrantes, sachant que ces facteurs sont un prédicteur différentiel de dépression. Il serait ainsi possible de mieux cibler les femmes étant plus vulnérables à développer une dépression lors de la période périnatale.

Dans un but préventif, la chercheuse rapporte d'ailleurs qu'il serait intéressant d'élargir les programmes périnataux afin de fournir aux mères plus pauvres des biens matériels dès le début de leur grossesse, dans le but de diminuer le stress financier et les inégalités sociales des enfants qui naissent dans des familles plus défavorisées. De telles procédures permettraient de diminuer le taux de dépression périnatale et donc de réduire les inégalités sociales dont souffrent certains enfants dès leur arrivée au monde. De plus, D^{re} Malgorzata Miskurka souligne que les femmes ayant préalablement donné naissance de manière prématurée ou ayant fait face à un deuil périnatal sont plus à risque de développer une dépression lors de leur prochaine grossesse. Ces informations seraient, selon cette dernière, pertinentes à récolter lors de l'examen de routine des femmes enceintes dans le but de cibler de façon préventive celles qui sont le plus à risque de développer une dépression périnatale.

Dans un but préventif, la chercheuse rapporte d'ailleurs qu'il serait intéressant d'élargir les programmes périnataux afin de fournir aux mères plus pauvres des biens matériels dès le début de leur grossesse, dans le but de diminuer le stress monétaire et les inégalités sociales des enfants qui naissent dans des familles plus défavorisées.


Un autre résultat lourd de conséquences qui ressort des études de la chercheuse est celui de l'impact de la violence conjugale durant la grossesse. Selon D^{re} Miskurka, les femmes enceintes, peu importe leur origine, qui subissent de la violence de la part de leur conjoint durant la grossesse sont plus à risque de développer une dépression périnatale. De plus, les immigrantes qui sont au Canada depuis plus longtemps



semblent davantage susceptibles de vivre de la violence familiale comparativement aux nouvelles immigrantes et aux Canadiennes. Ceci pourrait entre autres contribuer à la plus forte prévalence de la dépression chez les immigrantes. En effet, la mésentente et la violence conjugale s'avèrent être des facteurs de stress importants impliqués dans le développement de la dépression.

Dans un avenir rapproché, Malgorzata Miskurka aimerait évaluer les programmes périnataux qui sont mis en place en ce moment au Canada. Elle aimerait entre autres comprendre leur fonctionnement et identifier leurs possibles lacunes afin de les adapter aux besoins des populations immigrantes. Un défi essentiel selon cette dernière, puisque les femmes immigrantes contribuent davantage à ce jour au renouvellement de la population que les femmes d'origine canadienne. De plus, selon la chercheuse, le dépistage de la dépression prénatale est essentiel non seulement pour la femme, mais aussi pour l'enfant qui va naître et le bien-être des autres membres de la cellule familiale, tels que le père et la fratrie.

L'importance de la vulgarisation scientifique

Les études de D^{re} Malgorzata Miskurka ont permis de révéler le rôle de plusieurs facteurs sociaux dans le développement de la dépression prénatale. Parmi ceux-ci, on retrouve l'importance du soutien social, le manque de ressources financières adéquates ainsi que la mésentente et la violence conjugales. La chercheuse est consciente de l'importance du partage de ces résultats au grand public. Elle désirerait d'ailleurs voir ce projet se concrétiser au courant de sa carrière en s'impliquant dans le transfert des connaissances vers le grand public. Un premier effort en ce sens a été la tenue, en novembre 2012, d'un café scientifique sur ces thèmes; un événement subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada. Ce dernier s'intitulait *Parentalité, stress et santé mentale: qui garde ce soir?* et a permis à plusieurs parents de venir échanger avec des experts dans une ambiance conviviale et propice à la discussion. D'ailleurs, afin d'obtenir de plus amples informations sur cet événement et sur ces thèmes, D^{re} Miskurka vous invite à visiter la page Facebook intitulée «Qui garde ce soir». 

Des ressources sur mesure... utilisez-les !

Par **Julie-Katia Morin-Major**, B.Sc., étudiante à la maîtrise Centre d'études sur le stress humain et **Catherine Lord**, Ph.D.

