

## L'allaitement n'est pas un match de rugby ...

Risako Roch-Suzuki, Chambésy

Consultation à 6 semaines de vie, un peu difficile, je me sens sur un terrain instable. Jules pleure, la maman se met à l'allaiter pendant que nous discutons. La tête de Jules est sous le sein droit, bien tenue par la main droite de sa maman, son corps coincé entre le flanc et l'avant bras de sa mère ... Cela m'évoque un rugbyman avec sa balle et j'éprouve une profonde tristesse.



Jules, premier enfant d'un couple marié, les deux parents sont des professionnels qualifiés, dans la trentaine. Il est né avec un retard de croissance harmonieux inexplicable, il a eu une hypoglycémie transitoire qui a nécessité une alimentation précoce, mais a pu quitter l'hôpital rapidement.

Lors de notre première rencontre, à 2 semaines de vie, la prise pondérale était limite, il avait à peine repris son poids de naissance de RCIU. La maman l'allaitait très fréquemment et en plus, elle utilisait le tire-lait, ça lui prenait beaucoup de temps et d'énergie. Le papa présent avait très discrètement sous-entendu que la vie à trois était compliquée, que pour la maman, l'allaitement était très important et qu'il lui serait difficile de changer d'avis. Durant la consultation, j'essaie quand même d'assouplir la situation, en leur di-

sant que si elle allaite fréquemment, la stimulation des seins avait lieu et que tirer le lait n'avait peut être plus tellement de sens. Elle pourrait peut être plus profiter de son bébé en essayant un allaitement mixte si nécessaire. J'essaie d'expliquer qu'il y a la nourriture affective de bien être, du bébé, d'elle, du couple, qui était aussi importante que la nourriture réelle. La maman me répond qu'elle a beaucoup de lait et que ça coule. Je corrige ma formulation; compléter avec son lait, si elle en a, ou compléter avec du lait en poudre, je sens que c'est un avis de non recevoir.

A 4 semaines, Maman souriante dit que Jules va bien, elle vient seule. A l'examen, sa taille est passée vers le 25<sup>ème</sup> percentile, son poids et son périmètre crânien toujours en dessous du 3<sup>ème</sup>. Je sais que pour cette maman ne pas pouvoir être suffisante pour son bébé est difficile, elle veut qu'il grandisse avec son lait à elle, ce que je peux comprendre, mais la peau qui flotte vers la cuisse de Jules me fait mal et me dit qu'il faut qu'il mange plus, qu'il a faim. Je parle en l'examinant, «tu voudrais bien manger un peu plus, ta maman va te donner, du bon lait ...». Une fois l'examen terminé, je m'assieds à mon bureau, la maman en face de moi et nous discutons. Naturellement, je lui souligne l'importance de cette période néonatale pour la croissance de l'enfant. Je propose un allaitement mixte avec du lait en poudre après son allaitement maternel, juste pour voir s'il prend, juste pour être sûr que nous, les adultes, nous lui offrons suffisamment car nous ne pouvons pas savoir s'il est prévu qu'il grandisse à ce faible percentile ou s'il n'a pas assez à manger même si elle sent qu'elle a du lait. La discussion s'allonge.

6 semaines, contrairement à mes attentes, Jules est nourri au lait maternel 100%, toutes les 3 heures environ, son poids augmente, mais reste régulièrement sous la courbe du 3<sup>ème</sup> percentile, la ma-

