

Partant de la signification de l'observation en général, ce texte développe l'observation du bébé : ses origines, ses différentes techniques et ses limites.

Dans le travail avec des enfants jeunes, l'observation est un outil remarquable qui peut utilement compléter notre compréhension des situations auxquelles notre métier nous confronte, à condition qu'elle soit pratiquée avec prudence

Fort de l'importance que l'observation concerne des comportements qui sont sous-tendus par des fantasmes conscients mais surtout inconscients, l'observateur doit les interpréter en essayant de ne pas être influencé par la projection de ses propres vécus inconscients, ni par la théorie sur laquelle il se base ou qu'il désire prouver.

Du relevé des plus grands noms de ceux qui ont observé des bébés et des connaissances qui en résultent, notamment concernant leurs capacités précoces, la complexité des relations entre le bébé et son environnement, la sensibilité du bébé au climat affectif dans la famille, l'auteur détaille une technique d'observation particulière mise au point par E. Bick.

Annette Watillon est pédopsychiatre, psychanalyste d'enfants et d'adultes. Membre de la Société belge de psychanalyse, elle en a été la présidente. Ayant introduit l'observation du bébé selon E. Bick en Belgique, elle travaille comme formatrice dans ce domaine depuis 1976 et donne cours de psychopathologie du bébé à l'université de Paris 13.

yapaka.be

Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance
Secrétariat général

Ministère de la Communauté française
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



L'OBSERVATION DU BEBE

ANNETTE WATILLON

yapaka.be

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

L'OBSERVATION DU BEBE

Annette Watillon

yapaka.be

L'observation du bébé

Annette Watillon

Temps d'Arrêt

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes - 8 parutions par an.

Directeur de collection : Vincent Magos assisté de Diane Huppert ainsi que de Delphine Cordier, Sandrine Hennebert, Philippe Jadin et Claire-Anne Sevrin.

Le programme yapaka

La collection Temps d'Arrêt est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be, fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE).

Comité de pilotage : Jacqueline Bourdouxhe, Deborah Dewulf, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Gérard Hansen, Françoise Hoornaert, Perrine Humblet, Magali Kremer, Céline Morel, Marie Thonon, Reine Vander Linden.

Une initiative de la Communauté française de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor - Ministère de la Communauté française - 44, boulevard Léopold II - 1080 Bruxelles. Mai 2010

Sommaire

L'observation en général	
Les origines de l'observation	
L'observation du bébé	
L'observation psychanalytique	
Conditions de l'observation	
L'observation du bébé selon Esther Bick	
Apports de l'observation	
Critiques de l'observation	
objectivité	
modification de la situation par la présence de l'observateur	
valeur de l'observation	
Conclusions	

L'observation en général

Si on consulte le Larousse, l'observation a deux sens distincts. D'un côté, il s'agit de se conformer à ce qui est prescrit, d'accomplir ce qui est prescrit par une loi, une règle. L'autre définition concerne l'étude attentive et en détails ou scientifique d'un phénomène ainsi que la note exprimant le résultat de cette étude. Il y a aussi un sens réflexif au verbe observer : exercer sur ses actions un contrôle incessant, s'épier, se surveiller réciproquement.

C'est bien de la deuxième définition que je vais vous parler mais il m'a paru intéressant de citer l'autre car, si l'observation se veut la plus neutre possible, donc objective, elle doit obéir à certaines règles dont nous parlerons plus loin. Nous verrons aussi que ce sens réflexif a son importance dans toute observation, même celle qui se veut scientifique, puisque regarder un phénomène implique un désir de comprendre ou de vérifier une hypothèse, ce qui rend l'objectivité difficile.

Une neutralité absolue est impossible à maintenir et le fait d'observer une situation va inévitablement la modifier de par la présence de l'observateur ou du caméraman. Il n'y a que la glace sans tain qui permet d'observer sans que les personnes étudiées soient au courant. Cette technique ne peut s'appliquer dans le milieu naturel. Il est actuellement admis qu'un observateur ne peut être d'une neutralité absolue. Les désirs conscients mais surtout inconscients du chercheur influencent à son insu sa façon de voir et surtout d'interpréter les événements auxquels il assiste.

Déjà le simple fait de regarder n'implique pas nécessairement que l'observateur ait réellement vu ou en

tout cas tout vu de ce qui se montre à lui. Selon les théories psychanalytiques notre conscience (au sens de la perception du monde réel) est constamment sous l'influence de notre inconscient (qui par définition ne nous est pas connu). Il y a des éléments que nous ne voulons pas voir car ils éveillent des émotions pénibles souvent liées à notre passé ; il y a des choses que nous espérons voir pour des raisons inconscientes également et que nous projetons à notre insu dans la situation observée ; et finalement il y a des parties de la scène qui nous restent obscures parce que notre énergie émotionnelle a été captée et déviée par un autre aspect du phénomène étudié.

Les expériences vécues avant l'âge de deux à trois ans ne donnent pas lieu à des représentations qui restent dans la mémoire comme des images mais plutôt comme des vécus, des sentiments, des sensations, ce que M. Klein (1968) a appelé les « memories of feeling » (mémoires des sentiments). Ces expériences conditionnent nos comportements la vie durant sans que nous en ayons conscience. L'observation d'un bébé réveille en nous certaines de ces émotions qui peuvent nous pousser à notre insu à des gestes, des paroles qui ne sont pas en rapport avec la situation observée.

Voici un exemple du retour d'un vécu traumatique chez un enfant et qui avait été totalement refoulé par les parents. Je reçois un enfant de cinq ans avec ses parents pour difficultés comportementales. Il est difficile, grincheux, peu obéissant. L'entretien ne révèle rien de particulier et je ne comprends pas d'où viennent les difficultés. Le père est peu coopératif et la maman certifie que Marc n'a jamais été séparé de sa famille ni hospitalisé. Je reste seule avec ce dernier qui joue sans entrain. Je lui montre le biberon « magique » qui est dans le tiroir à jouets. Il s'agit d'un biberon rempli d'un liquide blanc et qui, quand on le retourne, se vide dans la

tétine. J'en montre le fonctionnement à Marc qui, à mon grand étonnement, se met à haleter. Saisie, je lui demande ce qui lui arrive et refait le geste. Le halètement continue et je sens l'anxiété de Marc. Inquiète, je vais chercher les parents dans la salle d'attente et demande si Marc a des troubles respiratoires. La maman est également très étonnée et renverse le biberon. Le halètement reprend et provoque tout à coup la levée du refoulement chez la maman. Elle me raconte que lorsque Marc avait deux mois, il a été emmené d'urgence à l'hôpital pour troubles respiratoires. Elle l'avait trouvé dans son berceau tout gris, mou et haletant. Le pédiatre consulté par téléphone explique que c'est dû à un déséquilibre ionique sanguin lié à son alimentation exclusivement constituée de jus de carottes. Ce curieux régime était prescrit par ce pédiatre pour éviter les allergies ! IL conseille à la maman de se rendre à l'hôpital le plus proche pour recevoir un traitement adéquat. L'équipe médicale qui voit Marc pense à un risque de mort subite et essaye de le ranimer. Quand, après une demi-heure, la maman a pu s'expliquer, Marc a reçu le traitement adéquat et été soulagé.

Dans un article intitulé : « Comment réellement voir et pas seulement regarder » (2003), j'ai décrit l'importance de la vision dans le développement de l'enfant. La vue est la seule perception qui ne soit pas réflexive : quand nous parlons, nous entendons ce que nous disons ; quand nous touchons quelqu'un ou quelque chose nous voyons la personne ou l'objet. Dans la vision il n'y a pas de retour et en plus nous ne pouvons voir qu'une partie de notre corps, pas le visage, ni le dos. Seul un miroir peut nous y aider. Chacun a sans doute fait l'expérience du sentiment d'étrangeté ressenti quand nous nous voyons évoluer de dos dans un film. Le visage, cet élément qui nous caractérise, ne nous est connu que par un artéfact.

