

L'allaitement prolongé comme modalité anti-dépressive

Mathilde DUBLINEAU*, Pascal ROMAN**

Résumé

L'allaitement prolongé, considéré à partir de situations dans lesquelles l'allaitement dure au-delà du sixième mois de l'enfant, sera abordé ici dans une perspective familiale. En effet, au-delà de l'inscription transgénérationnelle de cette pratique mis en évidence dans des travaux précédents, il s'agit d'interroger la manière dont l'allaitement prolongé, en faisant perdurer un lien proximal entre le corps de l'enfant et le corps de la mère, permettrait pour certaines mères un contre-investissement des vécus de perte liés à la naissance. Les mouvements de séparation qui s'y attachent inscraient dès lors le lien à l'enfant dans une modalité anti-dépressive. Une telle lecture permet, en particulier, de proposer des pistes quant au repérage précoce des troubles du lien autour de l'allaitement, à partir de l'observation des marques d'un fantasme de *kidnapping* au moment de la naissance et/ou d'un investissement massif et idéalisé de l'allaitement.

Mots clés : allaitement prolongé, dépression, perte, défenses, fantasme de *kidnapping*.

Prolonged breast-feeding in the contra-depression process

Summary

Prolonged breastfeeding –more than six months- will be studied here in a family perspective. Indeed we will take into account studies which have focused on breastfeeding as trans-generational recording. We will see how, because it makes mother child body proximity last longer, prolonged breastfeeding can be questioned as a anticathexis of birth related and separation entailed experienced losses. We will underline how breastfeeding is part of a contra-depression process in the mother child relationship. Based of a fantasy of abduction and/or idealized and massive cathexis of prolonged breastfeeding, ways of early assessing breastfeeding related troubles will be suggested.

Key words: *prolonged breast-feeding, depression, loss defence, fantasy of abduction.*

L'allaitement maternel fait l'objet d'un regain d'intérêt de la part de nos contemporains, porté en cela par un mouvement militant qui compte bien le réhabiliter dans nos maternités dont il avait quasiment disparu depuis plusieurs décennies. Cette remise en question des normes de puéricultures, en vigueur dans notre culture, ne concerne pas seulement le choix du mode de nourrissage des nourrissons mais également sa durée dans le temps.

L'allaitement maternel bien que souvent évoqué par les psychanalystes, a longtemps fait l'objet d'un désert théorique conséquent et rares sont les auteurs qui en ont fait un objet d'étude spécifique. L'allaitement maternel prolongé se trouve, pour sa part, exposé au détour d'une étude de cas, effleuré à travers les lignes théoriques comme pour en signaler son existence, sans pour autant qu'il ait mobilisé une réflexion plus approfondie.

Une première étude avait pour objectif d'observer et de comprendre les enjeux qui

conduisent des mères à établir ce mode de lien avec leur enfant, dans une position marginale aux regards des pratiques sociales en vigueur, et à s'engager dans la militance. Si ces enjeux n'ont été dans un premier temps appréhendés que du seul point de vue maternel, ils ne pouvaient s'y résumer et l'élargissement de l'observation à l'ensemble du groupe familial a semblé indispensable pour en proposer une compréhension plus exhaustive. Nous exposons rapidement les premiers résultats nous ayant conduit à interroger, à la faveur d'une situation clinique, l'allaitement comme pouvant être investi selon une modalité anti-dépressive. Il ne s'agit pas ici, de proposer un modèle de compréhension de l'allaitement prolongé, l'échantillon de la population choisie ne le permet pas, mais d'engager une réflexion sur l'investissement de l'allaitement comme modalité défensive.

L'intérêt que nous avons porté à l'engagement militant en faveur de l'allaitement a fait l'objet d'une première recherche [9] auprès de huit femmes françaises allaitant au-delà des six mois de leur enfant et appartenant à une association pro-allaitement. La rencontre avec ces mères a permis de mettre en évidence, en appui sur les éléments issus d'entretiens semi-directifs et de la passation du test de Rorschach, la présence de graves failles identitaires chez certaines d'entre elles et une perturbation du lien mère-enfant occasionné par un investissement peu différencié de l'enfant. Nous avons proposé [23] dans ce contexte de penser cette problématique dans la lignée des travaux de E. Granjon [13], qui met l'accent sur la particularité de l'expérience de la naissance comme « organisateur spécifique et princeps du groupe familial ».

