



## ALLAITEMENT MATERNEL ALIMENTATION ARTIFICIELLE

### BIEN S'INFORMER POUR MIEUX CHOISIR

#### INTRODUCTION

Chaque famille cherche pour ses enfants à donner le meilleur.

Dans ce contexte, que peut on dire du choix de l'alimentation ?

Entre tous les on-dit (mot invariable), les discours culpabilisants, les modes, les pressions diverses (le voisin, le médecin, la famille, l'industrie agro-alimentaire ...), comment choisir en connaissance de cause ?

Voici ici des éléments de réponses, aussi bien sur le plan purement scientifique, médical, que relationnel, et encore lié au mode de vie de la famille.

Bonne lecture !

#### SOMMAIRE

##### Introduction

##### Données scientifiques

###### Du côté de l'enfant

- Mon bébé grandit t'il bien ? Page 2

- Y a t'il tout ce qu'il faut dans mon lait ? Page 3

- Pour la santé de mon bébé, quels avantages au lait maternel ? Page 5

- Et avec les lait artificiels ? Page 7

###### Du côté de la mère

- Quels effets pour sa santé ? Page 7

##### La dyade mère enfant

Attachement, création du lien Page 9

Développement des compétences relationnelles, réponses aux besoins Page 9

Gestion de la séparation Page 11

- Le rôle du père, la présence de la mère, la place des autres acteurs de la famille Page 13

La durée de l'allaitement Page 16

##### **Les conduites autour de l'allaitement ou de l'alimentation artificielle**

Le « à la demande » Page 17

- Les premières semaines Page 17

- Après quelques semaines Page 18

- Après quelques mois Page 18

Les nuits Page 19

Le matériel côté pratique Page 21

L'allaitement et ses peurs Page 22

**Conclusion** Page 25

## DU CÔTÉ DE L'ENFANT

### MON BÉBÉ GRANDIT T'IL BIEN ?

La croissance des enfants nourris au sein et celle des bébés nourris au lait artificiel n'est en rien comparable (un peu comme si on comparait les performances d'une voiture diesel ou essence, tout dépend de ce que vous considérez...).

Une étude réalisée entre 1997 et 2003 par l'OMS montre que le développement staturo pondéral des enfants, les cinq premières années, n'est pas soumis à des variations ethniques, géographiques ou culturelles. Le facteur principal qui détermine le mode de croissance de l'enfant est son alimentation, au sein ou non.

Ainsi, un bébé suédois ou indonésien ou anglais, aura une prise de poids identique, suivant la même courbe si son alimentation est au sein.

Au biberon, c'est différent, beaucoup de facteurs entrent en jeu, en particulier les facteurs économiques et hygiéniques, l'accès à l'eau potable, à suffisamment de lait artificiel (et donc à une diversification pas trop précoce...).

L'OMS a considéré que les différences étaient trop importantes entre ces deux modes d'alimentation pour pouvoir être comparées. Des courbes différentes de surveillance de la croissance des bébés ont donc été réalisées, selon que l'enfant soit allaité ou non. Cela a beaucoup d'importance dans un suivi de qualité de la croissance de l'enfant.

En effet, et pour être schématique, on peut dire que : Les bébés au biberon grossissent moins bien que les enfants au sein les 3 à 4 premiers mois. Cela nous confirme que le lait maternel reste l'aliment de choix pour faire prendre du poids à un tout petit... S'il a besoin de plus de lait, autant que ce soit du lait maternel, donné autrement qu'au sein, ou bien plus simplement, au sein, en rapprochant les tétées!!

Si un bébé allaité suit les courbes de poids « standards » du carnet de santé, il ne grossit pas assez.

En effet, les courbes de poids du carnet de santé sont faites à partir d'un échantillon d'enfants indépendamment de leur alimentation. Un bébé allaité devrait grossir plus vite que ne le montre les courbes du carnet de santé, les 4 premiers mois. En effet, sa croissance devrait être plus rapide que celle des enfants au lait artificiel. Il faut donc réagir bien avant que l'enfant ne « décroche » de la courbe ! Le plus simple reste sans doute de se servir de l'outil conçu pour les enfants allaités, les courbes de l'OMS.



Ensuite, les enfants au lait artificiel grossissent plus que les enfants allaités, en général à partir de 4 mois, et à un an, la différence est statistiquement de 800g quand même. Or, l'allaitement maternel est préventif de l'obésité de l'enfant... Il semblerait donc que ce plus faible poids des bambins allaités soit un atout pour la suite.

Cela a une autre implication : si la croissance de l'enfant est suivie sur des courbes non adaptées, les 4 premiers mois, le poids du bébé « explose » la courbe, et passe à la courbe supérieure... puis, vers 4 mois, la courbe « s'aplatit », et quelqu'un de mal informé pourrait penser que le lait maternel devient insuffisant pour l'enfant, qu'il a besoin d'une alimentation extérieure (diversification ou compléments de lait artificiel). Comme cela coïncide avec une adaptation des seins à l'allaitement, seins qui deviennent moins tendus, montées de lait moins ressenties, et parfois une poussée de croissance qui fait que l'enfant tête souvent, ou au contraire un bébé très performant qui fait sa tétée en 5 minutes, beaucoup de mamans sont confortées dans cette idée de manque de lait.

Courbe qui fléchit + seins mous + bébé qui tête plus, ou moins longtemps, voilà de quoi faire réfléchir bien des mamans...

Il convient donc d'utiliser le bon outil, et de savoir que les croissances staturo pondérales des enfants allaités ou non ne sont pas comparables.

## Y A T'IL TOUT CE QU'IL FAUT DANS MON LAIT?

Il est très difficile de démêler l'aspect nutritionnel de l'allaitement des autres aspects protecteurs, car certains éléments du lait sont impliqués dans plusieurs mécanismes : nutritionnels, immunologiques, hormonologiques.

La composition du lait maternel est relativement stable partout dans le monde et ne varie que dans une faible proportion en fonction du mode de vie et de l'alimentation de la mère.

Cependant, il est montré que sa composition varie en fonction de l'âge de l'enfant et du moment de la tétée, de la journée. Rien de très stable dans tout cela, bien que certaines constantes se retrouvent.

Parlons donc des points qui sont le plus souvent déformés dans l'esprit des gens.

### Sels minéraux et oligo-éléments

La quantité de sels minéraux et oligo-éléments du lait maternel est adaptée aux possibilités d'élimination rénale du bébé dont les organes ne sont pas encore matures. La concentration des oligo-éléments est élevée dans le colostrum. Ils jouent un rôle essentiel dans la constitution du squelette.

### Le fer

Le lait maternel serait pauvre en fer, ou alors contenant un fer mal absorbé, ou que sais-je encore...

Il est vrai que le taux de fer est assez bas dans le lait maternel, ce qui fait dire à certains qu'il « en manque ». En pratique ce faible taux de fer est compensé par la présence dans le lait d'une protéine « porteuse » du fer, qui permet son absorption optimale par le tube digestif. La raison pour laquelle ce taux de fer est « bas », est que le fer libre est bas, le reste est sur cette protéine (la lactoferrine). C'est que le fer libre est indispensable à la multiplication microbienne dans le tube digestif, et qu'offrir peu de fer aux agents infectieux, est un bon moyen de se prémunir contre leur prolifération..



Le lait maternel couvre donc les besoins en fer du bébé, en bas taux pour ne pas faire pulluler les microbes, mais avec une absorption optimisée.

A partir de 6, 7, 8 mois, les besoins de l'enfant en fer ne sont plus couverts par le seul allaitement. Ça tombe bien, c'est le moment où l'enfant commence à manger autre chose, et ses besoins sont complétés par la diversification.

### Le calcium

La quantité de calcium présente dans le lait maternel est bien inférieure à celle présente dans le lait de vache (et donc dans les préparations lactées). Cela s'explique par le fait que le veau doit produire une masse osseuse qui n'a rien à voir avec celle de votre enfant !



***Il y a du calcium un peu partout dans notre alimentation*** (les vaches fabriquent du lait riche en calcium sans consommer de produits laitiers). *Sont riches en calcium les céréales complètes, les légumineuses, certains légumes (brocolis par exemple), les fruits secs... Les graines de sésame en sont particulièrement riches ainsi que certaines eaux minérales.*

*A noter aussi :*

*Consommer beaucoup de protéines augmente les pertes en calcium.*

*Un exercice physique régulier favorise une bonne calcification. **Consommer beaucoup de calcium n'est pas l'essentiel** : encore faut-il que ce calcium aille se mettre là où il faut, c'est-à-dire que le corps l'assimile. Cette assimilation dépend de la forme sous laquelle le calcium est absorbé, de notre équilibre pour la vitamine D, de notre équilibre pour tout un tas d'autres facteurs (magnésium, phosphore, potassium, éléments trace, etc).*

*Dans un certain nombre de cultures, les gens ne consomment tout simplement pas de produits laitiers. Les femmes issues de ces cultures (souvent dans des pays en voie de développement) sont aussi souvent*

celles qui travaillent le plus dur, ont de nombreux enfants, allaitent pendant plusieurs années. Le taux d'ostéoporose et de fracture du col du fémur est plus bas chez elles que chez les femmes des pays occidentaux. Certains auteurs pensent que **nous consommons dès la petite enfance beaucoup plus de calcium que ce dont nous avons besoin**, et que c'est susceptible de dérégler complètement nos mécanismes d'assimilation du calcium...

*Françoise Railhet*  
Responsable du Programme des Associés  
Médicaux de LLL France



Parmi les enzymes on peut citer le lysozyme, un bactéricide propre au lait humain, la lipase pour l'absorption des graisses par le bébé, la lactase,

divisant les molécules de lactose en glucose et galactose.

Dans le lait humain, les acides aminés libres (2 g/l) sont présents dans une proportion 3 à 4 fois plus importante que dans le lait de vache. Ils permettent l'assimilation des lipides et participent à la construction du cerveau.

Parmi les acides aminés du lait humain, la taurine (10 fois plus que dans le lait de vache) joue un rôle important dans la construction du cerveau et le fonctionnement des cellules cérébrales, intervient dans les fonctions cardiaques et musculaires et dans l'assimilation des lipides.

#### Les vitamines

Le lait maternel contient de nombreuses vitamines liposolubles et hydrosolubles du lait maternel : A, B1, B2, PP, B5, B6, B8, B9, B12, C, D, E, K. Les teneurs en vitamine D (responsable du métabolisme du calcium) et en vitamine K (vitamine anti hémorragique), sont basses dans le lait artificiel. Les préparations lactées sont supplémentées en vitamine K, et on donne à tous les bébés de la vitamine D orale, en prise quotidienne ou plusieurs fois par an.



#### Les hormones

Certaines hormones du lait favorisent la croissance et le développement des organes sexuels propres à l'espèce. D'autres participent à la maturation du tube digestif.

Quelques hormones du lait maternel : insuline, facteur de croissance épidermique, prostaglandines, hormones thyroïdiennes, prolactine, stéroïdes ovariens et surrénaliens, calcitonine, erythropoïétine, neurotensine, somatostatine, bombésine.