J'ai retrouvé chez Boris Cyrulnik (1983), éthologue et psychanalyste, la même insistance sur l'importance du regard. Je lui emprunte l'exemple suivant, une expérience faite dans le métro parisien. Une jeune fille s'accroupit dans le métro en faisant semblant de chercher un objet perdu. Si elle s'affaire sans regarder autour d'elle les personnes présentes, elle n'obtiendra l'aide que de 25% des voyageurs. Si elle regarde les présents, elle obtient 85% d'aide. Il conclut : « Nous vivons dans un monde de signaux intensément émis, intensément perçus, que nous laissons rarement parvenir à notre conscience. Ces signaux structurent nos communications et nos échanges affectifs. Ils participent à la création de nos discours verbaux et non verbaux : on ne sait pas les décrire. Chaque canal sensoriel participe à cette communication. »

Le regard a beaucoup d'importance pour le bébé. Le sien bien sûr et pendant les premiers mois celui de sa mère dans lequel il lit les émotions qui animent celle-ci, et dans lequel il « se voit ». Cette image de lui, sous-tendue par les affects de la mère, lui dit qui il est pour elle : le plus beau bébé du monde, celui de ses rêves, le fruit de son amour pour le père, ou parfois la déception, un personnage ressurgi de son passé, le témoin d'une conception non voulue. Les bébés accrochent le regard, y lisent les intentions des adultes qui les regardent et peuvent par ce biais être réconfortés sans qu'une parole soit prononcée. Lors d'une observation en crèche j'étais attristée par les pleurs d'un bébé mis sur le tapis. Je le regardais avec insistance et il a finalement capté mon regard dans lequel j'essayais de faire passer toute ma compassion. Il s'est petit à petit calmé sans quitter mon regard. Un regard d'enfant peut être très pénétrant

et je me souviens d'une maman, très ambivalente à l'égard de son bébé, qui me disait ne pas supporter son regard « qui lisait en elle ».

La « cliff experience » (l'expérience de la falaise) démontre clairement que le bébé se fie à ce qu'il lit dans le regard maternel : elle concerne un bébé qui peut se déplacer. On projette entre la mère et le bébé une faille, un trou que l'enfant doit traverser pour rejoindre sa mère. Si celle-ci est souriante, le bébé n'hésite pas et traverse la pseudo-faille. Si la maman a une expression effrayée, il ne bouge pas. Je pense pouvoir dire que cette « lecture » de l'émotion maternelle existe avant l'âge où un bébé arrive à se déplacer. Lors des visites à domicile des observateurs qui suivent la formation à l'observation selon la méthode créée par Esther Bick, il arrive fréquemment que le bébé tenu dans les bras de sa mère, ne fasse un sourire à l'observatrice qu'après avoir regardé l'expression du visage de sa maman vis-à-vis de ce personnage qui est entré chez lui. L'importance de la vue dans le développement de l'être humain a été reconnue par l'étude de bébés aveugles de naissance.

Un regard refusé par un bébé qui détourne la tête pour couper l'échange de regards peut révéler une problématique sous-jacente. On pense évidemment aussi aux enfants autistes qui ne vous regardent jamais en face.

Les origines de l'observation

L'observation fait partie des moyens utilisés dans l'examen clinique médical. Depuis la nuit des temps, les médecins observent leur malade pour relever certains signes : la couleur du teint, la peau et ses anomalies, l'état des cheveux, l'odeur émise par le patient (haleine et corps), la façon de se mouvoir, la statique, la tonalité de la voix, et j'en passe. Un psychologue peut apporter des éléments intéressants aux résultats des tests qu'il fait passer en observant soigneusement la personne. Toute personne que son métier amène en contact avec un autre être humain complète ou devrait compléter ses connaissances par l'observation de son vis-à-vis, et ceci doit se poursuivre pendant toute la durée de l'examen. Il faut entendre « examen clinique » au sens large du terme. Il ne concerne pas uniquement le médecin ou le psychologue mais également toute relation d'aide. Toute personne qui entre en contact avec un ou des autres êtres humains dans le but d'évaluer une situation pour remédier aux éventuelles déficiences qu'elle comporte, fait un examen clinique.

L'observation en général et celle du bébé en particulier s'est inspirée de l'éthologie qui est l'étude du comportement animal dans le milieu naturel de l'espèce. Les premiers éthologues allaient regarder les animaux dans les zoos. Quelques audacieux précurseurs, comme Carpenter en 1934, ont estimé que cette étude d'animaux enfermés n'en donnait pas une réelle connaissance. Ils sont passés à l'observation naturaliste qui a apporté beaucoup de connaissances aux scientifiques concernant nos amis les animaux. Qui ne connaît l'image de Konrad Lorenz (1968) suivi de ses oies et démontrant ainsi l'importance de l'imprinting, c'est-à-dire, le fait que

les jeunes s'attachent au premier être vivant qu'ils rencontrent à leur naissance. Le jeune zèbre, dès la naissance, regarde très longuement sa mère et pourra reconnaître, sa vie durant, la manière spécifique dont sont organisées ses rayures. Darwin a découvert l'évolution grâce à ses observations et sa capacité à faire des liens, notamment en observant les animaux des îles Galapagos. Lorenz écrit que celui qui connaît vraiment les animaux est par là même capable de comprendre le caractère unique de l'homme.

La notion d'épigénèse, c'est-à-dire l'influence du milieu sur le développement des jeunes, est aussi issue de cette méthode de travail. En extrapolant à l'homme, cette épigénèse était supposée avoir une importance considérable sur le développement humain. Les techniques actuelles des neurosciences ont permis de confirmer ces hypothèses. On a ainsi pu démontrer avec certitude que la partie du cerveau qui gère les émotions était plus développée chez des enfants d'un an ayant vécu leurs premiers mois dans un milieu favorable (aimant et stimulant) que chez des enfants n'ayant pas eu la chance de bénéficier d'un environnement « suffisamment bon » pour reprendre l'expression de Winnicott. Heureusement, la plasticité neuronale (aussi confirmée par les neurosciences) permet une récupération si ces enfants carencés affectivement sont mis dans des familles d'accueil. Cette plasticité a cependant des limites et, après une durée trop longue de frustration, la récupération n'est plus possible.

L'observation du bébé

Certains chercheurs ont pensé que l'absence de parole chez le bébé pouvait être palliée par l'application du « descriptionnisme » des éthologues. On désigne par là l'observation longue et minutieuse des comportements animaux : ce descriptionnisme éthologique (Chauvin 1975) est appliqué par D. Widlöcher (1975) aux descriptions cliniques des syndromes psychiatriques.

En 1961 paraît dans le volume IV de la Psychiatrie de l'enfant un volumineux article de Jules Henry : « L'observation naturaliste de familles d'enfants psychotiques ». L'auteur a voulu pallier les insuffisances des données d'anamnèse de six enfants diagnostiqués psychotiques. Pour ce faire il réside pendant huit jours dans la famille. Si les parents disposent d'une chambre d'amis, il reste dormir dans la maison familiale; sinon, il s'éclipse pour un brève nuit dans un hôtel des environs. Il prend ses repas avec la famille. Ses observations sont soigneusement notées au jour le jour mais il s'isole pour ce faire. Il est anthropologue, professeur dans une université américaine. Il note méticuleusement tout ce qu'il voit et entend. Il se dit non participant mais estime ne pas pouvoir refuser un « coup de main » si cela lui est demandé. Cependant à la lecture des exemples cités, je trouve qu'il donne son avis et se mêle de la vie familiale. Il écrit : « Même si la présence d'un observateur peut créer certaines tensions parmi les membres de la famille, j'estime que les membres ne peuvent rester sur leurs gardes à tout instant et en tout lieu et s'habituent à ma présence. » L'auteur se prévaut d'une approche purement anthropologique qui s'appuie nécessairement sur l'observation.

Ce sont les travaux de J. Bowlby (1978) sur l'attachement qui ont le plus contribué à introduire l'éthologie en psychiatrie, en éclairant la nature de l'anxiété, du deuil et de la dépression réactionnelle. C'est aussi grâce à ses travaux que les liens d'attachement du bébé à sa mère ont été étudiés et approfondis par la suite. Les travaux de Spitz entrepris dès 1936 (publiés en français en 1968) concernent des centaines de bébés. Dans la préface de l'édition française, Anna Freud souligne que c'est grâce à ses premières observations sur l'hospitalisme et la dépression anaclitique des bébés privés de soins adéquats, que Spitz a développé sa technique d'observation.