Ainsi, avons-nous été confrontés, dans la clinique de ces femmes allaitant de manière prolongée leur enfant, à une mise en question de l'instauration du lien au sein du groupe familial. L'histoire clinique des femmes rencontrées dans le cadre de cette première recherche, et tout particulièrement des éléments de l'histoire des lignées familiales, propose des pistes pour élaborer la qualité des enjeux de transmission. En effet, pour la plupart des situations de cette recherche, des éléments (la place de la mère dans la fratrie, une collusion de date entre la naissance de l'enfant et la date de la mort d'un enfant dans une génération précédente, les modalités traumatiques de sevrage d'un aïeul) attestent de l'inscription transgénérationnelle du choix de la pratique de l'allaitement prolongé.

Une lecture des protocoles de Rorschach recueillis a pu également mettre en évidence la

grande difficulté de ces mères à élaborer la question de l'altérité, difficulté qui renvoie à l'impossibilité de s'inscrire dans la lignée familiale en tant que porteuse du passé et de l'avenir.

À partir de là, il est apparu indispensable de s'attacher à une compréhension du fonctionnement familial tel qu'il se met en place lorsque le mère allaite de manière prolongée son enfant. C'est ce qui a fait l'objet d'une poursuite de la première recherche, dans le cadre d'une thèse de doctorat [10].

La population de cette recherche a été définie en fonction de la durée de l'allaitement maternel et de l'appartenance ou non de la mère à une association militant, constituant ainsi deux groupes distincts composés de cinq familles chacun. Le groupe familial dans son ensemble a été rencontré, à domicile, à l'aide d'une méthodologie comprenant des entretiens cliniques individuels et la passation d'épreuves projectives (Rorschach et TAT pour les parents, Patte-Noire et Dessins de Famille pour les enfants âgés de plus de trois ans et la Mallette Projective Première Enfance¹ pour les plus jeunes) [24]. Une dernière rencontre familiale concluait le recueil des données au sein de chaque famille.

Nous avons défini l'allaitement prolongé, lorsque celui-ci se poursuivait au-delà des six mois de l'enfant. Cette délimitation a été retenue en appui sur les différentes théorisations psychanalytiques qui convergent dans la reconnaissance des changements survenant dans l'économie psychique de l'enfant au cours du second semestre. Par ailleurs, les données médicales indiquent la nécessité de diversifier l'alimentation du bébé à partir de l'âge de six mois et les données historiques attribuent l'arrivée des premières dents comme un indicateur du temps du sevrage. Enfin, les données sociaux-culturelles au moment de la recherche [18] révélaient une durée médiane d'allaitement en France de 8 semaines, précisant qu'à 12 semaines, 70 % des bébés allaités étaient sevrés. L'allaitement prolongé au-delà des six mois de l'enfant s'inscrivait dès lors comme un choix marginal au regard des pratiques sociales en vigueur. C'est en appui sur l'ensemble de ces données qu'il nous a semblé pertinent de parler d'allaitement prolongé lorsqu'il se poursuit au-delà des six mois de l'enfant.

Les premiers résultats permettent d'appréhender

¹ La Mallette Projective Première Enfance [24] est un matériel projectif à destination des jeunes enfants (6 mois-4 ans), se proposant comme une épreuve de jeu, dans une conception et une pratique que l'on peut référer au Scéno-test.

der l'allaitement prolongé comme un impossible sevrage qui, au-delà d'une problématique de séparation, s'inscrit dans certaines situations cliniques comme une dépendance de la mère à l'allaitement nous ayant amené à proposer la notion « d'allaitement addictif ». L'enfant ne deviendrait alors qu'un moyen nécessairement indispensable à la poursuite d'une lactation dont la mère ne parvient pas à se sevrer.

