



## « Tu enfanteras dans la douleur, tu allaiteras dans le bonheur »

*Mariella Landais,  
Formateur Co-naître®  
Consultante en lactation IBCLC*

Les douleurs sont l'une des premières causes d'arrêt précoce d'allaitement au sein, et aussi l'une des principales situations cliniques qui peut poser problème aux professionnels qui accompagnent les mères.

Les soignants se heurtent régulièrement à la réalité du vécu des mères, et leurs pratiques résistent mal à des situations de crise qui les surprennent, les dérangent, et parfois les frustrent quand les résultats ne sont pas à la hauteur de leur investissement.

Les arrêts précoces d'allaitement au sein pour douleur font partie de ces situations difficiles, car la gestion de la douleur est aujourd'hui une priorité dans notre monde moderne. Les équipes obstétricales sont concentrées depuis longtemps sur l'assurance d'un accouchement « sans douleur ». L'allaitement au sein qui connaît un renouveau depuis plusieurs années, a amené les soignants à prendre en main l'accompagnement médicalisé de cette forme d'alimentation, et les nombreuses formations demandées par les établissements de naissance sur ce sujet montrent bien à quel point ces équipes n'y étaient pas préparées ! Si cet allaitement s'accompagne de douleurs, si les mères se plaignent et décident d'arrêter malgré les nombreuses techniques proposées, les soignants qui se sont beaucoup investis peuvent se sentir incompétents à les soulager et déçus par l'apparente inutilité de leurs efforts.

La médecine néonatale prend-elle suffisamment en compte le ressenti des femmes ? La promotion de l'allaitement « maternel » n'a-t-elle pas occulté les difficultés qui l'accompagnent ? Le projet d'allaiter son bébé est-il réaliste pour les mères ? Quelle image en ont-elles au fond d'elles ? Et la rupture d'une culture française de l'allaitement au sein n'a-t-elle pas effacé dans nos imaginaires les savoirs ou expériences qui se transmettent « naturellement » (culturellement ?) de femme à femme ailleurs ?

### « Tu enfanteras dans la douleur ».....

Les femmes démarrent leur grossesse avec un certain nombre d'idées préconçues sur les événements qu'elles vont rencontrer, et la plupart de ces idées sont pour elles source d'appréhension, voire d'angoisse.

La prise en charge de la grossesse et de la naissance dans nos pays industrialisés est aujourd'hui assurée par le monde médical, qui a mis en place ses propres critères de réussite : sécurité de la mère et de l'enfant, prévention des risques néonataux, évaluation de la relation parents-enfant, dépistage des situations à risque, satisfaction « hôtelière » des parents dans les établissements de naissance.

Les progrès techniques et l'attention portée à l'environnement familial ou social ont conduit les professionnels à élaborer toute une série de protocoles, chartes, « critères qualité » visant à offrir aux mères et aux parents en général une naissance « réussie ». Mais que sous-entend ce terme de « réussie » ? Mettre au monde un enfant bien portant par un accouchement sécurisé et confortable (« dirigé » ?) pour la mère et les soignants ? Alors cela nécessite la gestion de la douleur de l'accouchement.

C'est ainsi que cette idée de l'accouchement douloureux, inscrite dans notre culture comme une fatalité, a peu à peu disparu de nos pratiques.

La préparation ante natale a cherché à faire gérer par la mère elle-même sa douleur, puis les techniques de plus en plus pointues d'anesthésie l'ont finalement confiée aux médecins. Du coup, il est devenu pratiquement inutile de préparer les femmes à cet aspect de la naissance, ce qui d'ailleurs pose des soucis aux sages-femmes si pour une quelconque raison l'analgésie ne peut pas être utilisée : il leur faut alors accompagner une femme non préparée, ce que certaines jeunes professionnelles se plaignent de pas avoir appris à faire au cours de leurs études.

L'étonnant est qu'aujourd'hui encore, la douleur de l'accouchement reste la grande source d'angoisse des futures mères.

Peu de femmes arrivent au terme de leur grossesse sans cette peur en elles. Les séances de préparation ante natales restent axées principalement sur le moment de l'accouchement. La généralisation de « LA » péridurale n'évite pas aux mères d'arriver angoissées à la maternité, déplaçant même leur peur sur un « vais-je arriver suffisamment tôt pour en bénéficier ? ».

Et toujours, comme autrefois, les femmes adorent raconter leur accouchement, surtout s'il a été difficile !!!

C'est comme si la fatalité d'un accouchement douloureux restait engrammé pour longtemps encore dans notre mémoire collective.

Face à cette épreuve obligatoire, on a voulu enjoliver la suite des événements pour motiver les mères. La maternité est un « heureux événement », les réjouissances et la béatitude sont de rigueur, la femme se doit de devenir une madone au sourire las.