#### Les acides gras

« Ton lait n'est pas assez riche... »

La lait maternel est très gras, plus que la vache (et oui !!), et contient des acides gras spécifiques à l'espèce humaine. Certains acides gras sont considérés comme « essentiels », car ne pouvant être synthétisés par l'organisme. Il convient donc d'en avoir dans son alimentation, or il y en a plein dans le lait maternel.

Certains de ceux ci seraient impliqués dans le développement du système nerveux central, de la vision, des compétences psycho-motrices, et la synthèse d'hormones.

En dépit de tout, aucune préparation lactée ne réussit à contenir l'ensemble des nutriments nécessaires à l'enfant, en particulier certains précurseurs des lipides indispensables (ADH par exemple).

Par ailleurs, le lait maternel contient les enzymes digestives nécessaire à la digestion et donc à l'absorption de ces lipides, dans le tube digestif immature du jeune enfant. Parmi les enzymes, on peut citer la lipase pour l'absorption des graisses par le bébé.

#### Les protides

Les protides du lait maternels sont de trois ordres : protéines, enzymes et acides aminés libres (ce sont les « briques » qui constituent les protéines). Le lactoserum constitue la moitié des protéines du lait maternel (6 g/l). Il comprend : l'alpha lactalbumine (3,5 g/l), productrice de lactose nécessaire à la construction du cerveau humain.

## POUR LA SANTÉ DE MON BÉBÉ, QUELS AVANTAGE AU LAIT MATERNEL ?

### Prévention infectieuse :

#### ORL, digestive, respiratoire

La muqueuse digestive du bébé est immature à la naissance et met au moins 4 mois à s'édifier. Il est protégé des agressions microbiennes par les protéines de défense du lait maternel.

Les immunoglobulines (1-2 g/l) sont des protéines qui fournissent des défenses immunitaires, les anticorps. Le lait maternel contient principalement des immunoglobulines A sécrétoires, IgA, et, dans des proportions moins importantes, des IgG et IgM.

Dans le colostrum, les IgA, sont présentes de façon massive (près de 90 g/l). Ils tapissent la muqueuse digestive, empêchant les bactéries pathogènes de se fixer sur la paroi. Les microbes sont agglutinés par les IgA, leurs toxines et leurs enzymes sont neutralisés et la prolifération locale des virus est empêchée.

Les immunoglobulines que la mère transmet à l'enfant sont celles qu'elle produit elle pour se protéger des microbes qui l'entourent. Cela veut dire que l'enfant est également protégé contre les microbes de l'environnement de sa mère... qui est aussi le sien !!! La conséquence directe de cela, c'est que la substance anti infectieuse la plus adaptée en préventif pour votre bébé, c'est votre lait !!

Si vous êtes malade (grippe, angine, infection urinaire...), n'hésitez pas à allaiter votre bébé, vous le protégerez de vos microbes. Si vous avez besoin de prendre un traitement, votre médecin doit trouver des molécules adaptées à votre pathologie et à votre allaitement. Rares sont les exceptions à cette règle. Certaines maladies infectieuses contre indiquent, en France, l'allaitement : Sida, hépatites...

La lactoferrine (1,5 g/l) est nécessaire pour l'absorption intestinale du fer et est un agent anti-infectieux puissant par sa capacité à s'approprier le fer nécessaire au développement de certaines bactéries. Par ailleurs, elle empêche l'action de certaines protéines

des microbes, protéines qui servent à détruire les IgA. Elle détruit aussi des protéines d'ancrage de certains microbes à la paroi muqueuse.

Dans le lait maternel, on trouve de la caséine. Parmi les trois types alpha, beta et k, la caséine beta a un profil particulier pour chaque femme, probablement déterminé par son code génétique. Sa dégradation libère des peptides à activité anti-infectieuse. La caséine k (facteur *Bifidus*) est une glycoprotéine qui stimule la croissance du Bifidobactérium. Celui ci tapisse la paroi digestive, et évite, en prenant « toute la place », que des agents pathogènes ne s'installent.

Certains sucres présents dans le lait maternel (oligosaccharides) empêchent la fixation des agents infectieux ou de leur toxine sur les cellules muqueuses du bébé. La diversité de ses oligosaccharides dans le lait maternel fait que le lait maternel est un des produits les plus riches et les plus variés en cette substance. Par ailleurs, ces sucres ne sont pas digérés par le tube digestif, et protègent les muqueuses ORL de l'enfant lors des régurgitations. Enfin une bonne nouvelle à propos des régurgitations !!

Les gouttes de graisse du lait ont la particularité d'emprisonner les agents infectieux.

D'autres molécules les glycoconjugués, se fixent sur les agents infectieux et les empêchent de s'accrocher aux muqueuses. La liste des glycoconjugués connus s'allonge rapidement...



On trouve aussi dans le lait maternel des cellules immunitaires, des globules blancs, en provenance de la mère. Bien sûr, il n'y en a que dans le lait « cru », et encore mieux « à la source ». On y trouve même de ces fameuses cellules souches, qui sont si précieuses et si rares qu'on parle même de créer des « embryons-médicaments ».

Le lactose, le sucre du lait, nourrit les germes non pathogènes des muqueuses, ce qui laisse peu de place aux agents infectieux pour s'installer. Sa dégradation par fermentation donne des substances qui favorisent la cicatrisation de la paroi du colon.

Par ailleurs, le mode de succion au sein (mamelon très en arrière dans la bouche, contre le palais mou), fait que le lait va inonder les voies aériennes supérieures, et déposer sur ces muqueuses (arrière du nez, trompes d'Eustache allant aux oreilles...) toutes ces molécules qui vont participer à éviter l'infection des ces muqueuses.

Si tout se passe bien, le bébé va prendre son lait au sein, c'est à dire en collant sa bouche (une muqueuse) sur l'aréole de sa mère. Aréole non stérile, bien sûr (les faire bouillir, ça fait mal !!) ce qui va permettre au tube digestif du bébé de contenir des microbes « humains », normaux, non pathogènes. L'enfant va les déglutir, et cela lui fera une superbe flore digestive... Les microbes de peau humaine ne vivent pas sur les tétines... ce sont d'autres germes...

On le voit, l'aspect anti infectieux du lait maternel est dû à des mécanismes variés, complémentaires, et parfaitement adaptés au tout petit.

La surmortalité au biberon par infection digestive (gastro entérite) chez le nourrisson est établie depuis plusieurs années. Si tous les bébés étaient allaités dans leur première heure de vie (ce qui favorise la réussite de l'allaitement), un million de vie pourrait être sauvées chaque année.

***Si tous les bébés étaient allaités dans leur première heure de vie, un million de vie pourrait être sauvées chaque année.***

*Des chercheurs en zone rurale au Ghana, où l'initiation précoce de l'allaitement n'était pas la norme, ont démontrés que l'initiation de l'allaitement dans la première heure de vie réduisait les risques de décès des nourrissons. Les bébés qui ont commencé à téter après 24h de vie avaient un risque 2.5 fois plus important de mourir par rapport aux bébés qui avaient tété dans la première heure de vie, qu'ils soient allaités exclusivement ou partiellement. 30% des bébés avaient reçus des solides ou d'autres laits avant l'âge d'un mois. Ces enfants avaient un risque 4 fois plus élevé de mourir que les bébés qui étaient allaités exclusivement.*

*Allait'info, dec 2007*

Par ailleurs, les enfants non allaités ont un risque plus élevé d'infection respiratoire, d'otites, et de

diarrhées. Vous comprenez maintenant pourquoi...

Bien sûr, il y aura toujours des bébés bien portants au biberon, et d'autres toujours malades au sein !



#### Allergie

Le lait maternel est exempt de beta lactoglobuline, une protéine

du lait de vache extrêmement allergisante pour l'être humain. Il faut 100 jours (3 mois et demi) pour que l'intestin du bébé mette en place une barrière anti-allergique efficace contre les protéines non humaines. Avant ce moment, tout apport alimentaire différent du lait de mère est reconnu comme étranger par l'organisme et crée un risque d'intolérance.

L'allaitement maternel ne protège pas à 100% des allergies chez les enfants d'une famille allergique. Mais l'asthme est trois fois moins fréquent entre 2 et 5 ans chez les enfants allaités. Chez l'enfant à risque d'allergie, les problèmes de peau allergique (la dermatite atopique) sont également réduits en cas d'allaitement.

### Diabète-obésité

Plusieurs publications montrent que l'allaitement joue un rôle préventif de l'obésité de l'enfant, le mécanisme n'en est pas connu.

Par rapport au diabète, l'allaitement est également protecteur, et plusieurs mécanismes semblent impliqués. En particulier, on peut évoquer une réaction aux protéines du lait de vache chez les enfants non allaités, qui pourrait déclencher une réaction contre les cellules qui fabriquent de l'insuline, et produire un diabète. Par ailleurs, le lait de vache contient de l'insuline (de vache !) et l'organisme du bébé peut s'immuniser contre elle (c'est une substance non humaine), puis comme la sienne est assez

proche chimiquement, s'immuniser contre la sienne propre... Bref, plus que l'effet protecteur du lait maternel, il s'agit plutôt ici de l'effet pathogène des préparations lactées.



### Maladies cardio vasculaires

Les enfants au sein ont moins de mauvais cholestérol (LDL) et une tension plus basse adultes que ceux qui n'ont pas été allaités.

### **ET AVEC LES LAITS ARTIFICIELS ?**

Les effets des préparations pour nourrissons sur les fonctions métaboliques et la santé de l'enfant sont bien décrits par Renfrew :  
 Modification de la flore intestinale, pas d'apport d'IgA ni d'agents anti-infectieux, risque infectieux et risque allergique augmentés, risque d'intolérance aux protéines du lait de vache...

En fait, on pourrait écrire un livre avec les possibles méfaits du lait artificiel... (mais on préfère vous parler des choses positives !!)



*Les laits artificiels sont « copiés » sur le lait maternel, leur composition se modifie au fur et à mesure qu'on découvre des choses sur le lait de mère. Il est fabriqué à partir de lait de vache (ou de soja); dans lequel on retire certaines choses, et on en ajoute d'autres, en mettant des huiles, des vitamines...  
 Jamais le lait artificiel ne contiendra d'agents anti infectieux, de cellules vivantes, d'enzymes de digestion, et même pas toutes les grandes substances nutritionnelles « de base » contenues dans le lait maternel. C'est un pis aller, pas une alternative au lait maternel. Un peu comme si vous ne vous nourrissiez que de pilules aux vitamines, aux fibres, ...*

### **DU COTE DE LA MERE**

### **QUELS EFFETS SUR SA SANTÉ ?**

#### Prévention de l'hémorragie et des infections du post partum

Le lait est éjecté du sein grâce à l'action d'une hormone, l'ocytocine. Celle là même que les obstétriciens injectent aux mères pour intensifier les contractions lors du travail...

Concrètement, cela signifie qu'à chaque tétée, l'utérus va se contracter, grâce à cette hormone.