Nous proposons ici, de travailler l'hypothèse selon laquelle l'allaitement aurait, dans cette configuration, une fonction défensive au regard d'une fragilité psychique dans le registre dépressif, fragilité exacerbée au moment de la naissance de l'enfant. C'est en appui sur la psychanalyse, considérée comme théorie du fonctionnement psychique individuel et des nouages intersubjectifs [16] que nous proposerons d'avancer dans la compréhension des enjeux de ces formes « extrêmes » d'allaitement prolongé. Si le dispositif de recherche ne s'inscrit pas dans le cadre de la cure analytique, il n'en reste pas moins que les différents outils méthodologiques mobilisés dans la présente recherche (entretiens, épreuves projectives) sont en mesure de s'inscrire dans un mode de théorisation issue de la pratique psychanalytique [4, 21].

A propos de l'accouchement, des auteurs tels que M. Soulé [25] ont insisté sur le vécu de castration de la femme à la naissance. F. Dolto [8] parle de « castration ombilicale » concernant le processus de séparation individuation qui se produit à la naissance de l'enfant. Cette castration est entendue au sens d'un interdit du désir de maintien de la relation fusionnelle de la grossesse. Elle peut se trouver compromise par les conditions de la naissance de l'enfant d'une part, et par l'histoire infantile de la mère d'autre part. Si ce renoncement ne peut s'opérer, cela vient entraver les deux processus de deuil nécessaires à cette castration ombilicale, le deuil de la complétude narcissique décrit par S. Becache [2] et le deuil de l'enfant imaginaire.

H. Parat [19] inscrit l'allaitement comme pouvant permettre : « une atténuation de cette blessure, une compensation à cette perte fantasmatique que l'enfant réel ne peut totalement effacer, que l'allaitement permet de retrouver « au dehors » quelque chose qui existait « au dedans », dans une configuration que nous avons nous même développée avec la notion de « cordon lacté ».

La valeur potentiellement traumatique de l'accouchement pour la mère a bien été mise en évidence par M. Soulé [25] ou

M. Bydlowski [3] et les réactions dépressives qui suivent la naissance d'un enfant ont été répertoriées par des auteurs tels que S. Stoléro et P. Mazet [26]. Ils ont ainsi défini, outre le post-partum blues, trois aspects des dépressions post-partum. Les accès dépressifs majeurs, les états dépressifs modérés et « les dépressions masquées involontairement ou délibérément par la mère à son entourage comme à elle-même sous le prétexte qu'une naissance ne peut qu'être heureuse » (p. 255). Dans ce contexte, les auteurs ont souligné l'attitude de mères favorisant un accrochage physique du bébé à elle-même évoquant précisément nos observations dans le cadre de cette recherche.

Nous proposons alors de penser la modalité défensive de certains allaitements prolongés dans le champ des dépressions masquées, notamment à partir des descriptions cliniques des perturbations des interactions mère-enfant. La présentation d'une situation clinique d'allaitement prolongé, dans ses implications familiales, proposera un support pour penser les modalités du lien dépressif.

Illustration clinique

La famille M., rencontrée dans le cadre de la recherche, apparaît en position d'exemplarité quant à la place de l'allaitement dans sa fonction anti-dépressive.

La famille M., composée du couple de Martine et Roberto (43 et 47 ans) et de leurs trois enfants, Pablo (12 ans), Isis (10 ans) et Luigi (20 mois) est rencontrée à son domicile, dans le cadre du protocole de la recherche : entretien individuel et passation d'épreuves projectives pour chacun, adultes et enfants, puis entretien final familial.

On peut remarquer que le dispositif de rencontre « à domicile », mis en œuvre pour des raisons techniques dans ce travail de recherche, mobilise des enjeux particuliers, qui viennent, d'une certaine manière, en écho de la problématique propre à la thématique de recherche : la rencontre de l'intimité de la famille tend en effet à exacerber la fragilité des limites différenciatrices intrapsychiques et intersubjectives, elle favorise à cet égard une expression de modalités défensives primaires, que l'on rencontrera ici tout particulièrement au regard des expériences de perte et de séparation.