### « Tu allaiteras dans le bonheur »...

L'allaitement maternel a re-surgi dans ce contexte de bonheur et de fière maternité. Les femmes ont « réappris » cette pratique qui était tombée dans

l'oubli. L'allaitement est présenté comme une « expérience unique », une « continuité de la grossesse », une occasion de créer ou renforcer « le lien mère-enfant », un « retour au naturel », bref : que du bonheur !

Les mères ont des appréhensions : « aurai-je assez de lait ? Sera-t-il bon ? Saurai-je m'y prendre ? Que dois-je manger pour la santé de mon bébé ? » Mais toutes ces questions leur sont inspirées par la culture occidentale de la « bonne alimentation », celle qui remplit les bébés, les font grossir.

En revanche, peu de mères ont imaginé qu'elles pourraient souffrir dans leur corps. Elles ont entendu parler des crevasses ou des engorgements, s'inquiètent de voir leurs seins s'abîmer, mais souffrir, ça non.

Et pourtant, les études comme les observations le montrent : un grand nombre de femmes ressentent douloureusement l'allaitement au sein, en particulier dans les tous premiers jours.

Pour les mères, c'est une surprise de choc ! Elles avaient eu peur d'accoucher, et eu la surprise de pas avoir « si mal que je le craignais » ; et voilà que c'est l'allaitement qui les fait souffrir, alors qu'on ne leur en avait dit « que du bien » ! Ces femmes qui ont accouché pratiquement « sans douleur » découvrent cette sensation au démarrage de l'allaitement au sein. Elles n'y étaient pas préparées, ne l'avaient en tout cas pas envisagée, ne la comprennent pas, et ne la gèrent pas facilement. Ce ressenti est très négatif et a une conséquence certaine sur leur détermination à poursuivre l'allaitement. Elles expriment très vite leur inconfort aux soignants qui doivent alors prendre en charge une situation rapidement critique.

Si les causes de cette douleur sont incertaines (climat hormonal ? adaptation au geste de succion ? apprentissage maladroit du geste de

tétée par le bébé ?), on reste encore plus démuni sur les façons de la traiter.

En « bon soignant », on met en route de nombreuses pratiques, variables au gré des personnes : antalgiques, écran silicone, coupelles, conduite hachée de l'allaitement, espacement des tétées, réduction de leur durée, application de produits divers, et surtout on tente de trouver des explications rationnelles à la chose.... Pour finir par trouver que « décidément cette mère, elle fait un sérieux babyblues », ou que « décidément ces jeunes mères, un rien les rebute » et on ajoute alors « mais elles n'étaient sûrement pas suffisamment motivées » !

Il n'y a probablement pas de « recettes » infaillibles pour traiter cette situation, si ce n'est la présence chaleureuse du soignant auprès de la mère et du bébé. L'accompagnement de cette période particulière est fondamental pour éviter le découragement des femmes.

Les émotions qui assaillent les parents dans la période postnatale compliquent la résolution du problème. Les inquiétudes maternelles, les doutes, la labilité émotionnelle des premiers jours, le sentiment d'impuissance des pères à soulager ces émotions, les interventions des proches, renforcent la fragilité des mères et diminuent leur résistance.

Comment entendre les mères si ce n'est en les écoutant ? Comment les écouter si on tente au plus vite de les « faire taire » en leur fournissant des explications rationnelles qu'on espère rassurantes, et des recettes qu'on espère efficaces ? On reconnaît peut-être leur douleur, mais on veut la traiter sans prendre en considération leur vécu.

Et si tout simplement on reconnaissait avec elles que oui, elles ressentent quelque chose de désagréable, difficile, voire insupportable, et que oui, on peut peut-être les aider à se détendre, à mieux gérer cette douleur qui va peu à peu

diminuer ? Si on arrêta de mettre les mains sur ces seins douloureux au prétexte de « vérifier » qu'ils sont comme ci ou comme ça ? Si on prenait le temps d'aider les mères à exprimer leurs besoins propres : ce qui les soulagerait, ce qui leur permettrait de respirer un peu, de faire « ouf », plutôt que de les voir serrer les dents et reculer devant la bouche de leur bébé ? Si on positivait toutes leurs compétences parentales et individuelles, en pointant avec elles tout ce qu'elles ont déjà réussi ?

Peut-être alors trouveraient-elles en elles la patience ou le courage d'attendre que leur corps ou leur cœur s'habitue, la fierté de se dire qu'elles ne sont ni lâches ni faibles, juste un peu perdues ...et la reconnaissance envers le personnel d'avoir su les accompagner dans leur projet d'allaiter leur bébé.

### **Communiquer, transmettre, accompagner ?**

L'accompagnement de ces premiers jours tient dans une communication sensorielle et émotionnelle d'adulte à adulte : « Que ressentez-vous ? Comment vous sentez-vous ? Qu'auriez-vous envie de faire pour mieux supporter cette gêne ? J'imagine que cela pourrait vous décourager ! » etc ...