En se contractant, le muscle utérin « coince, ou

pince » les vaisseaux, ce qui permet d'avoir des saignements moins importants. Beaucoup de mères se plaignent de ces fameuses « tranchées », qui ont un rôle important !

Comme l'utérus se contracte plus, il reprend son volume antérieur plus rapidement, et cela associé à moins de saignements permet de mieux prévenir les infections de l'utérus (la fameuse « fièvre

puerpérale »...)

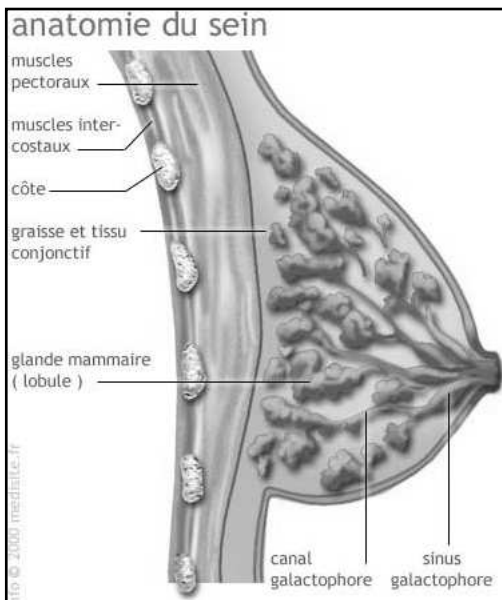
## Carence en fer

Lors d'une grossesse, puis d'un allaitement, la mère donne du fer à son bébé. De plus, les saignements de la naissance nous font perdre du fer.

L'allaitement permet de limiter ces pertes, à la fois en limitant les saignements après la naissance, mais aussi, chez la plupart des femmes, en retardant le retour de couche (et donc les pertes de fer liées aux règles).

## Ostéoporose

L'ostéoporose est le manque de calcium dans les os, ce qui altère leur solidité. Le mécanisme de l'ostéoporose est complexe et ne se limite pas au « manque de calcium ».



En effet, les hormones ovariennes jouent un rôle dans la fixation du calcium sur les os, la vitamine D aussi, d'autres hormones encore, mais également l'activité physique. Bref, donner du calcium à

notre bébé ne fait jouer qu'un de ces facteurs... En fait, il semblerait même que l'allaitement, par le climat hormonal particulier qu'il crée, permette de protéger contre l'ostéoporose...

## Cancer du sein, de l'ovaire

Les cancers du sein et de l'ovaire sont dus à des causes multiples : génétiques, hormonales, alimentaires, environnementales...

L'âge auquel on a ses enfants joue...

Mais également si l'on a ou pas un allaitement...

Bref, allaiter protège des cancers du sein et de l'ovaire.

*Chaque tranche de 12 mois d'allaitement abaisse de 4,7% le risque personnel de cancer du sein...*

## Poids

On lit souvent dans les magazines « spécial jeunes parents », ou dans la presse féminine, que allaitement rime avec kilos...

Si l'appétit est augmenté pendant la période d'allaitement, c'est parce que vos dépenses sont très augmentées ( de 500 Cal/j quand même !!), bien plus que pendant la grossesse !

Par ailleurs, l'allaitement favorise la perte de poids : si on stocke pendant la grossesse, c'est en vue d'avoir des réserves pour l'allaitement...

Si vous n'allaitiez pas, vous stockez quand même, mais vous ne déstockez pas ! Il a même été prouvé que l'allaitement, à condition qu'il soit un peu long (plus de quelques semaines), pouvait mobiliser des graisses accumulées avant la grossesse !!



Quant à commencer un régime en allaitant, pourquoi pas... à condition qu'il ne commence pas trop tôt (pour que la lactation s'établisse sans souci majeur, et de façon agréable pour vous, sans « mourir de faim »), et qu'il soit doux et raisonnable...

Faites vous du bien, pas du mal !!

Mais cela semble inutile dans la plupart des cas, il semblerait que prolonger l'allaitement soit bien plus efficace !

Claire



## ATTACHEMENT, CRÉATION DU LIEN

Dans les années 40, le psychanalyste René Spitz a constaté que toute privation de l'environnement affectif arrêta le



développement des êtres humains qui ont besoin d'attachement pour s'épanouir. Pour Mary Ainsworth, « la figure d'attachement agit comme une base de sécurité pour l'exploration du monde physique et social par l'enfant.<sup>1</sup> »

La spirale interactionnelle fonctionne dès les premiers jours : l'enfant va chercher sur sa mère les informations sensorielles (odeur, brillance des yeux, basses fréquences de la voix) dont il a besoin pour constituer un sentiment de familiarité. A peine sécurisé, il explore l'alentour.

Mais sa manière d'explorer dépend de la manière dont sa mère a répondu à sa quête de familiarité. En moins de 3 mois, le nourrisson aura acquis une stabilité comportementale, un « comment » de la relation, une manière d'aller chercher lui-même le tranquillisant naturel et le stimulant exploratoire dont il aura besoin pour équilibrer sa vie émotionnelle<sup>2</sup>.

N'est-ce pas le comportement allant de soi d'un bébé allaité. Il a un accès direct au corps de sa mère qui lui procure sa nourriture mais aussi le réconfort et l'assise qui lui permet ensuite de s'ouvrir à l'extérieur. Pour permettre un bon attachement, une mère doit être « suffisamment bonne » (selon l'expression bien connue de Winnicott) : donner les soins essentiels, bercer, câliner, parler et jouer avec son bébé. Il est donc tout à fait possible de le faire en allaitant son bébé ou en lui donnant un biberon. Toutefois il est possible de donner un biberon

avec la seule intention de nourrir l'enfant, en le mettant dans son transat. Il peut très vite apprendre à le boire tout seul. Quelle autonomie ! La tétée oblige la mère et l'enfant à un contact étroit : proximité physique, charnelle, mélange d'odeurs, battements cardiaques à l'unisson, échanges par le regard. Une bulle se crée et conserve encore un peu la symbiose de la grossesse. L'allaitement maternel en est, en effet, le prolongement naturel.

Cendrine

*L'allaitement maternel offre des conditions spécifiques de proximité et de familiarité qui semblent propices au maternage chez la mère. Les modifications hormonales physiologiques liées à l'allaitement créent un climat émotionnel particulièrement favorable à la mise en place du maternage en favorisant, là encore, une meilleure lecture des émotions et en renforçant les comportements maternels de protection, d'attention portés au bébé.*

Guedeney

## DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES RELATIONNELLES



**A LA NAISSANCE**  
Dès la grossesse, l'enfant est en lien avec sa mère et ses proches. Lien de survie, d'abord, via le placenta, lien relationnel, ensuite, par l'intermédiaire des voix, du toucher, de l'audition des bruits du corps, de la « soupe chimique » qui passe par le placenta.

<sup>1</sup> : PARENT S, SAUCIER J-F, 1999, "La théorie de l'attachement" in : HANIMANA E, ETHEIR L, PETOT D, TOUSIGNANT M, Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Montréal, Gaétan Morin, p.36

<sup>2</sup> : CYRULNIK B, Les vilains petits canards, Editions Odile Jacob, 2001, Paris, p.73

Les hormones et neuromédiateurs du stress, du bien être, de l'amour traversent le placenta et circulent dans le corps du bébé.

Quand bien même l'enfant n'est pas attendu, pas souhaité, il se crée forcément du lien (pas toujours celui auquel on aspire...).

A la naissance, les deux organismes se séparent. L'enfant devient autonome pour sa respiration, sa digestion, sa chaleur...

Ces grandes fonctions vitales sont déjà là. En plus, ces premières heures où tout cela se met en place, l'enfant « fonce » dans la relation. Ses premiers réflexes sont pour la rencontre, le regard, la création du lien.

L'observation d'un nouveau né en salle de naissance montre une réaction stéréotypée. L'enfant, à peine né, relève la tête et regarde intensément. On a montré que les regards sont attirés par les formes ovales (les visages), surtout avec une ligne horizontale (les yeux). Sa capacité de vision n'excède pas la trentaine de centimètres, (la distance des bras au visage de l'adulte). C'est ce qu'on appelle le « protoregard ».

Vient alors un temps d'intense échange de regards, avec une capacité d'attention, d'échange qui dépasse ce qu'on attend d'un tout petit. Il est même capable de reproduire une mimique de l'adulte (tirer la langue, ouvrir la bouche, ...).

Ensuite, après cette toute première tentative de création de lien, vient la tétée : l'enfant amène son poing à la bouche, le flaire, le tète (le liquide amniotique à la même odeur et le même goût que le colostrum), puis il flaire autour de lui. Il se dirige alors vers la source d'une odeur semblable (les seins), rampe, reprend ses repères (suce son poing, flaire, rampe...), jusqu'à arriver au sein. Il tète alors.

On le voit, la création du lien précède la nutrition. Pour un tout petit, créer le lien est plus important que manger. Sa survie, physique et affective, en dépend.

Pour la mère, même chose : son comportement est stéréotypé : elle regarde l'enfant, sa main se pose sur lui, d'abord sans bouger, puis elle se met à le caresser. En même temps, elle lui parle, d'une voix un peu particulière, très aigue.



Ici encore, on se rend compte que la rencontre prédomine sur le reste, il y a le temps de l'approvisionnement.

Ce temps a lieu, indépendamment du choix d'allaiter ou pas. Les circonstances de la naissance peuvent influencer cela (césarienne, bébé « secoué » par des forceps, hémorragie chez la mère, et tout se qui sépare la mère et l'enfant: soins, justifiés ou pas, ...).

Par la suite, chez la mère qui allaite, cette interrelation étroite se poursuit : le corps de la mère

continue à être le lieu de la rencontre, de la nourriture, du réconfort, des sensations... Le lait coule des seins dès que l'enfant pleure (parfois avant !), le corps continue à être réglé pour l'enfant.

Bien sûr, il est faux de supposer qu'un enfant non allaité aura une moins bonne relation à sa mère. Simplement, allaiter crée les conditions pour que le lien soit le plus évident : proximité mère-enfant, réponse immédiate aux besoins, sentiment de compétence (chez les deux !) corps à corps régulateur des fonctions vitales chez l'enfant...

Par ailleurs, l'allaitement, pour réussir, doit être en réponse aux besoins du bébé. Cela implique de les reconnaître... et pas de regarder sa montre. La simple observation de son bébé, le fait de proposer des solutions en cas de problème, permet de bien connaître l'enfant... et donc d'avoir un bon lien.

On sort de l'idée : un enfant qui a mangé et qui est propre doit dormir (ou au moins ne pas râler !!). Un enfant a besoin des bras, des temps de

relation, du jeu, de caresses, de sécurité, de paroles...

C'est un humain, avide de relations humaines (et pas un tube digestif, satisfait à ses deux extrémités).

Encore une fois, développer tout cela est possible avec un enfant non allaité, mais cela découle d'un choix parental, alors que l'allaitement est, de fait, ce choix là.

Claire

## ET APRÈS ...

Répondre aux demandes de son enfant permet de le sécuriser.