C'est bien sûr plus particulièrement Martine, la mère, qui évoquera le choix de l'allaitement, et qui l'inscrira d'emblée dans une double démarche : un choix de type intellectuel de

l'allaitement qui précède la naissance de son aîné, Pablo, la nécessité de ce lien à la naissance de Pablo dans une dimension réparatrice au regard d'un accouchement vécu comme une rupture traumatique. L'allaitement est alors présenté par Martine comme l'occasion de se réappropriier activement une histoire qui lui avait échappé, vécue entre passivité et angoisse de mort : travail inefficace pendant vingt-quatre heures, suivi d'une césarienne avec anesthésie qui la dessaisit, avant même la naissance, du lien à son enfant.

L'allaitement de Pablo est présenté de manière très ambivalente par Martine, entre souffrance et engagement militant inscrit dans le sentiment de sa nécessité ; on peut certainement ici reconnaître la recherche de continuité, dans un déni de la séparation de la naissance, entre cordon ombilical et « *cordon lacté* ».

Le sevrage de Pablo est décrit par Martine comme intervenant de manière subite, porté par son propre choix, sans mention d'une préoccupation des besoins et/ou ressentis de Pablo, dans le souci « de me réserver pour le deuxième », puisque Martine souhaite un second enfant.

La naissance d'Isis, née prématurée à sept mois, sera moins éprouvante que celle de son frère aîné, et ne nécessitera pas le recours à une césarienne. L'allaitement s'impose, dans la continuité de l'allaitement de Pablo, et Martine y mettra fin, non sans culpabilité, là encore de manière brutale, après qu'Isis ait mordu le sein de sa mère.

Puis la naissance de Luigi se présente dans un contexte dramatisé : une hystérectomie est pratiquée à l'occasion de la césarienne, trois semaines avant le terme, du fait d'une éviscération survenue pendant la grossesse d'Isis. Luigi est sevré à neuf mois, de façon subite sur l'initiative de sa mère, après que celui-ci ait mordu le sein à deux reprises : au-delà de sa propre décision de mettre fin à l'allaitement, Martine présente cet arrêt de l'allaitement comme étant dicté par la position de ses aînés qui supportaient mal ce lien privilégié.

Dans l'entretien, Martine se montre dans une importante fragilité dépressive (les épreuves projectives confirmeront le contexte de failles identitaires graves, avec les marques d'une menace de l'intégrité corporelle). De son histoire, Martine insistera sur la place des décès au sein de sa famille, décès de sa grand-mère alors qu'elle est âgée de quinze jours (mettant fin à son propre allaitement par sa mère), décès de sa mère deux ans avant la naissance de Pablo, décès de son père à la naissance de Luigi, et l'on peut mesurer l'intrication de ces évocations de deuils et de ses expériences de la maternité et de l'allaitement.

Roberto, quant à lui, mettra en avant des éléments de l'ordre du déracinement culturel, présentés dans une forme de redoublement : un premier déracinement le conduira de son pays d'origine, pays du sud de l'Europe, à un pays africain, dans le temps de son enfance, en lien avec l'activité professionnelle de son père ; cette période est décrite comme difficile, dans un contexte de guerre. Un second déracinement le conduira à venir en France afin d'y poursuivre des études supérieures et sera concomitant au décès de sa propre mère.

Analyse de la dynamique familiale

La dynamique familiale semble s'organiser autour du partage des éprouvés dépressifs, peu verbalisés, voire pris dans un interdit de parole. On pourrait alors proposer qu'au-delà de ces manifestations dépressives, qui s'expriment de manière aiguë sur le versant de l'humeur dépressive (Martine, mais aussi Roberto, ainsi qu'Isis s'effondreront en larmes à différents moments de la rencontre) voire dans des stratégies contra-dépressives (intellectualisation et rigidité défensive chez Pablo, déploiement d'une activité de jeu peu liée chez Luigi), les liens au sein du groupe familial s'organisent au travers de ce que l'on peut nommer comme un *lien dépressif*.

Le lien dépressif à l'intérieur de la famille, que nous avons proposé d'identifier en termes de *figure de la confusion de la position dépressive familiale* [22], se déploie en forme de co-étayage indifférencié, dans un abrasement des instances de différenciation, qu'elles soient inter-sexuelles ou inter-générationnelles. Les éléments issus des épreuves projectives (Rorschach et TAT pour les parents, Patte-Noire pour Pablo et Isis Mallette Projective Première Enfance pour Luigi) confirment la précarité de l'inscription dans une conflictualité secondaire, et mettent l'accent sur l'importance de la recherche de contenance et sur la quête de support d'étayage.