Il n'existe pas de formation pour devenir parent, il est donc normal d'avoir des questions. Il est normal que la période qui entoure la grossesse et le développement de l'enfant apporte beaucoup de questionnements. C'est pourquoi

nous voulons vous transmettre une liste de ressources qui pourront répondre à vos questions et besoins. Outillez-vous contre le stress en vous entourant et en allant chercher de l'aide !

En effet, beaucoup de femmes ET d'hommes éprouveront un niveau de détresse psychologique significatif durant cette période ; vous n'êtes pas seul ! Assurez-vous d'avoir le soutien de votre conjoint(e), des membres de votre famille et/ou de

MESSAGE AUX PROCHES
Soyez alertes ! Si un nouveau parent semble être en détresse psychologique, offrez-lui de l'écoute, du support et aidez-le à trouver des ressources pour l'accompagner.

vos amis. De plus, n'hésitez pas à utiliser les nombreux services qui sont disponibles pour vous. Bien qu'il y ait un manque de ressources dans le domaine, sachez qu'il en existe et que vous pouvez les utiliser pour vous aider. N'hésitez pas à les contacter pour voir ce qui répond à vos besoins du moment, ce qui vous convient le mieux. Faites-le pour vous, mais aussi pour les membres de votre famille. En voici quelques-unes.

Quelques ressources offrant du soutien médical, psychologique et communautaire

CLSC

www.sante.qc.ca/listes/ta-clsc

CSSS

www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/csss/

Ordre des psychologues du Québec

www.ordrepsy.qc.ca

Grossesse-secours 514 271-0554

www.grossesse-secours.org

Réseau des Centres de ressources périnatales du Québec

www.reseaudescrp.org

Association québécoise pour la santé mentale des nourrissons

www.aqsmn.org

Pour connaître la liste de médicaments permis durant la grossesse, lors de l'allaitement et toutes sortes d'informations médicales valides et récentes (site en anglais).

www.motherisk.org

Pour prendre un café dans un endroit pour les parents et leurs enfants, écouter une conférence en famille ou profiter du service de garde à la carte :

Parenthèses Montréal

www.parenthesesmontreal.com/

Espace famille Villeray (activités sur mesure en famille)

espacefamille.ca

Ressources offrant des services aux plus démunis allant de services médicaux, à l'aide alimentaire en passant par de l'hébergement temporaire

La Maison Bleue (pour les femmes immigrantes et/ou vivant dans un contexte de vulnérabilité important (violence, isolement, pauvreté, etc.)

www.maisonbleue.info

La Maison Kangourou (soutien et hébergement d'urgence)

lamaisonkangourou.org

Fondation OLO (aide lors de situation socio-économique précaire)

www.olo.ca/

Livres offrant davantage d'informations sur la santé mentale en périnatalité et ayant servi de référence pour les textes de ce Mammouth

La dépression du post-partum par Lori E. Ross, Cindy-Lee Dennis, Emma Robertson Blackmore et Donna E. Stewart publié en 2006 (aussi disponible en anglais) aux éditions du CAMH.

Regards critiques sur la maternité dans divers contextes sociaux sous la direction de Simon Lapierre et Dominique Damant publié en 2012 aux Presses de l'Université du Québec.

The pregnancy & Postpartum Anxiety Workbook: Practical skills to Help You Overcome Anxiety, Worry, Panic Attacks, Obsessions, and Compulsions par Pamela S. Wiegartz et Kevin L. Gyoerkoe publié en 2009, New Harbinger Publications. (contient de l'information pour les pères)

Dropping de Baby and Other Scary Thoughts : Breaking the Cycle of Unwanted Thoughts in Motherhood par Karen Kleiman et Amy Wenzel publié en 2011 par le Taylor and Francis Group.

Dérives de Biz publié en 2010 chez Leméac. (témoignage)

Service d'accompagnement à la naissance (soutien de mamans pour les mamans)

Réseau québécois d'accompagnantes à la naissance

www.naissance.ca

Mère et Monde – Centre de formation internationale en accompagnement à la naissance