Quelles sont ses demandes ?

Manger, boire, dormir, être propre, être aimé, tenu, soutenu.

Comment les exprime-t-il ? Il pleure !

Il est bien difficile pour une jeune maman de comprendre à quoi correspondent ces pleurs.

L'allaitement maternel permet de répondre à de nombreux besoins : manger, boire, sucer, être tenu, aimé, soutenu, câliné, rassuré, consolé, s'endormir...

Le biberon n'en permet pas autant.

C'est à travers le contact charnel (odeur, son de la voix, texture de la peau, douceur des gestes) que se crée un monde de sensorialité où va s'enraciner et se développer la capacité d'attachement avec laquelle l'enfant naît.

Grâce à cette sensorialité l'enfant et la mère vont pouvoir se reconnaître et s'attacher l'un à l'autre. En grandissant, le bébé passe d'une phase de dépendance absolue à une phase de dépendance relative puis à une forme d'indépendance quand il est capable de conserver une image mentale de sa mère et qu'il sait qu'elle reviendra pour répondre à ses besoins.

La mère doit alors passer de la fusion essentielle durant les premiers mois à des réponses moins satisfaisantes ou différées pour permettre à l'enfant de se percevoir comme différent d'elle.

C'est aux alentours des deux ans du petit que ces changements interviennent.

Nous pouvons noter que si l'allaitement maternel perdure jusqu'à cet âge-là, il se fait différemment (de l'allaitement d'un nourrisson) car la mère ne répond plus de la même manière au besoin (ou à l'envie) de téter de son bambin. Elle peut poser des conditions à la poursuite de cet allaitement par exemple en termes de lieu ou de temps. L'enfant est d'ailleurs capable de le verbaliser ou de le signifier par un geste, ce qui diffère du besoin impérieux qu'il faut assouvir immédiatement. L'entourage peut craindre que la symbiose entre une mère qui allaite et son enfant, empêche ce dernier de s'intéresser au reste du monde.

C'est méconnaître cette capacité qu'ont les bébés allaités (comme les autres bébés) de s'intéresser à tout ce qui se passe autour d'eux, notamment à partir du sixième mois. Les tétées deviennent alors souvent « sportives » : les petits prennent le sein, tètent un peu, entendent quelqu'un, lâchent le sein et observent ce qui se passe, reprennent le sein, le lâchent à nouveau ou alors tirent sur le sein pour pouvoir observer sans s'arrêter de téter.

En tissant des liens forts avec leur mère, ils apprennent à être en relation, ce qu'ils pourront expérimenter avec confiance avec d'autres.

Pour la psychanalyste Marie-Dominique Linder<sup>3</sup>, « l'allaitement établit le dialogue des sens entre la mère et l'enfant, des conditions qui procurent au bébé un sentiment de sécurité important dans son développement ».

<sup>3</sup> : SCHILTE Ch, Pr RUFO M, Elever bébé, Hachette Livre, 1998, Paris, P. 114

il peut aller à la conquête du monde.

Cendrine



## GESTION DE LA SÉPARATION

### ALLAITEMENT ET SÉPARATION

Lorsqu'on allaite un enfant, il est souvent nécessaire d'être très proche de l'enfant, au moins géographiquement.



Il est toujours possible de tirer son lait en cas de séparation, mais cela est contraignant.

La proximité géographique induit souvent une proximité relationnelle particulière, qui « coule de source ».

Dans ce contexte, beaucoup de mamans s'inquiètent des conséquences de cette « fusion ».

Retrouveront-elles cette liberté d'avant ?  
Comment vont se passer les séparations ?  
L'enfant acceptera-t-il un autre interlocuteur ?  
Vaut-il mieux pas l'habituer à « moins », pour que les changements soient plus faciles ?

Pour répondre à tout cela, plusieurs points sont à considérer.

Tout d'abord, les premiers temps, une mère allaitante, de part le lien particulier, « nourricier, indispensable », ne ressent pas forcément le besoin de liberté. Le fait de réussir un allaitement, de voir un bébé s'épanouir grâce à son propre lait donne souvent aux femmes un sentiment de compétence, d'importance, qui leur permet de ne pas avoir à s'épanouir « ailleurs ».

Ce lien affectif si doux incite aussi les mères à passer le plus de temps possible avec cet être qu'elles aiment tant. C'est un peu comme au début d'une relation amoureuse : on préfère rester avec l'autre qu'aller à la gym, au cinéma avec des copines... Cela ne signifie pas que cela durera toujours. Petit à petit, chacun se retrouve des centres d'intérêt... en gardant l'amour !!



Parfois, on ressent le besoin de souffler, de se ressourcer, de ne pas être « que » la mère de cet enfant. Il est tout à fait possible de vivre un temps de séparation, en ayant prévu à manger pour bébé, et en veillant à ne pas s'engorger. Il est également possible d'emmener bébé, et de ne pas avoir à « anticiper ». Beaucoup d'activités sont possibles avec un tout petit.

Et quand la grande séparation arrive, (reprise du travail, premières vacances sans lui...), l'enfant est rempli de toutes les bonnes choses qu'il a déjà vécues. Il sait que ses parents sont présents quand ils sont là. Sinon, il y a quelqu'un d'autre, pour lui.

Peut-être les séparations seront difficiles... un doudou, un vêtement avec votre odeur, les bras et les paroles douces de la personne qui le garde, une petite explication avant, un biberon de votre lait, voilà qui devrait l'aider.

Toute la sécurité affective qu'il a vécue avec sa mère jusque là devrait lui permettre de trouver les ressources intérieures.

Et pour vous, idem : une photo, son pyjama de la nuit avec son odeur, un petit coup de fil pour s'assurer que tout va bien... et le tire lait pour lui « consacrer » un moment, si besoin.

Mais qu'il soit au sein ou pas, chaque enfant est dépendant. Ses compétences ne lui permettent pas l'autonomie, sa survie est conditionnelle aux soins qu'on lui apporte.

Vouloir « forcer » l'autonomie, c'est impossible...

Ses compétences se manifestent dans la relation, et ses puissants réflexes de survie (dont la succion au sein, faut-il le rappeler ?).

Rien ne montre qu'un enfant nourri au sein ait plus de mal à se séparer qu'un enfant nourri au biberon...

Il est toujours difficile de quitter ses proches.

Claire

## LES ENFANTS « SECURE »

Mary Ainsworth a observé des enfants de 12 à 18 mois lors d'une courte absence de leur mère<sup>4</sup>. Certains manifestaient un peu d'angoisse, puis retournaient à leurs activités et étaient capables d'entrer en interaction avec d'autres adultes ; ce sont des « enfants sécures ». D'autres manifestaient peu de réaction de détresse en l'absence de leur mère, mais ils l'ignoraient à son retour ; ce sont les « insécures évitants ».

D'autres enfin exprimaient leur angoisse et leur détresse durant toute l'absence et ils avaient beaucoup de mal à retrouver la paix après son retour ; ce sont les « insécures résistant ».

Plus la fusion a été intense selon Marcel Rufo, plus l'enfant y aura puisé de l'assurance et plus il sera capable de supporter l'absence maternelle, qu'il mettra à profit pour explorer le monde extérieur.

Pour permettre à son enfant d'être « sécure », comme je le disais plus haut, il suffit d'être une mère « suffisamment bonne ».

En cela, le sein ou le biberon n'interviennent pas vraiment.

Sur le plan pratique, il faut avouer que durant l'allaitement, il est difficile de séparer le bébé de sa mère. La mère est durant les premières semaines à « la disposition » de son nourrisson. Par la suite, elle peut, si elle le souhaite tirer son lait ou préparer un biberon de lait artificiel pour une absence de quelques heures mais elle ne peut que difficilement envisager une séparation de plusieurs jours. Avec le biberon, il est possible de s'éloigner de son enfant quand on le désire. C'est ainsi que certaines mamans préfèrent choisir ce mode d'alimentation en prévision, par exemple, de leur retour rapide au travail. Celles-ci ne se doutent pas qu'il est possible d'allaiter tout en travaillant.



Que l'on allaite ou pas son enfant, en grandissant, il se séparera de ses parents. Peut-être plus ou moins facilement selon son caractère, son éducation, son modèle familial, et tant d'autres raisons. Mais contrairement à ce que l'on entend souvent dire, l'allaitement n'empêche pas les enfants de grandir et de devenir indépendants et autonomes.

Pour pouvoir se détacher, il faut au préalable avoir été bien attaché !

Cendrine

*Mon deuxième enfant a été un bébé « pot de colle » : il avait besoin d'être dans mes bras tout le temps et dormait peu. J'étais épuisée mais je sentais que c'était son besoin et que c'était juste. J'ai bravé les critiques de mon entourage qui me conseillait de le laisser pleurer dans sa chambre plutôt que de l'avoir toujours dans les bras sous prétexte qu'il serait toujours dans mes jambes.*

*En grandissant, il s'est ouvert aux autres, certes avec un caractère bien entier, mais c'est un enfant qui s'intéresse au monde.*

*Aujourd'hui, il a bientôt quatre ans, il va à l'école avec joie pour retrouver ses copains et il est même parti cinq jours en classe de découverte avec un grand sourire !*

Cendrine

*Je me souviens avoir vu au bord de la piscine une nacelle de landau, avec un tout petit endormi à l'intérieur.*

*Sa maman venait nager à l'heure de ses siestes, faisait 2 longueurs, s'assurait de son sommeil, repartait pour deux longueurs.*

*En cas de pleurs, elle donnait une tétée (pratique le maillot !), puis retournait nager.*

<sup>4</sup> : Pr RUFO M, Détache-moi ! Se séparer pour grandir, Editions Anne Carrière, 2005, Paris, P. 33

*J'ai beaucoup vadrouillé avec mes tous petits : ballade, restau, une fois le ciné (trop bruyant !), et même une fois le hammam (pas sûr que ce soit très prudent, mais le peau à peau était super !!).*

*Vers 6 mois, ça devenait difficile. Mais comme il m'était plus facile de les laisser (une purée, et voilà), et que je commençais un peu à « saturer », tout était pour le mieux !! Mes enfants allaient tranquilles chez la nounou ou la grand mère, ravies de s'occuper d'eux, et au moins ils avaient une personne « toute pour eux », au lieu d'une maman qui voulait toujours qu'ils se tiennent tranquilles pour qu'elle puisse profiter de sa sortie.*

*A la reprise du travail, les premiers temps, j'ai toujours ce sentiment de « qu'est ce que je fais là, loin de mon bébé ?? »*

*Je crois que c'est important, ce questionnement. Si je travaille, c'est que j'y trouve des compensations à la séparation : intellectuelles, humaines, financières, relationnelles.*

*Il faut à ce moment là que je « pèse » les deux choses. Et puis, je repars alors sur un bon pied.*

*Parfois, je me sens contrainte de retravailler, mais je n'ai alors pas le choix.*

*Parfois, je m'éclate, et je suis heureuse de pouvoir avoir tant de choses pour remplir ma vie.*

*Claire*

## LE RÔLE DU PÈRE, LA PRÉSENCE DE LA MÈRE, LA PLACE DES AUTRES ACTEURS DE LA FAMILLE

Nous avons évoqué la dyade mère-enfant mais nous n'oublions pas que le bébé se trouve plutôt dans un triangle relationnel : le père, la mère et l'enfant.