Nous avons actuellement dépassé les interminables discussions concernant l'importance de l'inné ou de l'acquis. Chacun admettant que les deux interviennent dans le développement du bébé sans pouvoir donner une prépondérance à l'un ou à l'autre. Les tests mis en forme par T. Brazelton (1983) mesurent les capacités innées du nourrisson. Il mesure entre autres la réactivité du bébé à différents stimuli comme la voix de sa mère et de son père, sa capacité à se calmer seul, ses états de vigilance, ses capacités d'adaptation grâce à une possibilité de se soustraire aux stimuli désagréables. Selon Wolff (1959), à partir de nombreuses études et observations, le bébé possède six états de vigilance qui vont du sommeil profond avec respiration régulière au cri, en passant par le sommeil léger, la somnolence, l'éveil avec suspension de l'activité motrice et l'éveil avec activité motrice. Ses états doivent être pris en considération dans toute évaluation des capacités du bébé ; c'est au moment où il est calme et éveillé que s'observe le mieux ce dont il est capable.

Les études sur les capacités perceptives du nouveau-né sont très abondantes et minutieuses. Ainsi, le bébé voit dès sa naissance alors que la croyance populaire énonce le contraire. Sa vision est néan-

moins limitée et semble optimale à vingt centimètres de distance, celle qui existe entre la mère et le bébé lors de l'allaitement ou du change. Il peut fixer et suivre des yeux un mouvement si celui-ci n'est pas trop rapide et semble avoir une préférence pour des représentations géométriques rappelant le visage humain. Tous les expérimentateurs sont unanimes pour dire que le bébé interrompt son attention au bout d'une certaine durée comme s'il avait besoin d'une période pour traiter ce qu'il a emmagasiné. Puis il revient à ce qui l'intéressait. On utilise cette «habituation » pour observer les capacités du bébé à percevoir de très petites différences. Si on montre une photo d'un visage humain détendu à un bébé, il la regarde avec intérêt pendant un certain temps, puis détourne le regard. Si on lui soumet ensuite le même visage avec les sourcils froncés, son intérêt reprend car il perçoit une différence.

Le nouveau-né semble avoir une capacité innée à s'orienter vers un son et cherche à le localiser dans l'espace : il tourne la tête en direction de l'endroit d'où vient le son. T. Bower (1974) écrit : « L'idée qu'un son signale quelque chose à voir est des plus surprenante chez un nouveau-né. Il y a là un argument en faveur d'un certain niveau, peut-être minimum, de coordination intersensorielle, d'une structure qui indique au bébé que la présence d'une information parvenue par une modalité sensorielle implique une information disponible à travers une autre modalité. » Bower évoque ce que Stern appelle la perception transmodale qui explique comment un nouveau-né répond par le même geste quand on lui tire la langue. Ce concept de perception transmodale est illustré par l'expérience de A. N. Meltzoff et W. Borton (1979). J'en emprunte la description à D. Stern (1989). « Ils ont bandés les yeux de nourrissons de trois semaines et leur ont donné l'une ou l'autre parmi deux sucettes différentes. L'une avait la tétine sphérique, et l'autre plusieurs saillies sur sa surface. Lorsque les nourrissons ont eu le temps de

bien sentir une tétine uniquement avec la bouche, on la leur retire et on la place à côté de l'autre. On enlève le bandeau. Après une rapide comparaison visuelle, les nourrissons regardent davantage la sucette qu'ils viennent d'avoir dans la bouche. »

Les neurosciences nous amènent un élément supplémentaire en ayant découvert les neurones miroirs qui ont la spécificité d'enregistrer et de reproduire ce que le nourrisson perçoit.

Il y a beaucoup moins d'études concernant l'odorat et le goût, pourtant l'olfaction est sans doute en jeu quand le bébé tourne la tête vers le sein de la mère avant même qu'il ne l'ait vu ou que le réflexe du « rooting » (fouissement) n'ait été déclenché par le contact joue-mamelon. Quand on stimule la zone péribuccale, un réflexe de rotation de la tête est déclenché ainsi que le fouissement. Le nouveau-né réagit par des mimiques significatives lorsqu'on le soumet à des odeurs et qu'on lui propose des boissons aux goûts différents. Un bébé de quelques jours est capable de faire la distinction entre un tampon d'ouate imbibé du lait de sa mère et celui imbibé du lait d'une autre mère.

A propos des capacités motrices, T. Bower (1974) a observé que, dans certaines conditions favorables, un nouveau-né de vingt jours peut tendre un bras vers un objet qu'il a longuement regardé. Au cours des nombreuses relations d'observation que j'ai entendues, les observateurs et moi-même avons souvent l'impression qu'un jeune bébé peut tendre le bras vers un objet ou un être humain suite à un événement qui à nos yeux expliquerait ce geste, mais nous n'avons aucun moyen de vérifier l'exactitude de notre observation.

Dans le domaine de la phonation, il y a le cri, signal social. Bolwby le classe parmi les cinq patterns innés du comportement d'attachement, signal

social qui appelle la mère. L'analyse spectrographique détermine plusieurs types de cris que certaines mères sont capables de différencier. Wolff distingue le cri de la faim, le cri de colère et le cri de douleur. C'est ce dernier qui est statistiquement le mieux reconnu par l'environnement. Un instrument servant à « traduire » les cris du nouveau-né a récemment été mis sur le marché, sans réel succès semble-t-il.

Je reçois un jour une maman et sa petite fille parce cette dernière a des crises de désespoir. Cette jeune personne est effectivement en proie à une crise spectaculaire quand elles arrivent chez moi. Je vais très rapidement être convaincue que l'enfant exprime une grande colère, que je lie rapidement à la séparation récente des parents. Je communique à la maman que je pense que sa petite fille est très fâchée et que c'est elle qui est triste. Par un hochement de tête l'enfant a confirmé mon hypothèse et dès ce jour là les crises ont disparu.

Il est clair que l'observation du bébé et l'expérimentation nous ont apporté beaucoup de connaissances sur les capacités du nouveau-né, sa sensibilité aux émotions de son environnement, ses possibilités réactionnelles et défensives. Nous ne devons jamais oublier qu'à partir de l'observation du comportement, qui bien entendu est soutenu par des pensées et des affects conscients et inconscients, nous ne pouvons déduire que des hypothèses. L'expérimentation et la clinique peuvent toutefois venir corroborer nos intuitions et nos constructions hypothétiques. G. et M. Haag (1985) écrivent à ce sujet : « C'est en intégrant... par un va-et-vient incessant, expérience psychanalytique avec les enfants psychotiques et observation du nourrisson, qu'ont été faites les dernières avancées sur l'organisation du moi corporel, de la pensée et de l'expression préverbales, et leurs anomalies tellement à l'œuvre dans les psychoses infantiles et tout particulièrement l'autisme. »

R. Spitz (1968) a découvert trois étapes importantes dans le développement du bébé et qui restent d'actualité. Il s'agit des trois points organisateurs : l'apparition du sourire social, l'angoisse du huitième mois et l'apparition du « non ». Depuis, des études électro-encéphalographiques sont venues confirmer que vers deux mois l'électro-encéphalogramme du bébé subit sa première transformation. Il faudra encore plusieurs mois avant que l'électro-encéphalogramme devienne semblable à celui de l'adulte et atteigne son état définitif. On note aussi que vers deux-trois mois le bébé accomplit un saut évolutif important et qu'apparaissent des signes physiologiques semblant révéler une plus grande stabilité physiologique et un équilibre somato-psychique plus stable permettant une augmentation de l'ouverture vers le monde extérieur.

Spitz met aussi l'accent sur l'importance des échanges affectifs. Il écrit : « Les signaux affectifs produits par l'humeur de la mère semblent devenir une forme de communication avec l'enfant. Ces échanges entre mère et enfant se poursuivent de façon ininterrompue, sans pour autant que la mère en soit consciente, et ce mode de communication exerce une pression constante qui modèle le psychisme infantile. » Il poursuit : « La présence d'une pression et de son relâchement alternent et se combinent pour influencer l'une ou l'autre des fonctions qui apparaissent avec la maturation, les retardant ou les favorisant suivant le cas. » Nous voyons là un des aspects de l'épigénèse et comment la personnalité de la mère peut modifier des tendances innées du nourrisson. Le bébé possédant la capacité de percevoir ce qui rend maman heureuse et ayant une malléabilité importante, va s'adapter aux désirs de la mère et réfréner, dans la mesure du possible, ses pulsions. L'évolution peut être différente : si bébé est trop frustré et très en colère contre sa mère, et comme il sent ses points faibles, il peut très tôt s'opposer à elle et développer un symptôme fonctionnel

comme l'anorexie primaire par exemple. Cela me rappelle une petite fille de trois mois qui n'était nourrie que par sonde car ayant développé un refus alimentaire dès son huitième jour. La thérapie conjointe a permis de mettre en évidence que la maman projetait inconsciemment sur sa fille les terribles désirs de mort qu'elle avait connus à la naissance de sa propre sœur. La mise à jour de ce conflit interne de la mère a rétabli une bonne relation mère-fille et le bébé a pu, à partir de là, se nourrir normalement.