La communication en cela diffère de la transmission rationnelle de règles ou recettes : « vous devez, il faut, le mieux serait de..., n'oubliez pas de ... »

Communiquer, c'est utiliser au même moment la même forme de langage pour échanger des informations utiles dans l'instant.

Le temps de la périnatalité est propice à l'utilisation de formes de langage différentes pour les femmes : déjà au cours de leur grossesse, elles ont pu exprimer ou ressentir le besoin d'exprimer des émotions, ce qui n'est pas forcément facile d'ailleurs. Comment ont-elles dit les

transformations de leur corps, la perception des mouvements du bébé en elles, l'imaginaire autour de cet enfant, leur désir de partager ces sensations avec leur compagnon ? Souvent de façon émotionnelle, avec des mots tendres, presque enfantins, parfois naïfs ou crus, parfois inhabituels dans leur bouche, ce qui les étonne ou les met mal à l'aise (« ce que je vais dire est idiot, mais ... » ou encore « je ne me reconnais pas, d'habitude je ne suis pas comme ça », ou « mon mari me trouve infantile »...).

Certaines mères ont une attente très forte pendant la grossesse, des idées déjà précises sur l'avenir de leur maternité. Mais combien de ces mères voient voler en éclats leurs certitudes après la naissance ! Tout ce qu'elles avaient rationnellement imaginé avant ne résiste pas aux émotions des premiers jours ; la joie, la surprise, mais aussi la peur, la fatigue, la douleur chamboulent leurs a priori et les rendent vulnérables. Alors elles fondent dans leurs émotions, seul moyen d'exprimer ce qu'elles vivent. Leur comportement change, elles peuvent pleurer, rire, se montrer agressives, atones ou euphoriques.

Pour communiquer avec elles, l'entourage ne peut pas utiliser d'autre langage que le leur : se mettre au diapason de leurs émotions, à chaque instant de leurs émotions (« ah ! ce soir, c'est dur pour vous ! » ou « vous avez l'air toute gaie aujourd'hui, c'est sympa »). Les mots ne suffisant pas toujours, un regard ou des gestes renforceront utilement cet accompagnement : recouvrir discrètement un sein dénudé, s'asseoir au bord du lit, regarder ensemble une photo sont parfois très « parlants » pour des femmes peu bavardes ! L'important, c'est de signifier qu'on entend à cet instant-là l'émotion qui les étreint à cet instant-là.

Transmettre, c'est donner à l'autre des informations pour qu'il les utilise plus tard. C'est utiliser un langage beaucoup plus rationnel qu'émotionnel.

Littéralement, transmettre veut dire « envoyer vers », c'est-à-dire projeter l'autre sur demain. C'est donc lui donner des éléments qui lui serviront peut-être plus tard. Mais cela ne peut se faire que quand l'autre est disponible pour cela.

Un exemple typique est l'apprentissage des gestes du bain au bébé, classique dans nos maternités. Presque toutes les équipes ont instauré cette « leçon » de façon très protocolaire : premier bain donné par le soignant en présence d'un parent, puis le lendemain, bain donné par le parent sous l'œil examinateur du soignant, et enfin, on consent à leur faire confiance... cette transmission est-elle réussie ? Pour certains parents peut-être, mais probablement pas pour tous. Ces premiers bains ne sont-ils pas un moment de rencontre sensorielle entre l'enfant et ses parents qui leur appartient ? Où est l'urgence ? Ce bébé est-il sale ? Les mères sont-elles aptes à « apprendre » une série de gestes que d'ailleurs bien souvent elles ne reproduiront pas de cette façon protocolaire chez elles ? Combien de mères appellent leur propre mère, belle-mère ou amie pour les accompagner dans cet apprentissage, une fois rentrées chez elles !

Le séjour à la maternité n'est sans doute pas le moment où les mères peuvent se rendre disponibles à des apprentissages. En revanche, les rencontres prénatales puis les réseaux postnataux sont des occasions privilégiées pour transmettre aux parents des informations qui leur permettront de mettre leur projet en place. Et encore ne faudrait-il pas oublier que cette transmission est bien plus souvent l'apanage de l'entourage familial des mères que celui des professionnels, car elle touche à la culture, l'histoire, l'éducation personnelles de chaque nouveau parent.

C'est pourquoi l'accompagnement professionnel de la périnatalité nécessite une grande confiance et une grande humilité de la part des soignants : Confiance dans les mères : même hésitantes, elles construisent leur projet peu à peu, découvrant

leurs limites, leurs contradictions, mais aussi leurs capacités à s'y tenir malgré les difficultés, ou à y renoncer.

Humilité : accepter de ne pas tout pouvoir traiter, reconnaître les compétences des parents, les accompagner où qu'ils aillent.

« Soyons réalistes : demandons l'impossible » disait Che Guevara... en matière de naissance, restons plus modestes, apportons aux parents des informations claires, utiles, et laissons-les en tirer

les conclusions qui leur conviennent. Seule notre présence respectueuse pourra les conforter dans leurs choix s'ils en ont besoin.