La question de l'allaitement maternel ou artificiel ne peut pas se concevoir sans l'avis du papa. Il a son mot à dire.

Il peut être gêné par cette proximité corporelle entre sa femme et son enfant, avoir le sentiment que le corps de SA femme ne lui appartient plus. Il peut au contraire

trouver cela émouvant, naturel et évident. Il peut se sentir rejeté de la relation et vouloir à tout prix donner des biberons pour avoir une place auprès de son enfant. Il peut aussi préférer dormir la nuit et trouver cela bien pratique tout en éprouvant beaucoup de plaisir à donner le bain, faire des massages, à câliner, ou à promener son bébé.

Il peut être inquiet sur la quantité et la qualité du lait de la mère de son enfant ; la convaincre d'arrêter quand il la voit épuisée.

Il peut également l'encourager à continuer en la soulageant des tâches quotidiennes et en lui permettant de se reposer quand il peut prendre le relais.

Autant il est possible de ne pas écouter les commentaires de sa propre mère, sa belle-mère ou de sa collègue de travail, autant il est bien difficile pour une future mère de s'orienter dans un choix d'allaitement qui n'est pas celui du père de son enfant.

Nous attendons donc des pères qu'ils s'informent sur l'allaitement pour pouvoir en discuter avec leur compagne et convenir ensemble de ce qui est le mieux pour eux trois. Nous rappelons d'ailleurs que les réunions du Groupe Allaitement accueillent aussi les papas !

Pour terminer voici la définition de l'allaitement sur le site [dicopsy.com](http://dicopsy.com) : « Sur le plan nutritif, le lait maternel est préférable à tout autre aliment. (...) De plus, les liens unissant la mère à l'enfant durant l'allaitement sont tels, qu'ils améliorent l'épanouissement de l'enfant. En effet, la présence maternelle, les regards et les bercements constituent une situation privilégiée où se bâtit un lien psychologique précieux.

Notons que l'allaitement se soumet mal aux contraintes extérieures (durées, horaires...). En effet, son déroulement doit reposer essentiellement sur une communication intuitive



entre le nourrisson et la mère. »

Et enfin je laisse la parole à Nathalie Roques<sup>5</sup>, qui commente l'adage « Mieux vaut donner un biberon avec amour que donner le sein avec réticence » : « D'emblée cette phrase nous place devant un choix très restreint. C'est oublier tout simplement que l'on peut donner le sein avec amour, et donner le biberon sans affection. »

Cendrine

Allaitement ou biberonnage, la présence de la mère est un trésor de bien-être pour le bébé et plus particulièrement pour le nourrisson. Sa voix, son odeur, ses mouvements sont autant d'éléments qui lui rappellent le paradis perdu de la vie utérine.

Il est bien évident que l'allaitement de part le corps à corps qu'il implique et le côté mammifère de l'acte, procure au bébé un apaisement et une sécurisation immédiats. L'alimentation au biberon permet également des échanges de regards, de tendresse et une proximité, nécessaires à l'épanouissement de bébé mais l'allaitement maternel reste irremplaçable dans les stimulations et réconfort sensoriels. En effet, plus qu'un mode d'alimentation, le sein permet bien souvent d'apaiser bébé lors de ses crises de pleurs quelles qu'en soient la cause (faim mais aussi angoisses, douleurs, fatigue, etc. )...

Je me rappelle d'ailleurs de mon fils pour lequel le simple fait d'enfourer son nez dans le sein et de le respirer à pleins poumons permettait un apaisement dans l'instant.

Que dire maintenant de la place du papa ... Comment doit-il et peut-il se positionner face ou plutôt à côté de ce duo maman-bébé ? Si la présence de la mère est tout à fait indispensable dans le cas de l'allaitement (c'est d'ailleurs cette nécessité de disponibilité qui peut rendre ce choix plus fatiguant et contraignant que le biberon ), le papa peut se réserver ou partager bien d'autres instants et tâches avec son bébé : le bain, les jeux, les câlins, le portage sont autant de moments tout

aussi privilégiés avec l'enfant.

Et quelle maman, allaitante ou pas, n'a pas remercié son mari de partir promener bébé un moment quand la journée a été difficile ou que pitchoune est en pleine crise de pleurs ? Ou tout simplement d'ailleurs pour pouvoir prendre un bain chaud, faire une petite sieste ou avoir un petit moment rien qu'à elle ...

Et puis, si réellement les repas sont un moment incontournable pour le papa, il peut toujours, lors d'une sortie de la maman, donner du lait qu'elle aura tiré ou, encore mieux, attendre les premières purées ou compotes : après tout, six mois sont vite passés comparés au nombre de repas qu'il faudra donner avant que bébé ne mange seul !



Il en va des frères et sœurs comme du papa : de nombreuses autres activités avec bébé peuvent leur être dévolues sachant par contre que concernant la disponibilité de la maman, une maman qui donne le sein, contrairement à une maman qui donne le biberon, garde par exemple, une main disponible pour tourner les pages d'un livre qu'elle lit à ses autres enfants tout en nourrissant le petit dernier...

*Avant la naissance de mon premier enfant, l'allaitement exclusif au sein me paraissait être une aberration car il n'incluait pas le papa dans le fait de nourrir son enfant. J'ai acheté un tire-lait et des biberons afin que je puisse allaiter ainsi que tirer mon lait pour que le papa donne le biberon. Mais une fois la naissance passée, l'allaitement exclusif au sein nous est apparu comme une évidence... Pourquoi proposer un biberon en plastique alors que moi, sa mère, j'avais des seins bien chauds contre lesquels il était si bien lové ?*

*Le papa faisait donc plein d'autres choses avec N. mais l'alimentation, c'était moi ! L'allaitement se poursuivait toujours pendant la grossesse de mon deuxième enfant, j'ai toujours senti ce besoin pour lui de continuer surtout avec la future*

<sup>5</sup> : ROQUES N, Au sein du monde ; Editions l'Harmattan, Paris, 2002, p. 173



*naissance qui allait arriver... L'allaitement fut facilement mis en place avec M.*

*Aujourd'hui, mes enfants sont en co-allaitement, ils n'ont jamais eu de biberon de lait, ni maternel ni artificiel car j'ai toujours fait en sorte d'être près d'eux quand ils en avaient besoin et quand ils le demandaient.*

*Je n'ai donc jamais tiré mon lait pour leur donner, juste une fois pour essayer, voir « ce que ça faisait » et l'essai n'a pas été concluant...*

*Les biberons et tire-lait sont restés dans le carton, du matériel parmi tant d'autres qui reste au placard mais qu'on se sentait obligé d'acheter quand on est futurs parents...*

*L'allaitement maternel est tellement complet par lui-même qu'aucun gadget ne le vaut.*

*Quels outils fabuleux, ces seins, dont la nature nous a fait cadeau ! Que de bons moments !  
Maman à plein temps*

*A la naissance de ma fille, ma mère, très désireuse de me soutenir, me proposait sans cesse de la garder, pour que je puisse récupérer, aller me balader, ou aller chez le coiffeur.*

*Moi, je me sentais incapable de laisser ma fille, et cela me culpabilisait beaucoup. Je ne la laissais pas nouer de relation avec sa grand-mère, et j'empêchais cette dernière de s'occuper de sa petite fille...*

*La grosse angoisse !!*

*J'ai fini par comprendre que pour moi, ma place, c'était auprès de ma fille nouvelle-née. C'était à moi, sa mère, de m'occuper d'elle. La place de ma mère, c'était de m'aider, et elle a accepté avec soulagement de faire du ménage. A chacune de ses visites, elle amenait le repas du jour.*

*Quand Z. a été plus grande, (et moi aussi !), elles ont noué une relation très privilégiée, qui dure encore.*

*En conclusion, pour moi, les premières semaines correspondent à une fusion avec mon bébé. Les autres ont un rôle à jouer en favorisant cela. Par la suite, on se détache doucement, et mes enfants sont ravis de rencontrer ceux qui ont contribué à cet attachement. Un temps pour tout !!*

*Claire*

## LA DURÉE DE L'ALLAITEMENT

Je vous redonne juste les recommandations de l'OMS pour les pays dits « développés » : 6 mois d'allaitement exclusif et au moins jusqu'aux 2 ans de l'enfant. Après, c'est comme vous voulez !!

Juste le colostrum...  
Les dix semaines du congé mat'...

Les six mois en exclusif (ou en mixte), selon la demande de l'enfant...

ou la vôtre...

ou celle du papa...

les esquimaux  
tétaient encore à 12 ans...



## Pas de lois, que des recommandations !

*J'ai allaité ma première fille quatre mois. J'aurais aimé que cela dure plus longtemps mais je n'ai pas su me faire aider et face à un pédiatre qui me disait que son poids était trop faible, je suis passé à un allaitement mixte qui est très rapidement devenu un allaitement artificiel exclusif.*

*Pour mon deuxième, j'avais envisagé de l'allaiter une année. Agé de dix mois, il m'a fait comprendre qu'il en avait assez et qu'il voulait passer à autre chose.*

*Je n'étais pas prête. J'ai tout de même accepté son choix en me disant que j'aurai un autre enfant et que je pourrai allaiter de nouveau !*

*Avec ma dernière fille, cela a été encore différent. A onze mois, elle ne s'intéressait toujours pas à la nourriture diversifiée et prenait encore beaucoup de plaisir aux tétées nocturnes. Quand elle a eu un an, j'ai pris la décision de la sevrer. Cela a pris un peu de temps car elle n'était pas tout à fait d'accord. Trois enfants, trois allaitements différents...*

*Cendrine*



## LE « À LA DEMANDE »

Le nouveau-né arrive avec son bagage de compétences, véritables moyens au service d'une stratégie alimentaire complexe dont la pierre angulaire est sa nécessaire relation avec l'adulte.

Il s'éveille spontanément, et ses éveils s'accompagnent :

- de compétences relationnelles : il recherche la présence, le contact, et le montre par ses gestes. S'il n'obtient pas de réponse, il pleure assez fort pour attirer l'attention (mais pourquoi attendre qu'il pleure pour lui répondre...?).
- de compétences alimentaires : en éveil calme attentif, ou agité sans pleurs, les 4 réflexes archaïques - fouissement, orientation, succion, déglutition - sont présents. Le nouveau-né bien éveillé est coopératif. Il cherche activement. Ses réflexes sont puissants. S'il ne trouve pas satisfaction à ce puissant instinct de relation il pleure assez fort pour faire réagir son entourage.

Après une naissance physiologique, les bébés à terme et en bonne santé présentent une période d'éveil exceptionnel une heure trente à 2 heures. Ils sont donc particulièrement compétents pour rencontrer leur mère - et père - et pour trouver le sein, s'y placer et téter vigoureusement.