Concernant les points organisateurs, Spitz explique qu'il s'est inspiré de l'embryologie. Niedham (1931), cité par lui, parle de « l'organisation embryologique comme d'un régulateur du rythme de la progression sur un axe de développement particulier, c'est un centre dont l'influence rayonne autour de lui. » Spitz émet l'hypothèse que des processus analogues avec des centres convergents critiques concomitants opéreraient aussi dans le développement psychique du nourrisson. Entre l'apparition de ces indices visibles cités plus haut existent des périodes de transition. Le chemin qui mène d'un niveau à un autre consiste en l'apprentissage par essais et erreurs, et cette transition est forcément semée d'embûches. L'organisation psychique du nourrisson est moins stable et, s'il est exposé à un traumatisme pendant ces périodes, il en subira des conséquences spécifiques souvent sérieuses.

Le sourire social qui correspond au premier organisateur est celui que fait le bébé aux environs de six à huit semaines en réponse à une sollicitation. Il signe, pour Spitz, la première manifestation active, dirigée et intentionnelle du comportement de l'enfant, mis à part le fait qu'il suit le visage humain des yeux dès le deuxième mois. La reconnaissance d'un visage appartenant à un individu spécifique se fait à un stade ultérieur, vers quatre à six mois. Phénomène facile à observer pendant des observations longitudinales où on constate que le sourire adressé à la

mère est beaucoup plus large, spontané, accompagné de gazouillis que celui adressé à l'observateur. Ce premier sourire social est heureusement vécu par les mères comme un signe de reconnaissance de leur qualité de mère et vient les récompenser des efforts accomplis jusque là pour satisfaire leur bébé. Il est en général très attendu. En fait, le sourire du nouveau-né correspond à la reconnaissance d'une Gestalt constituée des yeux, du front et du nez et cette image doit être en mouvement. Spitz parle du pré-objet que le bébé va petit à petit transformer en son propre objet d'amour. Le premier organisateur signe l'existence d'un moi rudimentaire résultant du rassemblement de plusieurs noyaux du moi construits à partir des expériences quotidiennes du nouveau-né.

L'angoisse du huitième mois signe la reconnaissance de l'objet d'amour, la mère dans sa totalité et séparée de lui. L'enfant distingue le visage de sa mère et lui confère une place unique parmi les autres visages. L'installation de la différenciation des visages connus et inconnus se fait progressivement et c'est un phénomène bien perceptible lors des observations selon la méthode de E. Bick. En effet, les bébés s'habituent à l'observateur, mémorisent son image mais, entre six et huit mois, surtout s'il y a eu un écart de plus d'une semaine entre les observations, le bébé peut mettre un certain temps à reconnaître l'observateur. Il ne sourit plus immédiatement et scrute le visage de ce dernier par coups d'œil successifs détournant le regard, se cachant dans le giron maternel, puis jetant un nouveau coup d'œil jusqu'à ce qu'il ait reconnu le visage. C'est vers cette époque que le bébé observe plus les déplacements de sa mère, la suit du regard et peut rester accroché du regard à l'endroit par lequel elle a quitté la pièce.

Dans le travail de Spitz peu de place a été accordée au père. Nous savons actuellement que le bébé éta-

blit une relation objectale également avec son père et qu'il fait bien la différence entre les perceptions laissées par le père et celle de la mère. Il mémorise les sensations d'une peau du visage plus piquante, d'une voix plus grave et d'une manière de le porter et de jouer avec lui très différente. Nous connaissons tous les jeux moteurs plus caractéristiques des pères. Il a été établi également que, dans la majorité des cas, c'est la figure maternelle qui reste la plus sécurisante et la plus apaisante jusque vers deux, trois ans.

Nous terminerons le survol des travaux de Spitz par le troisième organisateur : la maîtrise du « non » (geste et mot) que l'auteur situe vers quinze mois. L'acquisition de la marche (et avant cela le fait de ramper) apportent un changement radical dans les interactions mère-bébé. Jusque là les interactions étaient liées à la proximité corporelle, exception faite de la voix et la vue. Elles étaient surtout sous la maîtrise maternelle. A partir du moment où l'enfant se déplace il peut essayer de rejoindre ou s'éloigner de sa mère. En se déplaçant, il court certains dangers et c'est souvent à cette période qu'apparaissent les interdits, donc les frustrations. A présent la mère doit refréner certains élans et désirs de l'enfant. C'est une période difficile pour certaines mères, à laquelle s'ajoute le fait nouveau d'une « séparation » puisque l'enfant peut s'éloigner. Cette séparation peut représenter pour la mère un après-coup (une sorte de répétition) par rapport à la naissance et provoquer des réactions affectives intenses.

Une maman, vue en consultation, avait clairement fait passer son intolérance à cet éloignement lorsque sa petite fille de huit mois, à quatre pattes, avait rejoint le fond de la pièce où elles se trouvaient. Le bébé s'assied, considère la distance qui le sépare de sa mère et lui fait un signe des deux mains qui signifie « prends- moi dans tes bras ». La maman répond : « Ma fille, si tu as pu aller jusque là toute seule, tu n'as

qu'à revenir par tes propres moyens !! », l'intonation complétant l'émotion colère-chagrin de la mère. Les symptômes apparus après cet épisode ont disparus suite à la prise de conscience par la maman de son émotion négative aux progrès de sa fille.

Spitz insiste sur le fait que le mot non et le secouement de tête négatif sont les premiers symboles sémantiques à apparaître au cours du développement de l'enfant. Ce concept (geste et mot) est très chargé affectivement puisqu'il représente une frustration, un frein aux désirs de l'enfant, cette fois clairement énoncé. Il y a dans l'acquisition de ce concept une identification, une imitation mais aussi un choix. Une forme de refus existe déjà antérieurement, par exemple lorsque l'enfant refuse de la nourriture en détournant la tête ou en fermant la bouche.

Il me paraît intéressant de signaler que la première observation longitudinale d'un enfant fut écrite au XVIII^e siècle par Jean Heroard, médecin du Dauphin, futur Louis XIII. En l'état actuel de nos connaissances, écrit Fernand Deligny (1979), aucun document de ce type ne présente l'ampleur, la continuité, la richesse et l'originalité de ce Journal. Il s'étend sur vingt-sept ans et contient une foule de renseignements sur l'évolution d'un enfant au XVIII^e siècle ainsi que sur les coutumes de l'époque, la description des lieux. Ce document n'a été que partiellement édité « par respect pour le lecteur ». En effet, les coupes effectuées concernent des détails très terre-à-terre sur les fonctions biologiques quotidiennes !

L'observation psychanalytique

Les psychanalystes se sont également intéressés à l'observation du bébé, surtout les analystes d'enfants. S. Freud a laissé deux observations célèbres : celle de son petit-fils, Ernest Freud, l'enfant à la bobine, et celle du petit Hans. La première (1920) est faite par Freud lui-même, intrigué par le jeu de son petit-fils vers l'âge d'un an et demi. L'enfant joue avec une bobine à laquelle est attachée une ficelle. Il l'envoie dans son berceau puis la fait réapparaître en tirant sur la ficelle. Il émet deux sons : o-o-o-o-o qui signifie « fort » quand la bobine disparaît et « da » quand elle réapparaît. (Ils signifient respectivement « parti » et « voilà »). Freud interprète ce jeu comme une mise en scène des absences de sa mère où c'est lui le maître de la situation. Devenu adulte Ernest Freud, le petit-fils de Freud, a beaucoup contribué à l'observation du bébé.

Cet exemple me rappelle le jeu d'un bébé de trois mois qui vient d'être sevré. Couchée dans son parc, le bébé fille manipule une petite boule en bois rouge à laquelle est également fixé un cordon. Elle tient la boule, la regarde, la manipule, la suçote et finalement la met totalement en bouche, agrippe le cordon et tire dessus pour retirer la boule de sa bouche. Mais une partie d'elle résiste à cette sortie car elle pince les lèvres et sa tête se soulève légèrement comme pour garder la boule plus longtemps. J'ai pensé qu'il s'agissait d'une représentation du sevrage : la boule-mamelon est de retour dans sa bouche mais elle lui est retirée et bébé essaye de la retenir. Peut-on déjà penser à une identification à l'agresseur ?