L'enchaînement des naissances au sein de la famille, la nécessité que puisse se construire une place différenciée de chacun (fille et garçon, adulte et enfant) confronte chacun des parents à l'élaboration de sa propre place et aux ruptures traumatiques, non élaborés, qui les constitue. Ce qui se transmet - se transfère - des uns aux autres, des parents à leurs enfants, pourrait être identifié autour du non-symbolisé des expériences de perte et de séparation, inscrivant la dépression (au double sens du processus dépressif et de la pathologie dépressive) comme modalité fondatrice du lien.

La naissance de l'aîné mobilise, chez sa mère, une figure, déjà décrite dans un précédent travail, celle du *fantasme de kidnapping* [9] : ce fantasme tente de lier le vécu traumatique d'arrachement à la naissance, en en proposant un scénario projectif (c'est l'autre qui est à l'origine de la séparation) qui vient en substitution de l'expérience intime de la séparation. Ainsi, peut-on penser que l'allaitement prolongé, en ce qu'il autorise le maintien d'une illusion d'indifférenciation bien au-delà de la sortie de la préoccupation maternelle primaire (D.W. Winnicott) [28], est investi en place de choix au regard de la précarité des aménagements psychiques de chacun des parents : l'impossibilité pour Martine de pouvoir s'appuyer sur Roberto, lui-même aux prises avec un risque d'effondrement dépressif dans la réactivation de l'infantile qui accompagne son engagement dans une position paternelle, la conduit à privilégier un lien sûr, référé au biologique (Martine insiste sur une appartenance à la famille des mammifères), en deçà même d'une différenciation entre humain et non-humain.

On pourrait dire qu'au sein du groupe familial le lien dépressif serait investi, dans une intrication des enjeux du sujet et du groupe, au prix de la lutte contre l'émergence des affects dépressifs et des représentations qui l'accompagnent.

Discussion

De manière générale, le vécu traumatique d'un accouchement souvent difficile laisse la mère dans un désarroi psychique ne trouvant pas sa seule justification dans la réalité médicale des risques encourus. Il semble que c'est davantage la reviviscence d'un traumatisme antérieur qui donne à cette expérience de séparation toute sa dimension d'effraction psychique au sens d'un débordement pulsionnel non-maîtrisable pour le Moi de la jeune mère. Les aménagements défensifs, mis en place face à cette surcharge émotionnelle, diffèrent d'une mère à une autre. Les mouvements paranoïdes repérables lors du premier séjour de Martine à la maternité peuvent s'entendre comme une projection défensive massive de l'expérience de séparation. Dès lors, bien que l'allaitement puisse être une modalité possible de restauration narcissique pour la mère, au regard de l'hémorragie subit par le Moi lors de cette expérience, il peut également s'inscrire comme mode d'expression d'angoisses plus archaïques.

D. Wilgowics [27], empruntant l'expression d'H. Deutch [6] de « *cordon ombilical psychique* » évoque plus spécifiquement les impasses mortifères des modes d'identification

vampirique de la relation mère-enfant. Ces dernières enferment chacun des deux dans un « *temps hors temps* » d'une grossesse atemporelle. Le vampirisme met en perspective l'originnaire et le mortifère sur le plan individuel et se révèle, dans le cas qui nous intéresse, à travers cette répétition traumatique à chacune des naissances des trois enfants, mettant en scène l'intrication étroite entre la mort et la vie (accouchement traumatique pour Pablo, éviscération et prématurité pour Isis, hystérectomie et décès du père de Martine à la naissance de Luigi). Insistant sur la dimension très spécifique de l'importance accordée au regard, D. Wilgowics précise que : « *le vampirisme ajoute à ce faisceau visuel englobant sujet-objet une possession corporelle, un effacement de l'espace et du temps subjectif, la circulation d'un flux sanguin de l'un à l'autre à l'intérieur d'une peau commune déniait origine, naissance et mortalité, mettant en tension infanticide et matricide/parricide, enchaînant les générations dans le processus vampirique d'une revenance muette de la lignée antérieure qui entrave la subjectivation* » (p. 292).