Note : le tout petit a été nourri par son placenta jusqu'à sa naissance ; ce n'est donc ni manque énergétique, ni estomac vide, qui le pousse à chercher le sein, mais bien la qualité de son éveil et la présence de compétences associées à celui-ci.

Chez le bébé à terme et en bonne santé, dans une continuité sensorielle, sans pertes énergétiques provoquées, et collé sur sa mère ou son père (portage, peau-à-peau...), le nombre, la durée et la qualité des éveils sont suffisants pour assurer des prises alimentaires qui comblent ses besoins énergétiques. Nous pouvons compter sur son rythme d'éveils spontanés : c'est l'allaitement à l'éveil.

Ce concept nous permet de sortir de nos élucubrations théoriques :

- sur la faim des bébés : « a-t-il vraiment faim » se demandent les mères, les familles, et les soignants, mais nous leurs attribuons nos sensations de faim d'adulte et pire, nos dramatisations et nos peurs du manque (« mourir de faim »).
- sur la nécessité de dresser les bébés, de ne pas céder à leur « caprices », de les régler pour leur donner de « bonnes habitudes », pour qu'ils « fassent vite leurs nuits ».

La prématurité, l'immaturation, les médicaments, les maladies, les problèmes neurologiques, l'irritabilité, les infections néonatales, l'hypoglycémie et les dépenses énergétiques énormes causées par toute naissance difficile... diminuent le nombre, la durée et/ou la qualité des éveils spontanés. Par conséquent, ces bébés-là nécessiteront une vigilance spéciale,



puisque nous ne pouvons pas compter uniquement sur leurs éveils spontanés pour assurer leurs prises alimentaires. Il faudra donc les alimenter dès qu'ils dépasseront un laps de temps critique entre deux tétées.

## **LES PREMIÈRES SEMAINES : ALLAITEMENT À L'ÉVEIL**

Poussés par leurs réflexes archaïques, les bébés ont découvert toutes sortes de sensations en tétant au sein (ou au biberon) et en goûtant et avalant le lait maternel (ou le lait industriel...). Si ces expériences ont été agréables, les plaisirs reçus leur donnent envie de recommencer. Le cycle désir-plaisir est enclenché. Il durera (normalement) toute la vie et prendra le relais des réflexes archaïques, appelés à disparaître. Les réflexes archaïques ne sont pas sélectifs, la recherche d'un plaisir précis (ici le sein de maman) est sélectif.

Le rythme des éveils, donc des tétées, reste très irrégulier, imprévisible, de jour

comme de nuit.

Les bébés ont tendance à se réveiller plus souvent entre 17 et 22h. Donc, il y aura plus de tétées dans cette période-là de la journée.

### **APRÈS QUELQUES SEMAINES :**

#### **ALLAITEMENT À LA DEMANDE**

La journée, les périodes d'éveils s'allongent et dépassent le temps d'une tétée. D'autre part, le bébé connaît mieux ce qu'il peut attendre de sa mère et des personnes qui l'entourent. Sa demande devient à la fois plus variée et plus précise. Tantôt il se satisfait des bras, tantôt il a besoin de s'occuper par des interactions, tantôt il montre clairement qu'il désire le sein. Il devient alors pertinent de parler d'allaitement à la demande.

### **APRÈS QUELQUES MOIS :**

#### **INSTAURATION DE L'ALLAITEMENT « À L'AMIABLE »**

Un poupon à qui l'on a répondu rapidement dans ses premiers mois se construit une sécurité affective de base, une sérénité qui va lui permettre de supporter d'attendre. De plus, un bébé plus âgé est capable d'imaginer une réponse complète (ex. la tétée) à partir d'une réponse partielle (ex. la voix de sa maman qui lui dit qu'elle arrive). Cette opération mentale, qui suppose tout un développement cérébral, permet de « remplacer » momentanément l'objet désiré réel par cet objet imaginé : c'est le tout début de l'imagination, de la pensée.

La frustration a donc un effet bénéfique :

- à condition qu'elle se produise à un dosage et un moment qui permettent au bébé de la « gérer intérieurement », sans tomber dans le chaos de l'angoisse
- à condition que cette période d'attente soit « habitée affectivement », que le bébé ne se sente pas isolé.

une distance où le bébé commence à dé-fusionner de sa mère. Lorsqu'elle ne dépasse pas les capacités d'autorégulation internes du bébé, la frustration possède également un rôle positif dans la construction de l'identité.

Dans ce contexte, l'allaitement à la demande devient l'allaitement à l'amiable.

Plus tard encore, après le premier anniversaire, l'enfant apprend progressivement à manger en même temps que les adultes de sa famille ou de son groupe. À l'âge scolaire, l'uniformisation relative des horaires de repas permet la vie en société.

Cette vision évolutive, allaitement à l'éveil, à la demande, à l'amiable, puis acquisition progressive et par conditionnement des rythmes sociaux, permet de considérer le processus éducatif sur une capacité de compréhension et d'adaptation de l'enfant. Et nous délivre de l'obsession de lui imposer « des bonnes habitudes » dès la naissance !



Mais certaines mères ne se sentent pas prêtes à cette disponibilité, ou la vivent comme une contrainte. Cependant, indépendamment du mode d'alimentation, la demande affective et relationnelle de l'enfant restera la même... à moins qu'il ne se résigne à être « sage », hors communication et jeu relationnel.

Bref, dans ce cadre précis, l'allaitement - à mon avis -, offre l'avantage de conjuguer nutrition, réponses aux besoins, rapidité et efficacité de la réponse (rien à préparer), jeu relationnel (« je suis là, je t'ai entendu, compris »), cohérence avec la physiologie du bébé...

Le seul « hic » pourrait être l'exclusivité de la personne qui offre les soins (la mère, la mère et encore la mère...).

Mais l'enfant n'est pas avide que de lait et de tétée : passé les tous premiers temps, il va se tourner vers le reste du monde... et même quitter la maison un jour !!

Ce délai entre la demande et sa satisfaction crée un « entre deux »,

## LES NUITS

Une des questions que posent souvent les futures mamans, c'est « et la nuit, va t'il manger ? »

Mesdames, la réponse est universelle, intemporelle, et sans équivoque : c'est .. OUI.

En effet, un tout petit n'a pas la capacité d'attendre entre ses tétées. C'est même dangereux pour lui. Il risque de faire une hypoglycémie, parfois sévère... Hors son cerveau ne supporte absolument pas le manque de sucre...

Bref, manger à intervalles fréquents (je n'ai pas dit réguliers !!), est nécessaire à sa survie.

Pour un enfant au sein, on s'attendra une MOYENNE de 8 à 12 tétées par 24h.

En fait, moins de 8 tétées doit alerter les professionnels (et les mamans).

Au biberon, la règle semble être d'attendre 3h entre chaque biberon, mais certains proposent de suivre le rythme de l'enfant et de proposer au même rythme qu'au sein (à l'éveil, puis à la demande, puis à l'amiable).

Par ailleurs, des études montrent qu'au sein, 40 à 60% de la ration alimentaire est prise la nuit (je vous rappelle que la physiologie, c'est le sein, le biberon n'est qu'une adaptation de la physiologie, avec ses conséquences : troubles digestifs, reflux, pleurs...)

Quant à l'expression « faire ses nuits », sur le plan médical, cela correspond à une période de 5h de sommeil continu sans manger...

C'est loin de faire VOS nuits !!

Bref, si vous voulez dormir des nuits entières les premiers mois, il faudra faire élever votre enfant par quelqu'un d'autre ... que ce soit au sein ou au biberon !!

Concernant combien de temps il va manger la nuit, alors là, c'est vraiment hyper variable !! Certains dorment 10h en sortant de la maternité (exceptionnel, et souvent dommageable pour la prise de poids), d'autres autour de 2 mois, 6 mois, 15 mois...

On lit beaucoup de choses là dessus : quand il a doublé son poids de naissance... passé le 3<sup>ème</sup> mois, passé le 6<sup>ème</sup> mois, à la diversification...



Et n'oublions pas que les nuits sont sensées être de 5h... La plupart des bébés acquièrent ce rythme (5h sans téter en dormant la nuit) assez tôt...

Le quiproquo demeure entre les attentes des parents (10h de sommeil) et la physiologie.

Globalement, on peut considérer qu'à partir du moment où l'enfant tète « à l'amiable », on pourra, si on le souhaite, lui demander de ne plus téter la nuit. Tant que le lait maternel est sa seule source de calories, enlever les tétées de nuit nécessite de rajouter des tétées le jour (sinon, il a moins de lait, c'est mathématique). Certaines mamans proposent les deux seins, d'autres rapprochent les tétées. Les enfants deviennent parfois plus efficaces, et tètent plus loin le sein, recevant alors plus de lait à chaque tétée.

Mais si l'on observe ce qui se passe spontanément, la plupart des enfants tètent encore une fois la nuit à 8 mois.

Ce n'est pas que le lait maternel soit moins nourrissant. D'ailleurs, en général, à cet âge là ils mangent aussi d'autres choses.

On n'incrimine pas alors la qualité des purées... pourquoi du lait ?

C'est juste qu'on a suivi leur rythme.

Il convient cependant de s'assurer qu'il n'existe pas de troubles du sommeil. Qu'un enfant se réveille une ou deux fois la nuit, tète et se rendorme, voilà la norme pour un bébé de quelques mois.

Si par contre il pleure, confond le jour et la nuit, joue, réveille toute la maison, voilà qui est différent. Il faut s'assurer qu'il n'y a

pas de maladie (otite, reflux, ...) ou encore de troubles psychologiques (peurs, événements inexplicables ou dur à digérer, ...) S'assurer aussi que les parents connaissent les bases du sommeil du tout petit (cycles particuliers, temps d'éveil « normaux », ...) de façon à ce qu'ils offrent à leur enfant les meilleures conditions de sommeil.

Mais on ne peut pas incriminer l'allaitement chaque fois qu'un problème de sommeil se pose.

Une maman a cependant la possibilité de dormir une nuit pleine, ou d'avoir sa quantité de sommeil.

Pleins de solutions sont envisageables :

Le papa intervient alors souvent, soit pour amener l'enfant à la mère, qui n'a pas besoin de se réveiller complètement, pour changer une couche, le bercer, le consoler.

La maman peut aussi adapter ses horaires de sommeil : faire une sieste, et les premiers temps se recoucher chaque fois que l'enfant dort. Donner la tétée allongée, et somnoler voire s'endormir est

tout à fait possible. En fait, donner la tétée favorise l'endormissement de la mère et sa capacité à avoir un sommeil récupérateur. Pour certaines mères, leurs cycles se synchronisent avec ceux du bébé, ce qui fait qu'elles ne se réveillent pas « en plein brouillard ». Ceci est dû à des mécanismes hormonaux.

Dans la plupart des pays du monde, les petits et leurs parents dorment dans la même pièce, voire le même lit. Cela évite de se lever, de sortir du lit chaud (ou de le laisser refroidir), et favorise le sommeil de la mère, la qualité de la lactation (l'enfant tétant plus souvent, il y a plus de lait).