man me dit sans inquiétude, qu'il ne veut pas du biberon. Elle me dit que je lui ai dit de l'allaiter 20 minutes avant de lui donner le biberon, ce qui m'étonne mais je ne l'ai pas consigné dans mon dossier. Je me sens «confuse», ai-je dit une chose pareille? Acceptons, ce qu'il faut c'est que cet enfant mange, que cette maman le nourrisse ... que l'ancrage entre les deux êtres s'établisse. Les cellules du cerveau sont en train de se multiplier, les arborescences s'établir ... Il ne faut pas perdre du temps, la valeur du temps en ce moment est exponentielle. Et je sais que les retards de croissance ont des conséquences possibles pour l'avenir; troubles cognitifs, HTA, diabète ... Quel est le bénéfice de lui donner des inquiétudes supplémentaires lorsqu'elle est submergée par l'inquiétude de ne pas pouvoir lui être suffisant? C'est là que Jules devient son ballon de Rugby qu'il faut gonfler, elle l'allaite en face de moi, la tête de Jules sous le sein droit, bien tenue par la main droite, son corps coincé entre le flanc et l'avant bras et ses jambes battant les airs ... J'ai envie de lui dire, le bébé n'est pas un ballon de rugby, l'allaitement n'est pas un match de rugby. Si on ne peut pas allaiter son enfant ce n'est pas perdre, si on a pu allaiter son enfant, ce n'est pas gagner.

Il faut tenir. Entre mes sentiments envers cette maman qui ne peut, ne veut pas m'écouter, mes sentiments pour ce petit bébé maigre drôlement tenu. La dépression maternelle n'est probablement pas très loin. Heureusement, la taille et le périmètre crânien ont passé au 25<sup>ème</sup> percentile, je la félicite pour cette belle courbe ascendante, c'est une ouverture pour discuter, je lui dis que cet enfant n'est probablement pas fait pour rester en dessous du 3<sup>ème</sup> percentile pour le poids et que je voudrais voir cette courbe de poids prendre l'ascenseur comme celle du périmètre crânien. Il y a un peu de légèreté dans notre échange. A 8 semaines, sa courbe de poids est doucement ascendante avec un complément.

Pause. A cup of tea ...

Cette situation m'a fait vivre des moments complexes et difficiles.

Il y avait un risque réel, un RCIU homogène, une hypoglycémie néonatale, une

prise pondérale insuffisante et il n'a pas été possible de nourrir cet enfant. Je n'ai pas été capable? La mère n'a pas été capable? Le père n'a pas été capable? Jules n'a pas été capable? Il n'a pas été possible.

Winnicott insiste pour dire qu'un bébé sans son environnement n'existe pas et que le bébé doit être capable d'émettre des signaux dirigés vers son environnement. Son environnement est sa mère, mais derrière cette mère, il y a le père, la famille, les amis, les thérapeutes, la société ... La mère développe un état psychique particulier autour de la naissance de l'enfant qui dure quelques semaines après la naissance, qu'il nomme la préoccupation maternelle primaire. Dans cet état la mère est capable, presque de façon magique de comprendre son bébé et de s'adapter au plus près de ses besoins. Elle est malléable, souple, comme un liquide amniotique à l'intérieur d'un utérus qui pourrait être le père, à l'intérieur d'un corps qui pourrait être la famille et à l'intérieur d'une société qui pourrait être tous les autres. A l'intérieur de ces contenants protecteurs, le bébé pourra développer son self, son moi. Il y a certainement des mères qui ne peuvent pas développer cette préoccupation maternelle primaire, mais il préconise de ne pas perturber la mère dans ces phases précoces.

Je pense que ma tristesse à la visite de 6 semaines était due à mon sentiment d'impuissance devant la minceur de Jules qui tétait le nez dans les aisselles de sa mère. Que s'était-il passé? La maman avait appris que le lait maternel était le meilleur lait pour le bébé, elle avait appris à tirer le lait, elle avait appris la position d'allaitement en position de ballon de rugby. Pour répondre à des idéaux, on répond par une technicité et pour la technicité, on risque de perdre l'essentiel, le fondement même de ce qui nous rend humain, l'intersubjectif, la relation à l'autre. Dans cette situation, la maman trop inquiète, n'a pas pu développer une préoccupation maternelle primaire, au point qu'elle ne pouvait plus percevoir la faim de l'enfant. D'ailleurs, la maman ne pouvait percevoir le regard de Jules et Jules ne voyait pas le regard de sa mère. Où est le regard, qui est le miroir dans le quel on se voit? Où est le holding, cette impression d'être porté dans des bras rassurants qui ne me