Ainsi, le flux sanguin de la grossesse se poursuivrait à travers le flux lacté de l'allaitement, modalité d'expression d'une logique morbide de vases communicants, d'une transfusion permettant la poursuite du déni de toute limite. La question du traumatisme n'a cessé de se poser depuis les débats inaugurés par S. Ferenczi [11]. « *La confusion des langues* », décrite par cet auteur et la « *séduction narcissique* » de P.C. Racamier [20], les déploiements de la mélancolie avec son « *identification narcissique* » chez S. Freud [12] et les « *identifications endocryptiques* » de N. Abraham et M. Torok [1], « *l'identification négative* » rapportée à un enkystement de l'objet par A. Green [14] dans « *la mère morte* » et les « *noyaux traumatiques* » étudiés par C. Janin [15], le « *froid commémoratif* », irreprésentable, non assimilé par le Moi, « *le chaud représentatif* », constituent autant d'abords théoriques qui dessinent des variations autour des défaillances du narcissisme primaire, plus ou moins atrophié, anéanti ou opacifié par un envahissement d'ordre vampirique.

La venue au monde d'un bébé va particulièrement mettre à l'épreuve le narcissisme maternel. H. Parat [19] considère que l'allaitement peut être précisément l'incarnation d'une lutte contre les angoisses spécifiques d'indifférenciation surgissant au moment de la naissance d'un enfant. Elle souligne l'intrication de la dimension transgénérationnelle de la parenté entre les dépressions post-natales et la problématique

vampirique. Selon elle, l'indifférenciation n'est pas tant celle de la mère et de l'enfant que celle entre la mère elle-même et ses ascendants : « dans un écrasement de la différence des générations qui fait porter à chacun le fardeau de deuils préalablement impossibles » (p. 151). Nous précisons combien cela entre également en résonance avec la problématique paternelle. Le travail psychique de séparation semble alors remis à plus tard et lors de l'autonomisation du dernier enfant, c'est l'ensemble de l'équilibre familial construit autour de l'utilisation défensive de l'allaitement qui vacille. La mère paraît utiliser, au moment de la naissance de son bébé, toute son énergie psychique à lutter contre la séparation d'avec son enfant, en déplaçant cette question sur une figure persécutrice (médecin, sage-femme, puéricultrice). L'allaitement fonctionnerait alors comme un processus vampirique par lequel la mère tenterait de se revivifier, afin de parer à ses propres déprivations narcissiques et hantée comme elle l'est, par un corps étranger exerçant son emprise sur elle-même, elle essaye, à son tour, de maîtriser cet objet qui la hante en le projetant à l'extérieur, dans les figures qui l'entourent. Cette première étape qu'est la coupure du cordon ombilicale devrait se poursuivre par une seconde séparation définie par F. Dolto [8] en terme de « castration orale ». Cette dernière requiert un double interdit, celui d'une part du cannibalisme de l'enfant à l'encontre de sa mère, à travers la mise en place du sevrage et d'autre part, l'interdit de consommer ce qui n'est pas alimentaire. Selon elle, la rupture progressive du corps à corps, la capacité de la mère à utiliser le langage pour communiquer avec son enfant et à prendre du plaisir à lui parler, sont autant d'éléments nécessaires à la mise en place d'un sevrage harmonieux. M. Dollander et C. De tychev [7] soulignent les facteurs qui fragilisent cette étape définie par F. Dolto comme symboligène et fondement de l'autonomisation et de la socialisation future de l'enfant. La rupture du corps à corps peut se trouver imposée brutalement par une séparation mère-enfant, mais à l'inverse, le sevrage peut se trouver reporté sans cesse par la mère. Cette tentative d'éviter toute confrontation à la séparation s'observe lorsque la mère se trouve engagée dans une érotisation excessive de l'allaitement, à laquelle elle ne parvient pas à renoncer, ou lorsque les conditions difficiles de naissance de l'enfant lui ont laissé une angoisse de perte majeure. Enfin, les auteurs soulignent que l'histoire infantile de la mère et tout particulièrement l'histoire de son pro-

pre sevrage, peut entraver la qualité de sa relation à son enfant.