Des règles de sécurité simples sont à respecter si on dort dans le même lit : prévenir les chutes et les étouffements, pas de drogues, alcool ou tabac...

Du bon sens !

D'ailleurs, des études montrent que l'endroit où l'enfant est le plus en sécurité pour dormir jusqu'à ses un an,

c'est dans la chambre des parents.

Dans certaines familles, le lit du bébé est accolé avec celui des parents, barrière enlevée, ou encore il y a un matelas et une couette dans la chambre de bébé pour les tétées, la mère peut s'y rendormir...

Bref, tout est envisageable !!

Et même de refuser des tétées la nuit, à partir d'un certain âge, si la mère le souhaite (attention cependant en allaitement exclusif à ne pas priver l'enfant de lait !).

Toute la discussion tourne autour du « certain âge » !!!



Bref, au sein ou pas, il faudra nourrir cet enfant la nuit un certain nombre de mois...

*Les nuits... un sujet compliqué... chacun de mes enfants a dormi différemment. L'aînée a très vite dormi de 20h à 5h, puis redodo jusqu'à 8h, un rêve... Surtout que je partais très tôt au travail, ce qui me*

*permettais de la nourrir avant de partir, et de redormir les autres jours.*

*Pour la seconde, même topo... sauf à la reprise du travail à temps plein (un vrai, partie 70h par semaine !), là, les tétées de nuits ont repris, d'abord une, puis deux, puis trois... à sept mois...*

*J'ai levé le pied point de vue boulot, mais impossible d'enlever la « nouvelle » tétée de minuit... Nous avons alors décidé de la sevrer, vers ses 10 mois, et on a dû lui donner un biberon jusque vers 18 mois... On n'avait vraiment rien gagné !!*

*Le troisième... a tété vers 23h30, chaque nuit, (sauf si je n'étais pas là !!), jusqu'au sevrage, ... à deux ans ! Mais j'ai adoré cette tétée câlin du début de nuit, avec un petit chéri qui se blottissait contre moi en ronronnant, et se rendormait repu, heureux...*

*Je n'ai jamais vraiment cherché à la supprimer.*

*Je me souviens d'une discussion avec ma grand-mère, j'allaitais alors mon troisième qui tétait 3 fois la nuit à ce moment (il avait 6 semaines). « Alors, les nuits, ça se passe bien ? »*

*Moi, je pensais : « oui, il mange bien et souvent, il va bien », alors je répondais « ça se passe très bien, un vrai bonheur ». Et elle me répondait « tu en as de la chance » (en pensant « qu'il fasse ses nuits » !)*

*C'est étonnant comme on change avec chaque enfant. Pour mon premier enfant, j'étais épuisée de donner à manger la nuit : je faisais les allers retours entre sa chambre et mon lit, je me forçais à ne pas me rendormir au cours de la tétée, puis je retournais me coucher sous ma couette devenue froide... BRRRRR*

*Pour les suivants, j'ai pratiqué le cododo, de toute les façon possibles : le bébé dans notre lit, à temps plein ou partiel, le side bed, le matelas dans la chambre du bébé, et aussi un lit annexe pour nous les parents, dans la chambre d'amis, pour se retrouver sans bébé. Je faisais en fonction de notre fatigue, de notre besoin d'intimité, mon mari et moi, des besoins du bébé, et aussi parfois de ceux des aînés...*

*J'ai beaucoup gagné en repos et en sérénité, bien que la maison ressemblait parfois à un immense dortoir !!*

*J'ai apprécié que mes enfants soient capables de dormir seuls, tout en étant heureuse de pouvoir les prendre avec nous en cas de cauchemars, tétées du petit matin, ou besoin de câlin...*

## **LE MATÉRIEL, CÔTÉ PRATIQUE**

Dans l'allaitement, il convient de distinguer l'indispensable de l'accessoire. Pour allaiter, les seules « choses » nécessaires sont :



### **LES SEINS (Un peut suffire !!)**

En dehors d'eux, tout le reste n'est qu'accessoire sans pour autant vouloir dire inutile.

Que l'on parle de coussinets pour éponger les fuites, de coupelles pour recueillir le lait, de tire-lait pour prévoir une éventuelle absence, de crème ou de bouts de sein pour soulager des mamelons douloureux... toutes ces petites choses peuvent présenter un intérêt dans certaines circonstances mais ne conditionnent pas la réussite de l'allaitement.

Il en va de même pour les soutiens-gorge d'allaitement dont on ne nie pas la praticité mais dont on peut aussi se passer si l'on ne souhaite pas investir ou si l'on dispose d'un budget serré (on peut également en fabriquer un comme expliqué dans la gazette du 3<sup>ème</sup> trimestre 2009).

Si l'on donne le biberon, il faudra prévoir... des biberons ! (environ 6-7 pour « tourner ») ainsi que des tétines 1<sup>er</sup> âge. A l'heure actuelle, avec un bébé à terme et en bonne santé, on ne préconise plus la stérilisation. Si on désire toutefois le faire, une marmite d'eau bouillante peut faire l'affaire et remplacer un stérilisateur ou des comprimés de stérilisation.



A prévoir aussi bien entendu, du lait premier âge et de l'eau minérale. Le choix pour le lait est plus que large et se fier aux recommandations du pédiatre semble approprié. Pour le reste, il existe de nombreux accessoires tels que : chauffe biberon, chauffe biberon de voiture, boîtes doseuses pour transporter la juste quantité de lait, etc.

En conclusion, dans l'allaitement comme dans l'alimentation au biberon, nul n'est besoin de s'entourer de nombreux accessoires et il est tout à fait possible, que ce soit par nécessité ou par désir de ne pas céder aux sirènes de la consommation à outrance, de se contenter d'un minimum de matériel pour nourrir bébé.

*J'ai adoré le côté pratique de l'allaitement : partir avec rien à préparer, se décider sur un coup de tête, changer d'avis au dernier moment... Toujours prêt, toujours bon, toujours adapté. Et aussi une solution simple qui servait à consoler, endormir, câliner... Tout en un !! Et puis, quel plaisir ces tétées qui duraient, avec un bébé repu et somnolent qui me laissait plein de temps pour téléphoner, papoter, lire un livre aux plus grands... ou bouquiner, ma grande passion !! En plus, on est assis, ce qui repose !! D'autant que pour moi, être le plus possible avec mon bébé ne me pesait pas du tout. Je suis vraiment une maman « kangourou » les premiers mois.*

*Je me rappelle avoir discuté de cela avec une amie qui trouvait ma façon de faire très fastidieuse. Et moi je trouvais sa vie à elle très ennuyeuse : des courses, des horaires, des volumes à respecter, la crainte de manquer de lait artificiel, se lever à trois heures du mat avec un bébé hurlant pour laver-préparer un biberon, englouti ensuite en 2 minutes puis bercer le bébé pour qu'il dorme...*

*Bref, elle avait choisi ses contraintes, et moi les miennes !!!*

*Jack Newmann, pédiatre canadien et « ponte » de l'allaitement, dit :  
« on reconnaît une maman allaitante : elle a le temps de lire le journal ! »*

*Pour mon premier enfant, je savais que j'allaiterais, et j'ai trouvé un peu dur de ne pas « investir » dans du matériel d'alimentation. Cela m'aurait aidée à préparer sa venue avant sa naissance (je sais, c'est un peu bête de dépendre de ce genre de trucs...)*

*Mais je me suis fait un point d'honneur à ne pas avoir de biberon à la maison. Je me suis bien rattrapée à la reprise du travail, j'ai acheté un tire lait manuel de luxe + la valisette thermos + les sacs de*

*congélation + les packs de glace + les biberons + ...*

*Pour les suivants, j'avais moins ce besoin de « matériel », mais je me suis fais offrir de jolis soutiens gorge, féminins, des vêtements « spécial allaitement », d'autant que j'ai allaité beaucoup plus longtemps. Quelques semaines sans être très jolie, ça passe, mais un ou deux ans... Rien d'indispensable, mais que du plaisir !! Le matériel, pour moi, ça n'a pas été des contraintes, grâce à l'allaitement !!*

## L'ALLAITEMENT ET SES PEURS

L'allaitement au sein reste l'un des sujets les plus tabous de l'humanité. Un sujet que philosophes, historiens ont oublié d'aborder pendant des années. Un sujet que les psychanalystes modernes approchent avec circonspection. Le seul sujet pour lequel tout journaliste se croit obligé d'écrire en début d'article un petit mot d'excuse pour les femmes que cette lecture pourrait « culpabiliser ». Avez-vous vu un article sur la vie des célibataires où l'on s'excuserait auprès de ceux qui ont choisi de vivre en couple, ou un article sur la viande où l'on s'excuserait auprès des végétariens, ou un article sur la protection des espèces où l'on s'excuserait auprès des chasseurs... ?

Comment parler de critères de choix dans un tel contexte ?

Les avantages biologiques, nutritionnels et immunologiques sont tellement connus qu'il semble inutile de les reprendre ici. Mais s'ils étaient le premier critère de choix, les pays occidentaux, les pays où la médecine et l'éducation se sont développées précocement, devraient avoir les taux les plus élevés et les durées les plus longues d'allaitement ! Or nous sommes l'un des pays avec des taux parmi les plus bas !

De nombreuses études montrent que pour beaucoup de jeunes mamans qui décident de ne pas allaiter, restent très fortes la peur de ne pas y arriver, la peur de ne pas être une « bonne mère » (dans le sens classique du terme : celle qui nourrit bien), la peur d'être envahie, pompée, enfermée, coincée par un bébé toujours présent, trop exigeant. La peur que le bébé puisse avoir faim à cause d'elles. La peur de la fatigue ou de la douleur. La peur d'abîmer son corps, ses seins et de moins plaire à son compagnon. La peur de sa réaction à lui devant des seins pleins de lait.



Toutes peurs lourdement entretenues, colportées, renforcées par l'entourage... et les médias ! C'est toute une société qui impose et entretient ce regard où les jeunes mères se sentent fragiles, craintives, et parfois coupables.

La femme qui devient mère traverse des bouleversements corporels et psychiques violents, au cours de la grossesse, mais également au moment de l'accouchement et durant les mois suivants. Elle effectue un intense travail psychique où s'enchaînent attachements et séparations, véritables processus de deuils. Deuil de l'état et du corps d'avant la grossesse, deuil de la grossesse, deuil de l'enfant imaginaire... deuils qui permettent de s'attacher à l'enfant, réel. Chaque femme, pour ce faire, suit un chemin unique, celui de son histoire, lié à celle du père de l'enfant. Chaque événement de ce chemin leur appartient ; chaque événement a du sens pour eux.



L'allaitement y est un événement parmi d'autres.

Selon l'histoire de chacun, il prendra un sens très particulier : tentative de réparation pour certaines mères de prématurés, corps à corps riche en émotions pour d'autres, manière la plus simple pour nourrir son enfant, presque réflexe pour une autre mère, tentative ultime pour repousser le moment de la séparation corporelle d'avec l'enfant...

Autant de couples mère-enfant, autant de familles, autant de sens différents donnés à l'allaitement.