La deuxième observation faite par Freud est plus indirecte. C'est le père de l'enfant qui rapporte les faits et gestes de son fils Hans à Freud, lequel

supervise l'évolution du traitement fait par le père d'une phobie infantile ! C'est un texte fort intéressant et Freud semble très satisfait de retrouver, à travers les verbalisations et les jeux de l'enfant, des confirmations de ses élaborations théoriques, notamment au sujet de la sexualité infantile, du complexe d'Œdipe et du complexe de castration. Il encourage d'ailleurs ses élèves à observer leurs enfants, ce que fit Mélanie Klein (1966).

En 1914, Freud écrit : « Mes considérations relatives à la sexualité de l'enfant reposaient au début uniquement sur les résultats des analyses faites sur des adultes et poussées jusqu'à des événements très reculés de leur vie passée. Je n'avais pas alors eu l'occasion de faire des observations directes sur l'enfant. Aussi fut-ce pour moi un triomphe extraordinaire lorsque je réussis, pas mal d'années plus tard, à obtenir la confirmation de la plupart de mes déductions par l'observation et l'analyse directe d'enfants très jeunes ».

La lecture des comptes rendus de la Société psychanalytique de Vienne, qui existe depuis 1906 (écrit Claudine Geissmann en 1992 dans l'éditorial du *Journal de la Psychanalyse de l'Enfant*, numéro 12 consacré à l'observation du bébé), met en évidence l'intérêt croissant des pionniers de la psychanalyse pour l'observation directe du jeune enfant, à savoir leurs propres enfants. A l'évidence, ils cherchent la confirmation, dans la réalité, des découvertes que vient de faire Sigmund Freud et des arguments pour convaincre leurs détracteurs.

Anna Freud (1968), la fille du père de la psychanalyse, a beaucoup utilisé l'observation des bébés. Elle adopte une perspective développementale cohérente de la psychopathologie. Sa théorie était basée sur la métaphore des lignes de développement. Les lignes de développement, décrites en termes de points de départ et d'arrivée respectifs, englobent

le passage de la dépendance à l'indépendance des relations d'objet adultes ; de l'irresponsabilité à la responsabilité dans la maîtrise du corps, de l'égoïsme au partenariat social, du corps au jouet et du jeu au travail. Anna Freud a aussi consacré beaucoup de temps à l'étude des mécanismes de défense. Elle applique ce que S. Freud a décrit comme le destin possible de la pulsion (le retournement contre soi et sa transformation en son contraire), aux mécanismes possibles dans les défenses du Moi. Ce qu'on a appelé le complexe de Stockholm consiste en l'identification de la victime à son bourreau. La question se pose de savoir si le bébé de trois mois qui joue avec la petite boule rouge pouvait déjà utiliser cette défense. En effet, elle venait d'être sevrée et retirait volontairement la boule, symbole du mamelon, de sa bouche s'identifiant ainsi à « l'agresseur » c'est-à-dire sa mère qui la sèvre. Mais elle montre aussi sa désapprobation en retenant la boule.

Mélanie Klein (1952) a suivi les injonctions de Freud et fait de l'observation du nourrisson. Elle espère y trouver la confirmation des élaborations théoriques construites à partir du travail des analystes avec de jeunes enfants. Mais elle précise aussi que les processus inconscients ne se révèlent que partiellement dans le comportement. Cependant, elle estime que c'est grâce à notre connaissance croissante des premiers processus inconscients que notre faculté d'observation dans ce domaine particulier s'est aiguisée. Elle part du principe que le nouveau-né souffre de l'angoisse de persécution éveillée par le processus de la naissance et par la perte de la situation intra-utérine. Ces sentiments sont quelque peu allégés par l'attitude de l'environnement, principalement le fait du nourrissage. La voracité du bébé va être soit renforcée, soit inhibée par cette angoisse de persécution. Certains enfants, écrit-elle, présentent des signes indubitables d'amour et d'intérêt croissant envers leur mère à une phase

extrêmement précoce. Elle a observé des bébés qui interrompaient la tétée pour regarder leur mère. Un tel comportement implique que la gratification tient autant à l'objet qui donne la nourriture qu'à la nourriture elle-même.

Comme nous le savons, Mélanie Klein attache beaucoup d'importance à la valeur métaphorique du sein intériorisé, bon ou mauvais, sur lequel elle construit une partie de ses théorisations. Dans l'article dont je parle ici, elle se pose des questions concernant les bébés élevés au biberon. Elle estime que le biberon peut prendre la place du sein, s'il est donné dans une situation analogue à celle de l'allaitement, c'est-à-dire dans une proximité physique étroite avec la mère. Cela m'évoque un autre bébé de trois mois qui vient d'être sevré et mis en crèche. Il la regarde puis se lance contre sa poitrine, s'y frotte quelques instants, se redresse et regarde sa mère avec un large sourire. La maman explique à l'observatrice qu'il fait cela depuis qu'il est sevré. Elle fait donc un lien entre cette petite mise en scène et le sevrage. Ce bébé essaye de nous dire quelque chose : que les seins sont toujours bien là et qu'ils ont résisté à ses attaques fantasmatiques haineuses liées au sevrage ? ou veut-il rassurer sa mère qu'il l'aime toujours malgré le sevrage ? ou est-ce une façon de redemander le sein ? Il y a plusieurs interprétations possibles. Je pense que l'essentiel ici est que la maman a fait le lien et accepte ce « jeu » qui est important pour le bébé puisqu'il le répète.

Dans ma pratique de formation par l'observation du bébé selon Bick, je constate une évolution des habitudes de nursing, en partie provoquée par l'apparition sur le marché d'une série d'adjuvants aux soins du bébé. Certaines de ces innovations sont pratiques et soulagent les mamans ; mais certaines peuvent conduire, si elles ne sont pas bien utilisées, à des comportements regrettables. Il en va ainsi

du coussin d'allaitement où le biberon est parfois donné de telle façon qu'il n'y a plus aucun contact physique entre mère et bébé. Cette attitude témoigne bien entendu d'une problématique maternelle plus profonde. Il en va de même pour le baby-relax qui permet au bébé de participer, avant qu'il n'ait atteint la position assise, à la vie familiale. Mais utilisé avec excès il a conduit à des contractions douloureuses des muscles du cou parce qu'un bébé fatigué ou endormi penche la tête, un peu lourde, sur le côté.

Mélanie Klein apporte un exemple d'observation intéressant de par les interprétations qu'elle en donne. Lorsqu'un bébé a pleuré pendant très longtemps avant de recevoir la tétée tant attendue, il arrive que, mis au sein, il le refuse et ne se calme qu'en suçant ses doigts. La frustration a rendu la mère et le sein mauvais et persécuteurs et le sein ne peut plus être accepté. Le bébé se décide à sucer ses doigts pour retrouver dans ce plaisir auto-érotique la capacité de récupérer sa relation avec le bon sein internalisé et regagner ainsi une sécurité suffisante pour renouer une bonne relation avec le sein extérieur.

Les observations faites par l'auteur sont intéressantes mais j'observe qu'elle part presque systématiquement de ce qu'elle a conceptualisé pour en trouver des traces dans le comportement du bébé. Ainsi elle écrit que les angoisses de persécution et les angoisses dépressives s'expriment, vers le milieu de la deuxième année, par une tendance plus grande à s'agiter, un besoin accru d'attention, ou un désintérêt temporaire à l'égard de la mère, des attaques de colère soudaines, une peur plus grande des étrangers, des difficultés du sommeil. Tous ces signes peuvent avoir des origines différentes que l'angoisse de persécution.

Nous disposons de beaucoup de connaisan-

ces concernant le bébé grâce à des observations menées à grande échelle et essayant de mettre le bébé dans des conditions optimales de détente. Je pense aux travaux de Margaret Mahler (1975) qui, avec ses collaborateurs, avait conçu un setting particulier : elle disposait de deux chambres et d'une salle de bain. L'une des chambres était prévue pour l'ensemble des mères et pour les enfants très jeunes, mis sur un tapis d'éveil, l'autre pour les enfants sachant se déplacer. Les deux pièces communiquaient, de telle sorte que les bébés pouvaient rejoindre leur mère quand ils en éprouvaient le besoin. Plusieurs observateurs étaient disposés dans les deux pièces.