Nous proposons de différencier les dépressions du sevrage, décrites jusqu'alors, des dépressions liées à la perte des modalités défensives que représentait l'allaitement et de les nommer « *dépression différée* ».

Ces modalités défensives seraient repérables à partir de deux axes :

– le premier prend en compte la figure, déjà évoquée, de « *fantasme de kidnapping* », pouvant être une modalité d'expression de l'hémorragie narcissique maternelle qui tente ainsi d'être circonscrite ;

– le second, dans la massivité de l'investissement de l'allaitement maternel prenant ainsi une dimension centrale et exclusive de la relation mère-enfant. D'emblée l'énergie déployée par la jeune mère dans l'investissement de l'allaitement témoigne de ce qui s'y condense.

Ces deux axes ont ceci de commun qu'ils semblent d'emblée marqués par la nécessité qui s'impose à la mère de rester au plus près de son enfant, dans un corps à corps qui ne peut se distancier qu'à la condition d'être soumis à la promesse de retrouvailles lors de la prochaine tétée. Ces éléments, repérables dès la maternité, portent la trace d'une problématique de séparation, particulièrement mise à l'épreuve à l'occasion de la naissance d'un enfant, prenant une valeur défensive pour la mère lorsqu'elle s'inscrit comme une lutte anti-dépressive. Pour autant, cette modalité défensive ne peut trouver à s'instaurer que si elle se trouve relayée par une problématique paternelle venant elle-même autoriser ce mode de lien à l'enfant.

En ce qui concerne le développement des enfants, nous avons pu mettre en évidence de quelle manière ils pouvaient être amenés à se développer différemment et à construire des modes d'aménagements spécifiques en fonction de leur place dans la famille. Tous s'inscrivent cependant dans une problématique liée à la dépression parentale et à l'impossible élaboration de la position dépressive familiale [22]. Si Pablo présente un tableau clinique évoquant fortement l'hypermaturité des enfants soumis à la dépression maternelle, Isis semble pour sa part sous l'emprise de ce que A. Ciccone [5] nomme « *l'empiètement imagoïque* » et dont il relève la mesure défensive contre les angoisses catastrophiques dépressives et persécutrices. Enfin, Luigi, dans l'alternance qu'il présente entre une hyper-agitation destructrice et les longues périodes de fuite dans le sommeil, soulève bien des inquiétudes quant à son développement psychique.

Conclusion

Ce travail propose, en appréhendant l'allaitement prolongé comme pouvant être un mode d'investissement défensif au regard d'une problématique dépressive, de penser la durée de l'allaitement comme un indicateur potentiel d'une souffrance familiale.

La possibilité de repérer les facteurs de risque permettrait d'intervenir, dès la naissance, auprès d'une mère souvent en demande (impression d'être lâchée, d'être incomprise dans ses demandes, d'être seule) et pourrait autoriser les mouvements ambivalents sans risquer une atteinte narcissique. Lorsque celle-ci se produit, elle peut mettre en péril les capacités de pare-excitation maternel et empêcher l'allaitement de s'inscrire dans une dynamique de lien différencié à l'enfant, favorisant alors un attachement anaclitique mère-bébé.

Lorsque, cette dynamique parvient en revanche, à se mettre en place, quelles que soient les modalités du sevrage, celui-ci pourra être davantage symboligène pour l'enfant et favoriser les processus de séparation-individuation. Une certaine prudence reste à apporter aux résultats de cette recherche, liée à la marginalité sociale que cette pratique de l'allaitement prolongé représentait au moment du recueil des données. Les campagnes menées depuis quelques années par les mouvements militants en faveur de son usage ont favorisé un changement des pratiques actuelles et mobilisé davantage des sevrages plus tardifs que ceux adoptés auparavant sans pour autant les inscrire comme un symptôme de dysfonctionnement. Il serait dès lors nécessaire de redéfinir l'allaitement maternel prolongé en fonction des évolutions du contexte socio-culturel dans lequel il s'inscrit. ■