www.formationdoula.com

Ressources en allaitement	<p>Nourri-Source 1-866-948-5160 nourri-source.org</p> <p>Allaitement Québec 1-877-623-0971 www.allaitementquebec.org</p>
Blogues et pages Facebook offrant des informations en lien avec la santé mentale et physique des parents et de leurs enfants et plus encore	<p>Qui garde ce soir www.facebook.com/quigardecesoir</p> <p>Maman pour la vie www.mamanpourelavie.com</p> <p>Les (Z)imparfaites www.lesimparfaites.com</p> <p>Les chroniques d'une mère indigne mereindigne.com</p>
Magazine pour les parents	<p>Enfants Québec www.enfantsquebec.com</p> <p>Yooopa www.yooopa.ca</p> <p>Actions Parents www.fcpq.qc.ca</p> <p>Parents Canada (ressource en anglais) www.parentscanada.com</p> <p>Montréal pour enfants www.montrealpourenfants.com</p>
Documentaires	<p>“The Business of Being Born” www.thebusinessofbeingborn.com</p> <p>“Babies (Bébé(s))” www.imdb.com/title/tt1020938/</p> <p>« L'arbre et le nid » www.arbre-et-nid.com</p>
Échelles validées pour les cliniciens	<p>RAZUREL C, KAISER B, DUPUIS M, ANTONIETTI JP, SELLENET C, EPINEY M. (2013) “Validation of the Postnatal Perceived Stress Inventory in a French Speaking Population of Primiparous Women.” <i>J Obstet Gynecol Neonatal Nurs</i>.</p> <p>RAZUREL C, KAISER B, DUPUIS M, ANTONIETTI JP, SELLENET C, EPINEY M. “Validation of the post-delivery perceived stress inventory.” <i>Psychol Health Med</i>. 2013 Mar 12. [Epub ahead of print]</p> <p>LORD C, RIEDER A, HALL GB, SOARES CN, STEINER M. (2011) “Piloting the perinatal obsessive-compulsive scale (POCS): development and validation.” <i>J Anxiety Disord</i>. 25(8):1079-84.</p> <p>DES RIVIÈRES-PIGEON C, SÉGUIN L, BRODEUR JM, PERREAULT M, BOYER G, COLIN C, GOULET L. (2000) [The Edinburgh Postnatal Depression Scale: the validity of its Quebec version for a population low socioeconomic status mothers]. [Article in French] <i>Can J Commun Ment Health</i>;19(1):201-14.</p>

Références

Voici quelques références qui nous ont été utiles pour la rédaction de ce numéro du *Mammouth Magazine*.

LORD C, STEINER M, SOARES CN, CAREW CL, HALL GB (2012) “Stress response in postpartum women with and without obsessive-compulsive symptoms: an fMRI study.” *J Psychiatry Neurosci*, 37(2):78-86.

LORD C, HALL G, SOARES CN, STEINER M. (2011) “Physiological stress response in postpartum women with obsessive-compulsive disorder: A pilot study.” *Psychoneuroendocrinology*, 36(1):133-138.

SWAIN JE, LORBERBAUM JP, KOSE S, STRATHEARN L (2007) “Brain basis of early parent–infant interactions: Psychology, physiology, and in vivo functional neuroimaging studies.” *J Child Psychol Psychiatry*, 48 (3-4): 262–287

WALKER CD, DESCHAMPS S, PROULX K, TU M, SALZMAN C, WOODSIDE B, LUPIEN S, GALLO-PAYET N, RICHARD D (2004) “Mother to infant or infant to mother? Reciprocal regulation of responsiveness to stress in rodents and the implications for humans.” *J Psychiatry Neurosci*, 29(5): 364-382.

DESCHAMPS S, WOODSIDE B, WALKER CD (2003) “Pups presence eliminates the stress hyporesponsiveness of early lactating females to a psychological stress representing a threat to the pups.” *J Neuroendocrinol*, 15(5): 486-497.

MEZZACAPPA ES, KATLIN ES (2002) “Breast-feeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers.” *Health Psychol*, 21(2): 187-193.

HEINRICHS M, MEINLSCHMIDT G, NEUMANN I, WAGNER S, KIRSCHBAUM C, EHLERT U, HELLHAMMER DH (2001) “Effects of suckling on hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to psychosocial stress in postpartum lactating women.” *J Clin Endocrinol Metab*, 86(10): 4798-4804.

ALTEMUS M, DEUSTER PA, GALLIVEN E, CARTER CS, GOLD PW (1995) “Suppression of hypothalamic-pituitary-adrenal axis responses to stress in lactating women.” *J Clin Endocrinol Metab*, 80(10): 2954-2959.

TU MT, WALKER CD, LUPIEN SJ (2006) “Multiparity reveals the blunting effect of breastfeeding on physiological reactivity to psychological stress.” *J Neuroendocrinol*, 18(7): 494-503.