C'est ainsi que Mahler a élaboré les différentes étapes des processus d'individuation et leur phases successives. Elle s'est intéressée principalement à retracer le développement du soi séparé à partir de l'unité symbiotique. La **séparation** fait référence à la sortie de l'enfant de cette fusion symbiotique avec la mère, alors que l'**individuation** est constituée par les réalisations de l'enfant montrant qu'il assume ses propres caractéristiques.

Le modèle de Mahler suppose que l'enfant se développe à partir d'un « autisme » normal pendant lequel il est protégé des stimuli par une barrière de protection. A partir du deuxième mois, il serait dans une phase symbiotique et n'aurait qu'une notion vague de l'objet, connaissant un état « d'illusion de fusion somato-psychique ». Le processus de séparation-individuation commencerait vers quatre-cinq mois. Il se divise en quatre phases. Dans la première, d'éclosion, il se différencie progressivement de la mère; la deuxième phase, de neuf à quinze-dix-huit mois est celle des essais. L'enfant exerce sa locomotion et atteint le pic de sa « toute-puissance magique », dérivée de son impression de partager la toute-puissance de sa mère. La phase de rapprochement va d'environ dix-huit mois à vingt-quatre

mois. On y trouve la conscience d'être séparé, l'angoisse de séparation, et le besoin accru d'être avec la mère. La quatrième phase de consolidation de l'individualité et des débuts de la permanence de l'objet émotionnel commence à la troisième année de la vie, donc après deux ans.

Actuellement on estime que déjà pendant la phase symbiotique, le bébé oscille entre des moments de fusion et d'autres où il se sent seul et séparé. Les moments de contention maximale existent au moment de l'allaitement lorsque tous les sens du bébé sont en éveil et qu'il perçoit que ses sensations proviennent de la même source.

H. Roiphe et E. Galenson (1987) ont utilisé le même setting pour étudier par l'observation l'époque où l'enfant prend conscience de la différence des sexes. Selon leurs conclusions c'est entre dix-huit et trente mois que cette connaissance apparaît clairement, avec chez les petits garçons une période de fierté et d'assurance alors que les petites filles, à la même époque, auraient une tendance à la tristesse.

Daniel Stern (1989) a apporté à la connaissance du bébé une participation majeure en utilisant l'observation et l'expérimentation. (Je tiens à préciser que ces expérimentations (mot qui évoque pour certains les expérimentations animales où des abus ont été commis) sont évidemment tout à fait inoffensives et respectueuses des bébés.) Il a élaboré une théorie sur le développement des sens du soi chez l'enfant. Il précise bien qu'il ne s'agit pas de conscience de soi, ni d'un concept de soi. De zéro à deux mois, Stern suppose que le nouveau-né peut ressentir l'émergence d'une organisation aussi bien que son résultat, celui d'un **sens du soi émergent**. Il s'agit de la capacité de ressentir l'expérience même, de faire des liens et de créer des relations entre des événements isolés. Le nouveau-né y est aidé par

sa perception transmodale et les affects de vitalité, ainsi que par la qualité des soins qu'il reçoit de son environnement. A propos des affects de vitalité, Stern écrit qu'il estime nécessaire d'ajouter un nouveau terme pour certaines formes d'expériences humaines parce que de nombreux caractères des émotions ne rentrent pas dans le lexique existant (la colère, la joie, la tristesse...). Ces caractères insaisissables sont mieux rendus par des termes dynamiques, kinétiques tels que « surgir », « s'évapourer », « fugace », « explosif », « crescendo », « decrescendo », « éclater », « s'allonger », etc. Ces caractères sont très certainement perçus par le nourrisson et d'une grande importance quotidienne. Ce sont ces émotions qui sont provoquées par des changements d'état, de motivation, d'appétit ou de tension. Il suffit de regarder comment une personne se lève de son fauteuil : elle peut le faire lourdement, pesamment, lentement, calmement, en s'éjectant brusquement, en bondissant. Grâce à ces modifications, bébé aura une impression de l'état moral de sa mère.

De deux à six mois apparaît le **sens de soi noyau** où le bébé fait l'expérience de l'activité propre de soi, de la cohérence de soi, d'être un tout, de l'affectivité de soi et de la permanence de soi. La troisième étape, le **sens de soi subjectif**, est celui où le bébé découvre qu'il a un esprit comme les autres et que les contenus de l'esprit peuvent être partagés avec les autres. C'est l'époque du « pointing » où bébé tend le doigt vers un objet qui l'intéresse; un peu plus tard il vérifie si maman regarde bien le même objet, c'est le moment du partage de l'attention, des intentions et des états affectifs. Finalement émerge un **sens de soi verbal** où le bébé comprend que le langage est un moyen de communication intéressant.

L'observation de bébés a conduit J. Bowlby (1978) à construire sa théorie de l'attachement. Partant d'une

clinique avec des enfants inadaptés il a remarqué que l'anamnèse de ces enfants révélait des relations très perturbées avec leur mère. Il s'est intéressé à l'impact de la séparation parent-enfant de dix-huit à quarante-huit mois. Il n'était pas satisfait de la théorie qui liait l'origine des liens affectifs à une pulsion secondaire, fondée sur la satisfaction des besoins oraux. Lorenz avait déjà démontré que les petits d'une espèce pouvaient s'attacher à des adultes qui ne les nourrissaient pas. On pense également à l'expérience avec des bébés singes qui préfèrent la « maman artificielle » couverte de fourrure à celle qui donne de la nourriture.

Bowlby accorde une place centrale à la propension biologique de l'enfant à former des liens d'attachement pour initier, maintenir ou mettre fin à l'interaction avec le parent, en utilisant cette personne comme une base de sécurité. Le sourire, les vocalisations et les pleurs sont des comportements d'attachement. Le système exploratoire et la curiosité pour le monde environnant dépendent de la qualité de l'attachement : un enfant qui se sent en sécurité dispose de toute son énergie pour apprendre le monde. S'il se sent en insécurité, il doit mettre en œuvre des stratégies de défense ou de recherche de l'objet sécurisant et ne peut consacrer son attention à d'autres éléments. Le but prédéterminé du système d'attachement est de maintenir l'accessibilité et la réactivité du donneur de soins.

Dans les années 1970, le travail de Mary Ainsworth (1978) a aidé à affiner le concept d'attachement. Elle a mis au point un test, la « Strange Situation Procedure » (le test de la situation étrange) où l'enfant (âgé de un an) est exposé à deux très brèves séparations de maximum trois minutes chacune. Dans un premier temps l'observatrice reçoit la mère et l'enfant. Il y a des jouets à disposition. Après une période d'habituation, la mère est invitée à quitter la pièce après avoir prévenu et salué l'enfant. Elle revient après trois minutes, puis sera réinvitée à

sortir sans rien dire à l'enfant après une nouvelle période à trois. Elle revient après trois minutes. Ce qui est observé n'est pas principalement la réaction immédiate de l'enfant au moment de la séparation mais son comportement au retour de la mère. Mary Ainsworth a établi quatre catégories de comportement aux retrouvailles : attachement sécure (B) ; attachement insécure-évitant (A) ; attachement insécure-ambivalent (C) et attachement désorganisé-désorienté (D). Le modèle sécure, associant une détresse à la séparation et un réconfort aux retrouvailles, est supposé refléter un modèle interne opérant caractérisé par la confiance dans le fait que le donneur de soins sera réconfortant. Le modèle insécure-évitant indiquerait que le nourrisson n'a pas confiance dans la disponibilité du donneur de soins, ce qui le conduit à tenter précocement de contrôler ou d'abaisser le niveau d'excitation émotionnelle, à montrer peu de détresse au moment de la séparation et un désintérêt manifeste aux retrouvailles dans une tentative immature de se débrouiller seul face à la séparation. Les nourrissons insécures-ambivalents manifestent une détresse à la séparation mais ne sont pas réconfortés par le retour de la mère. Ils semblent avoir adopté une stratégie d'exagération ou d'hyperrégulation de l'affect, de manière à se garantir l'attention de la mère. Le nourrisson désorganisé/désorienté, en général, recherche la proximité de la mère de façon étrange et désorientée, par exemple en s'approchant d'elle à reculons, en se cachant, par un gel soudain de l'attitude en plein mouvement, ou juste en regardant fixement dans le vague.