laisseront pas tomber, la tête posée contre du mou, du chaud, qui est le soulagement de notre sensation d'exister. De manière spontanée, deux amoureux ordinaires se rencontrent face à face ... Je te tiens, tu me tiens, je te vois, tu me vois, je te lis dans tes yeux, tu me lis dans mes yeux et on se noie dans le même regard en fermant les yeux. Ils ne sont en fait, qu'en train de répéter ce qui s'était intégré en eux. Le bébé regarde la mère avec des yeux intenses, la mère le regarde, il met le mamelon en bouche, il peut encore la regarder, mais dès que la succion importante prend place il ferme ses yeux et ses poings et se concentre sur la succion et son plaisir. La maman sent qu'il la tête (ou qu'il mange ce qu'elle lui donne avec plaisir) et une intense émotion l'envahit.

Le bébé dans cette phase précoce est dans la double dépendance, physique et psychique, puis il va grandir et devenir un jour indépendant. Petit à petit, la mère doit perdre cette préoccupation maternelle primaire, créer progressivement un espace, une discontinuité entre elle et lui, une frustration pour l'enfant, pour qu'il puisse exister en tant que Moi, différent, séparé de l'autre, d'elle. Un jour cette mère toute dévouée à son bébé va retrouver ses préoccupations d'avant, les autres enfants, le mari, le travail etc. phase, appelée la censure de l'amante.

Que se passe-t-il lorsque l'enfant n'a pas pu avoir cette enveloppe, cette membrane, ce liquide appelée la préoccupation maternelle primaire? Lorsqu'un besoin primordial tel que la faim, n'a pas pu être satisfait? A-t-il vécu «au bord d'une angoisse dont nous ne pouvons avoir l'idée»? Quelle trace va-t-il garder?

Il faut se méfier dit B. Golse. Il ne faut pas faire de prédiction, mais faire de la prévention. La marge de manœuvre qui m'a été laissée comme pédiatre était étroite dans cette situation, la maman, si inquiète de ne pas être une bonne mère, risquait un effondrement dans une dépression du post-partum qui pourrait aussi être délétère pour le développement de l'enfant. Et l'enfant qui n'est pas satisfait dans ses besoins fondamentaux pour être apaisé dans un sentiment de continuité, d'exister est aussi à risque, même s'il y avait une

certaine croissance. Le père qui reste hésitant est aussi malheureux. Je ne pouvais me faire entendre pour introduire le lait artificiel et je n'avais pas d'ouverture pour demander une aide psychologique.

Il me semble que le pédiatre doit garder ses doutes, supporter ses difficultés et contenir, c'est-à-dire tenir «avec» la situation car l'évolution est toujours extrêmement variable. Suivre régulièrement pour être le garant d'une sécurité en sachant et mesurant les multiples risques pour prévenir au mieux l'apparition d'une pathologie: «Avoir, dans les maladies, deux choses en vue: être utile ou du moins ne pas nuire» (Hippocrate).

Souvent, je me promène dans les bois de Versoix, avec mon chien Kumo (nuage en japonais) qui vagabonde joyeusement, mais entre avril et mi-juillet je dois le tenir en laisse, même s'il me regarde en suppliant: «lâche-moi». Car, une loi à Genève, protège les animaux sauvages de la forêt qui sont nés au printemps, elle protège leur relation mère-enfant qui ne doit pas être dérangée par des chiens en liberté. Loi M3 45.01 ...

#### Lectures

- D. W. Winnicott. Processus de maturation chez l'enfant, développement affectif et environnement. Science de l'homme Payot.
- B. Golse. Du corps à la pensée. Le fil rouge PUF.

#### Correspondance

Dr R. Roch-Suzuki  
FMH Pédiatrie  
33 Av. Foretaille  
1292 Chambésy  
[r.roch@bluewin.ch](mailto:r.roch@bluewin.ch)