L'allaitement à lui seul ne conditionne pas la relation entre l'enfant et sa mère, même s'il met en jeu des mécanismes psychiques et corporels uniques, pour les deux protagonistes. Il concourt parfois à la réparation de blessures susceptibles d'engendrer à terme des difficultés affectives (séparation, prématurité etc...), il soutient quelquefois de jeunes mères vacillantes dans leur maternité, il agit au cas par cas...

La fonction maternelle est un lieu propice aux projections, aux idéalizations et aux peurs ! Elle nous renvoie à des émotions tellement archaïques qu'elles demeurent le plus souvent occultées par notre conscience quotidienne.

Le terrain est alors libre pour que l'imaginaire bâtisse ses croyances, ses mythes et de ses peurs.

Par exemple, un certain nombre de femmes qui font le choix d'allaiter, vont y trouver un sentiment de plus grande compétence. Une mère qui se vit comme *une « mère suffisamment bonne »*, pour reprendre la formulation de Winnicott, a plus de chances d'avoir un comportement adéquat à l'égard de son bébé ! Mais cette même perception peut déboucher sur un aspect plus inquiétant : « les bonnes mères allaitent », donc « pour être une bonne mère, il faudrait, on doit, il est nécessaire d'allaiter » !

Peur donc de ne pas y arriver de ne pas savoir faire, peur du regard des autres, quelque soit notre choix, arrêter « trop tôt » sentiment d'échec, allaiter trop longtemps, « pas normal » sentiment de culpabilité.

Mais en réalité une mère suffisamment bonne permettra à son enfant d'acquérir les structures corporelles et psychiques nécessaires à son autonomie ultérieure, et les voies qu'elle empruntera sont impossibles à tracer par avance !

De plus une jeune mère est idéalisée. Dans son état d'abord : sereine, souriante, heureuse, comme comblée par l'accomplissement de sa destinée biologique !

Puis dans sa fonction : mère attentive, en totale empathie avec son nouveau-né, satisfaisant sur l'heure à tous ses besoins, prête à renoncer à ses propres aspirations de femme, allant parfois jusqu'à l'oubli total d'elle-même, de son histoire, sans que personne ne se soucie de ce qu'il lui permet de tenir debout et d'accomplir cette tâche colossale.

Si personne ne s'en soucie, c'est que c'est une chose entendue dans nos imaginaires : la jeune mère est porteuse d'une mission d'abnégation et d'amour total !

Mais en visant la perfection maternelle, nos imaginaires portent atteinte à la capacité des femmes à croire en elles mêmes, il leur interdit de faire une expérience personnelle unique et de se construire.

Pour résumer, la vraie question à se poser est : où se place l'allaitement pour chaque femme ? S'agit-il d'un devoir, exécuté pour souscrire à nos impératifs imaginaires, ou s'agit-il au cœur du chemin de cette femme, de l'une des modalités pour devenir la mère de cet enfant là ?

La réponse ne peut pas être collective, et on mesure combien, dits d'une façon ou d'une autre les « il faut, on doit, il est nécessaire d'allaiter », sont faux et inaudibles !

L'allaitement maternel doit rester le choix profond, le choix du corps, les choix d'un couple, le choix des parents et non un « choix sociétair ».

C'est un choix de relation, de présence corporelle à l'autre, de disponibilité émotionnelle pour laisser l'enfant, le bébé, jouer de son corps et s'y nourrir. Un temps pour petit à petit apprivoiser la séparation physique de la naissance.

Choisir l'allaitement, c'est donc accepter de tenter l'inconnu d'une rencontre.

Mais il y a le désir et la confiance...

Cela n'a rien d'un choix rationnel et intellectuel. Ce n'est pas non plus un choix dont on peut définir à l'avance les modalités ou la durée puisque mamans, papa et bébé, auront leur mot à dire.

Choisir l'allaitement, c'est laisser la porte ouverte à l'autre, le bébé, et laisser venir au jour ce qui adviendra.

Monica





*Je ne m'étais jamais posé la question de savoir si allaiter abîmait les seins ou pas. Pour moi, les seins, c'était aussi fait pour allaiter...*

*Du coup, j'ai été un peu déçue à la fin de mon premier allaitement d'avoir « perdu du volume ». Et puis, j'ai lu un article qui disait que les seins n'étaient matures qu'après un premier allaitement. Qu'avant, ce n'était pas des seins définitifs, au sens cellulaire du terme. Donc, mes seins de femme, ce ne sont pas ceux que j'avais jeune fille... et j'en suis fière, je me sens une « vraie » femme. Par ailleurs, avec ma ligne « brindille », acquise grâce à mes allaitements, ça ne « choque » pas.*

*Enfin, allaiter m'a permis de mieux connaître cette partie de mon corps, de les apprivoiser ... je leur suis reconnaissante de tout ce bonheur que nous avons vécu, mes enfants et moi (et le papa, aussi !).*

*Et puis, comme me le faisait remarquer une connaissance : « Tu ne sais pas si cela aurait été différent si tu n'avais pas allaité »...*



*Ma première peur était de ne pas avoir assez de lait.*

*En effet, jeune adulte j'avais visité une amie à la maternité qui s'était résignée à donner le biberon à son nouveau-né. On lui avait dit qu'elle n'avait pas assez de lait. J'étais éberluée.*

*Quand j'ai été enceinte de mon premier enfant, je suis allée à une réunion du Groupe Allaitement pour qu'on me dise ce qu'il fallait que je fasse pour avoir assez de lait. On m'a alors expliqué que toutes les femmes avaient assez de lait pour leur bébé à partir du moment où celui-ci tétait. Je me suis alors rendue à la maternité confiante en mes capacités d'allaiter. Ma fille est née. Elle avait l'air de têter et on m'a dit « vous n'avez pas de lait » !!!*

*Je me suis entêtée à vouloir allaiter ma fille et une autre auxiliaire de puériculture de la maternité m'a aidé à mettre mon enfant au sein. Et, miracle, j'avais du lait !!!*

**ALLAITEMENT MATERNEL**  
**L'insuffisance de lait**  
**est un mythe**  
**culturellement construit**

*Dr Gisèle Gremmo-Feger,*  
*Pédiatre CHU de BREST*

*Donner le lait de son propre corps, cela suppose des contacts intenses.*

*Un bébé va mettre sa bouche « là ».*

*Là, c'est une aréole et un mamelon, zone sensible, érogène, intime, peut-être pas encore bien apprivoisée chez certaines jeunes femmes.*

*Et là, un bébé va agiter sa langue, créer un stimulus puissant, déclencher une réaction dans le sein, et provoquer le jaillissement du lait, et déglutir goulûment, digérer, grandir grâce à ce lait-là...*

*Quelle symbiose !*

*Que de sensations, que d'émotions...*

*Que de questions aussi...*

*Comment vivre une relation aussi étroite sans s'y engoutir ?*

*Etre disponible tout en restant soi-même ?*

*Quelles sensations et quelle impression produiront la succion de l'enfant à un endroit aussi sensible ?*

*Douleur ? Insensibilité apparente ? Jouissance ?*

*Ces réactions interpellent.*

*Comment gérer les relations si différentes qui se jouent autour des seins ?*

*Et puis, ce « lait-du-corps » sera-t-il suffisant ?*

*Notre culture majoritaire occulte la puissance féminine et beaucoup de nos contemporaines ont assimilé le modèle de la femme à assister : La grossesse est une maladie à surveiller et l'accouchement, un acte médical à haut risque.*

*Comment, par magie, le corps féminin retrouverait-il toutes ses capacités après la naissance juste dans l'allaitement ?*

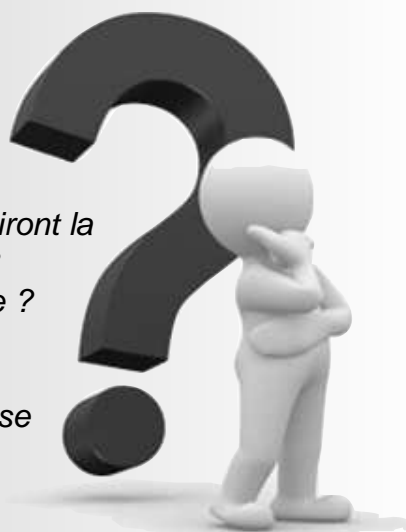
*Comment l'un de ses écoulements serait-il bénéfique et nourrissant ?*

*Pour certaines femmes, c'est difficilement envisageable.*

*Droit d'être informé(e),*

*Mais pas n'importe comment !*

*Ingrid Bayot*





## CONCLUSION

Choisir un mode d'alimentation pour son enfant se fait rarement selon des critères purement rationnels. En fait, ceux-ci ne laissent pas de place aux préparations lactées.

De la même façon qu'avec le tabac, les parents sont bien informés des bienfaits de l'allaitement maternel versus alimentation artificielle. On commence à reconnaître les risques des préparations lactées (cf la mélatonine en Chine, la dioxine en France...), mais tout ceci ne concourt pas réellement au choix que feront les parents.

Finalement, ce qui décidera les parents, c'est probablement l'image qu'aura l'un ou l'autre mode de nutrition dans leur inconscient.

Pour certains, pouvoir visualiser la quantité que l'enfant prend, ou encore s'appuyer sur une composition stable et connue du lait, sur des horaires, seront un facteur rassurant.

Pour d'autres, il suffira de faire confiance à l'enfant et au corps de la mère, et ce sera plus simple.

Bref, la certitude que le lait maternel est le meilleur aliment pour l'enfant n'est pas toujours le meilleur argument. Et heureusement que chaque famille peut choisir ce qui lui convient le mieux.



A nous de donner envie à des parents de se lancer dans la belle aventure de l'allaitement, en montrant et démontrant que cela peut être simple et compatible avec la plupart des choix éducatifs.



## A VOS AGENDAS

A la Biollayte  
tous les premiers lundis du mois  
de 14h à 16h  
et les troisièmes jeudis  
de 9h à 11h

A la maternité de Chambéry  
le dernier jeudi du mois  
de 9h30 à 11h

## REMERCIEMENTS

*A toutes les animatrices impliquées dans la rédaction de ce journal et au comité de relecture.*

*A la Mutualité de Savoie qui nous permet d'imprimer tous nos journaux et gazettes.*

*A nos partenaires financiers, Conseil Général et Mairie de Chambéry, qui nous aident à poursuivre notre engagement.*

*Aux adhérents qui soutiennent nos actions.*

*Aux mamans qui ont apporté leurs témoignages qui font la vraie richesse de ce journal et de notre association.*

*Et un grand merci à toutes nos petites « stars » qui, encore une fois, ont bien voulu poser « gracieusement » pour la bonne cause !!*

## GRUPE ALLAITEMENT

Association loi 1901

**Réunion** : La Biollayte  
381, rue des Salins  
Le Biollay - Chambéry

**Courrier** : 477, rue du Mâconnais  
73000 Chambéry

groupeallaitement@yahoo.fr  
www.groupeallaitement.com

**Répondeur** 06 70 31 44 11