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Abraham N., Torok M. *L'écorce et le noyau*. Paris : Flammarion, 1967.
2. Bécache S. *La maternité et son désir*. Lyon : Casura, 1993.
3. Bydlowski M., Raoul-Duval A. Un avalar psychique méconnu de la puerpéralité : la névrose traumatique post-obstétricale. *Perspectives Psy* 1978 ; IV (68) : 321-328.
4. Ghabri C. Contribution des méthodes projectives dans la recherche en psychologie clinique et en psychopathologie. In : Bourguignon O., Bydlowski M., eds. *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris : PUF, 1995 : 93-110.
5. Ciccone A. Empiètement imaginaire et fantasme de transmission. In : Elguer A., et al., eds. *La générationnel. Approche en thérapie familiale psychanalytique*. Paris : Dunod, 1997 : 151-185.
6. Deutsch H. *La psychologie des femmes*. Paris : PUF, 1945.
7. Dallander M., De Lychey C. *La santé psychologique de l'enfant : fragilités et prévention*. Paris : Dunod, 2002.
8. Dalla F. *L'image inconsciente du corps*. Paris : Seuil, 1984.
9. Dublineau-Pauvreau M. *Enjeux et processus de l'allaitement au sein chez les femmes lactantes françaises*. Université Lumière-Lyon-2. Mémoire de DEA de Psychologie, 1998 (non publié).
10. Dublineau M. *L'allaitement maternel prolongé : clinique du lien*. Université Lumière-Lyon-2. Thèse de doctorat de Psychologie, 2004 (non publié).
11. Ferenczi S. (1933). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. In : *Psychanalyse, Œuvres complètes, tome 4*. Traduction française. Paris : Payot, 1982 : 139-147.
12. Freud S. (1917). Deuil et mélancolie. In : *Œuvres complètes, vol. XIII*. Paris : PUF, 1995 : 261-280.
13. Granjon F. La naissance : organisateur spécifique du groupe familial. *Actes du GOP* 1993 : 189-197.
14. Green A. (1980). La mère morte. In : *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris : Éditions de Minuit, 1983 : 222-253.
15. Janin C. L'empilement psychique : un problème de clinique et de technique psychanalytiques. In : *La psychanalyse : questions pour demain. Monographie de la Revue française de psychanalyse*. Paris : PUF, 1990 : 151-161.
16. Kaes R. *Le groupe et le sujet du groupe*. Paris : Dunod, 1993.
17. Lanouzière J. L'hystérique et son addiction. In : *Anorexie, addictions et fragilités narcissiques*. Paris : PUF, 2001 : 131-157.
18. Lelong N., Saurel-Gubizalles MJ., Bouvier-Colle MH., Kaminski M. Durée de l'allaitement maternel en France. *Arch. Pédiatr* 2000 ; 7 : 571-572.
19. Parat H. *L'érotisme maternelle. Psychanalyse de l'allaitement*. Paris : Dunod, 1999.
20. Racamier PC. De la perversion narcissique. *Colloque de psychanalyse groupale et familiale. Gruppo* 1987 ; 3 : 11-23.
21. Roman P. La méthode projective comme dispositif à symboliser. In : Roman P., et al., eds. *Projection et symbolisation chez l'enfant*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 1997 : 37-51.
22. Roman P. La position dépressive familiale : un modèle pour penser la séparation : apport des méthodes projectives. *Psychiatrie de l'Enfant* 1999 ; XIII (1) : 129-172.
23. Roman P., Dublineau M. *Allaitement prolongé et constitution du lien générationnel : l'apport de l'épreuve du Rorschach*. Communication au XVI^e Congrès International de la Société du Rorschach et des Méthodes Projectives. Amsterdam, juillet 1999 (non publié).
24. Roman P. *La Mallette Projective Première. En France. Manuel d'utilisation*. Paris : EGPA, 2004.
25. Soule M. (1982). L'enfant dans la tète : l'enfant imaginaire. Sa valeur structurante dans les échanges mère-enfant. In : *La dynamique du nourrisson*. Paris : ESF, 1983 : 135-175.
26. Sclerou S., Mazel P. *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*. Paris : Masson, 1988.
27. Winnicott DW. (1956). La préoccupation maternelle primaire. In : *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Traduction française. Paris : Payot, 1969 : 168-174.
28. Wilgocicz P. *Le vampirisme de la Dame blanche ou Golem. Essai sur la pulsion de mort et l'irreprésentable*. Lyon : Casura, 1991.