Signalons également que Peter Fonagy a fait une recherche de corrélation entre les résultats du test de Mary Ainsworth et ceux obtenus par les parents au test « Adult Attachment Interview ». Ce dernier test explore la qualité de l'attachement chez les adultes, grâce à un entretien semi-structuré qui est un récit de l'enfance semblable à ce qui pourrait

être abordé au cours d'entretiens lors d'examen cliniques au sens large. Il présente la caractéristique essentielle d'aller rapidement et de façon insistante sur les points sensibles de l'enfance, surprenant l'inconscient. La cotation privilégie la forme narrative. P. Fonagy (2001) et ses collaborateurs ont montré que ce test avait une capacité exclusive à prédire la classification d'attachement du nourrisson avant même la naissance du bébé. La qualité des soins maternels contribue clairement à la sécurité d'attachement et quatorze études ont montré que non seulement il est prédictif de la sécurité d'attachement de l'enfant, mais aussi de la catégorie exacte d'attachement dans laquelle va se trouver l'enfant par le test de la Strange Situation.

La narrativité a acquis une grande importance pour les chercheurs. Stern suppose que les bébés enregistrent dès leurs premières expériences une suite de faits de leur vie quotidienne. Un bébé d'observation nous en a donné un bel exemple. Il a un an et est assis dans sa chaise haute quand l'observatrice arrive. Il lui fait un grand sourire et explique : « broum.. broum.. mama », fait le signe des mains en supination qui veut dire « parti » et ajoute « beurk ». L'observatrice pense qu'il lui montre tout ce qu'il peut déjà dire. Mais lorsque la maman raconte que pendant la semaine son bonhomme lui a joué un petit tour nous allons comprendre le récit de ce bébé. Il a pris les clefs de voiture (broum, broum) de sa mère (mama) et les a caché (signe parti) dans la poubelle (beurk qui veut dire sale). Voilà un petit bonhomme qui raconte son aventure et fait le lien entre les deux séances. Son acting exprime sans doute sa colère au sujet de maman qui part en voiture.

Il est facile d'observer la qualité de la narrativité d'une mère lorsqu'elle nous parle de l'histoire de son bébé. Certaines mères donnent un récit clair, logique et chronologique alors que d'autres sont

confuses, passent d'un âge à un autre, d'un thème à l'autre sans aucune logique. Cela peut donner un récit bien difficile à suivre et constitue un indice sur la qualité du lien.

Citons à nouveau D. Winnicott (1970), pédiatre et psychanalyste qui a observé des bébés tout au long de son activité clinique. Il a une très longue expérience des petits enfants et a établi ce qu'il considère comme une réaction « normale » du bébé dans une situation établie, ce qu'il nomme « the set situation ». Il a une conception de l'observation qui témoigne de son bon sens. Il écrit : « La psychanalyse a beaucoup à apprendre de ceux qui observent directement dans l'environnement où ils vivent naturellement, le nourrisson et la mère avec son nourrisson, et le jeune enfant. L'observation directe ne peut pourtant pas à elle seule construire une psychologie de la première enfance. C'est en coopérant constamment qu'analystes et observateurs seront capables de relier ce qui est profond à ce qui est primitif dans le développement de l'enfant. »

Je suis bien consciente de ne pas avoir été exhaustive dans l'énumération des personnalités qui ont élargi nos connaissances sur les capacités du bébé et sur la complexité des relations mère-bébé. Pas plus que je n'ai cité toutes les expérimentations qui ont permis de mieux comprendre le monde psychique du bébé.

Conditions de l'observation

Comme nous l'avons évoqué précédemment, la valeur d'une observation va dépendre de plusieurs facteurs. Intervient en premier lieu le motif, le pourquoi. Si on cherche à valider une hypothèse de travail, la neutralité de l'observation sera difficile à certifier. Par contre, si nous cherchons à comprendre ce qui se passe, par exemple pour un bébé dans sa famille, c'est en principe sans a priori qu'il faut se rendre à domicile. Nous sommes là pour voir comment les interactions entre le bébé et sa famille ont lieu : à quel moment un des éléments de la dyade suscite le contact, qui met fin à l'interaction, ce qu'elle suscite comme réactions auprès des autres membres présents, quelle est la qualité de l'affect, quelles émotions semblent comprises et de quelle manière y est-il répondu, quels regards sont échangés, quels gestes ponctuent ou contredisent le message, etc. Il faut vraiment être attentif à plusieurs choses à la fois et essayer de ne pas abuser de projections inconscientes. En bref, il faut apprendre à « réellement voir et pas seulement regarder ».

Comme vous avez pu vous en rendre compte, l'objectivité de l'observation est la chose la plus difficile à réaliser puisque la subjectivité de l'observateur entre en jeu dans toute relation humaine. Les prises de vue cinématographiques permettent que l'observation ainsi réalisée soit visionnée et discutée par plusieurs chercheurs, ce qui diminue ce risque.

Lorsqu'on observe un bébé qui n'a pas accès à la parole, l'observation concerne le comportement du nourrisson et de son environnement. La mère souvent parle et explique comment elle ressent l'attitude de son bébé mais ce n'est pas toujours le cas et ce sont ses mimiques qui nous renseigneront

sur ses vécus. Il s'agit donc d'interpréter des comportements et chacun n'a pas les mêmes aptitudes à l'empathie. Un comportement, comme j'y ai déjà fait allusion, est sous-tendu par des pensées et émotions conscientes et inconscientes. Les gestes ont une signification mais leur compréhension est sujette à caution et il est très important d'être toujours prêt à douter de l'interprétation que nous en donnons. L'observation du bébé nous invite à l'humilité.

Certains observateurs prennent des notes pendant l'observation. Il est clair pour moi que cette attitude peut diminuer considérablement les capacités d'attention de l'observateur ainsi que ses possibilités de partager les vécus émotionnels qui animent la famille. Il perdra la perception d'éléments importants pour la compréhension de ce qui se joue sous ses yeux. Les parents que je rencontre après la fin de l'observation sont très clairs à ce sujet : la prise de notes pendant l'observation leur donnerait l'impression d'être « examiné à la loupe, comme le font les entomologistes ». Ce sont les paroles exactes prononcées par une maman indignée par l'idée de la prise de notes.

On peut distinguer deux formes d'observations :

L'observation expérimentale ou scientifique, qui a un but de recherche, de vérification et doit se passer dans des conditions précises. Les sujets observés sont avertis du travail qui se fera. Dans le cas des bébés c'est la mère qui est au courant mais donner une explication à l'enfant me paraît indispensable.

L'observation de contenance : elle accompagne une rencontre comme dans la relation d'aide, les soins infirmiers, le travail de la puéricultrice. Toute rencontre humaine peut conduire à une observation. Elle représente alors une donnée supplémentaire qui s'ajoute aux autres données recueillies. Le sujet

observé pendant qu'on échange avec lui n'est pas au courant. Toutefois, il ne me paraît pas impossible que lors d'une visite à domicile il soit demandé à la maman de pouvoir observer son bébé en sa présence « pour apprendre à mieux le connaître, le comprendre ». En crèche, les puéricultrices (si elles en ont le temps) ont tout à gagner d'observer le comportement d'un bébé qui pose problème pour comprendre quand et pourquoi il réagit de manière agressive par exemple.

Bien observer s'apprend. La prise ultérieure de notes des vécus, des émotions, des impressions qui ont surgit en même temps que les faits, les actes, les sujets de conversation peut éclairer des situations. L'idéal est de pouvoir en discuter avec un tiers qui par son écoute peut aider à débusquer nos projections. Mais avant tout, il faut rester modeste et admettre qu'on a pu se tromper et mal percevoir à cause d'une participation personnelle inconsciente.

Je voudrais néanmoins citer une méthode d'observation très structurée qui apporte un approfondissement de la capacité d'observer. Il s'agit d'une méthode de formation, mise au point par Esther Bick, et qui vise à acquérir une meilleure aptitude à observer, à maîtriser autant que possible le contre-transfert de l'observateur tout en apprenant à réellement voir et à mémoriser le plus d'éléments possibles.

L'observation du bébé selon Esther Bick

C'est en 1948 qu'Esther Bick, une psychanalyste polonaise vivant en Angleterre, a introduit dans la formation à la psychothérapie d'enfants, dans le cadre de la Tavistock Clinic à Londres, l'observation régulière d'un nourrisson dans sa famille, de la naissance jusqu'à l'âge de deux ans. L'observateur se rend une fois par semaine dans la famille où il observe le bébé dans son environnement, en essayant de ne pas influencer le cours normal des interactions entre le bébé et ses parents. L'observation dure environ une heure et fait, peu après, l'objet d'une prise de notes extensive et détaillée de tout ce que l'observateur a pu voir, entendre et ressentir. Ces notes seront discutées dans un séminaire hebdomadaire qui réunit trois ou quatre observateurs et un psychanalyste formateur ayant lui-même été initié à cette formation. Cette technique, au départ destinée aux psychothérapeutes d'enfant et à toute personne s'occupant de petits enfants, a été ajoutée au cursus de formation des psychanalystes en Angleterre et dans quelques sociétés psychanalytiques européennes et sud-américaines.

En 1963, Esther Bick détailla devant la société psychanalytique les avantages de cette technique. Cet exposé fut publié dans l'*International Journal of Psychoanalysis* (1964). C'est le seul écrit qu'Esther Bick ait consacré à sa méthode et il a été traduit en français dans le *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, numéro 12.

Elle y explique les avantages de cette formation et insiste sur le fait que cette méthode donne à l'étudiant une notion plus précise et plus vivante du développement de l'enfant, de la naissance de son

psychisme et de l'influence du milieu sur son évolution. J'y ajouterai la perception des énormes capacités du bébé jusqu'il y a peu considéré comme une être passif et peu réactif. Même un tout petit bébé perçoit l'humeur de sa mère, le climat affectif de son environnement et par ses réactions peut modifier le comportement et les vécus de celle-ci. L'observation attentive des échanges mère-bébé nous permet de comprendre certaines réactions de l'enfant. Il est par exemple intéressant de constater qu'en renvoi du bébé correspond très souvent au moment où la mère qui le tient dans les bras raconte un évènement qui l'a particulièrement ébranlée.

Il s'est avéré au cours de l'évolution de cette technique qu'elle apportait à ceux qui la pratiquaient d'autres enrichissements, notamment en ce qui concerne la prise de conscience des mouvements contre-transférentiels et donc leur possible maniement. On entend par contre-transfert les émotions suscitées chez le professionnel par les propos tenus par son patient. Ces réactions sont le plus souvent inconscientes et peuvent se manifester par des actes ou des paroles inadéquates. Il y a donc intérêt à ce que le professionnel essaye de les percevoir et de les comprendre, et il peut alors les utiliser comme un outil de compréhension. L'observateur est soumis à de multiples projections d'affects qui se mêlent à ceux qui font écho en lui. La prise de notes après l'observation peut déjà éclairer l'observateur sur certaines de ses réactions contre-transférentielles mais c'est surtout le séminaire qui l'aidera à voir plus clair en lui. Rien que les mots utilisés pour décrire un évènement peuvent être révélateurs de l'éprouvé de l'observateur. (Par exemple, pour décrire la fin d'une tétée l'observateur peut la ressentir comme un arrachement, comme une décision de la mère, comme un bébé qui refuse le sein, qui se détourne de sa mère, etc.) Cette formation a pour but de connaître sur le vif les expériences vécues dans leur petite enfance par les patients adultes ou enfants que l'on a en traitement.

Pour trouver un couple de parents qui accepte de recevoir un étranger dans l'intimité de la relation avec son bébé nouveau-né, il faut nécessairement passer par un intermédiaire. Une demande directe à une maman ne lui laisse pas assez de liberté de choix. Nous avons également constaté que l'intermédiaire est l'objet d'un pré-transfert qui est reporté sur l'observateur et son existence rassure les parents sur la personne à laquelle ils ouvrent leur porte et leur intimité. Un papa m'a dit : « ce devait nécessairement être quelqu'un de bien puisque c'est le docteur X qui nous l'a recommandé. »

Pour interférer le moins possible dans les relations entre parents et enfant, l'éthique de la méthode créée par Esther Bick exige que l'observateur ne fasse aucune interprétation ni remarque critique ou déplacée et ne donne pas de conseils. Cela ne veut pas dire qu'il doit se cantonner dans un silence absolu qui serait lourd à supporter par la maman. Au contraire, il peut faire sentir à la mère et au bébé qu'il participe avec empathie à leurs échanges et comprend leurs émotions. C'est par une attitude de participation affective discrète, une écoute attentive et un comportement calme et mesuré qu'il donnera à la maman le sentiment qu'elle est comprise et soutenue dans une période cruciale mais parfois difficile de sa vie et de celle de son bébé.

Lors d'une grossesse et d'un accouchement, une femme subit de nombreux remaniements physiques et émotionnels. Elle peut passer par une légère dépression (le baby blues), mais est aussi plus proche de ses vécus inconscients : la transparence psychique dont parle Monique Bydlowski (1997). Cette proximité avec son inconscient la rend apte à comprendre son bébé, mais lui donne une certaine fragilité. La mère va devoir établir un lien solide avec son nouveau-né et nous connaissons actuellement toute l'importance pour l'avenir de chaque individu de ces liens primaires. A chaque naissance, cha-

que membre de la famille subi un remaniement de son individualité, de son rôle, une véritable crise d'identité.

Esther Bick conseille aux observateurs d'oublier leurs théories et de faire « tabula rasa » (table rase) de leurs connaissances pour être dans un état qui permet de se laisser surprendre par de l'inattendu. Ce n'est évidemment jamais tout à fait possible et l'épistémologie moderne affirme qu'il est impossible d'observer sans avoir une théorie en tête. Il est néanmoins utile d'essayer d'atteindre cet état où rien n'est prévu d'avance. Il s'agit aussi de développer une capacité négative, c'est-à-dire la capacité de supporter de ne pas comprendre tout de suite, de pouvoir attendre que la lumière se fasse. L'observateur doit aussi pouvoir supporter que certaines choses aient lieu sans intervenir, mais résister à des demandes inopportunes (baby-sitting, participation à des fêtes familiales). Il est pris entre l'éthique de la méthode consistant à ne pas intervenir et l'éthique morale d'aide à une personne en danger. Le rôle de l'intermédiaire est ici important en ce qui concerne le choix de la famille à observer. Nous lui demandons de choisir une famille la plus « normale » possible, pour autant que nous ayons une définition valable de la normalité.

Personnellement j'ai introduit l'observation du bébé selon E. Bick en Belgique en 1976. Poussée par un désir de comprendre les motivations des parents à accepter la présence d'un observateur, j'ai mené depuis 1981 des entretiens avec les parents après la fin de l'observation. Ces entretiens m'ont beaucoup appris au sujet des motivations conscientes et inconscientes à se laisser observer. Tous les parents sollicités ont accepté cette entrevue avec moi et semblaient attendre des éclaircissements sur l'expérience à laquelle ils avaient participé. J'ai actuellement décidé de toujours proposer cette rencontre aux parents comme point final de cette formation.

Après cette visite, je revois le groupe d'observateurs pour leur communiquer la teneur de l'entretien, ce qui permet à ces derniers d'encore mieux réaliser l'impact de leur présence dans la famille. Dans la grande majorité des cas, les parents ont retiré certains bénéfices de cette présence observante (Watillon, 2008)).

Ces entretiens ont confirmé ce que l'on peut parfois observer pendant l'observation, à savoir le fait que les mamans ont tendance à s'identifier à l'observateur. Certaines en sont conscientes et en ont tiré un bénéfice, elles me racontent qu'elles ont regardé davantage leur enfant, mieux pris conscience de son évolution. Une maman me demande si sa petite fille aurait évolué de la même manière si elle n'avait pas été observée. Je n'ai évidemment pas de réponse exacte à lui donner, mais comme elle m'avait dit que la présence de l'observatrice la rassurait, je lui rappelle ce fait et dit qu'on peut en déduire qu'elle a été plus sereine en s'occupant de son bébé, ce qui, en soi, est un bénéfice.

A mon étonnement, j'ai constaté lors de ces entretiens que certaines mamans semblaient, très inconsciemment, faire une sorte d'amalgame entre l'observateur et leur bébé. Par exemple : une maman raconte que son bébé commence à être attentif au jeu du « faire coucou ». Elle est assise avec son enfant dos contre elle; de l'autre côté de la table il y a l'observatrice. La maman va cacher les pieds du bébé sous la table et les faire ensuite réapparaître. Mais il n'y a que pour l'observatrice que les pieds disparaissent et réapparaissent, pas pour le bébé qui d'ailleurs ne rit pas !

L'observateur se sent souvent traité comme le bébé : on lui propose à boire au moment du repas de l'enfant, l'accueil fait à l'observateur est similaire à celui fait à l'enfant. Je me demande d'ailleurs si ce n'est pas cette similitude inconsciente qui fait que l'observation

est si rarement interrompue, même quand elle est accompagnée de vécus plus négatifs : arrêter l'observation équivaudrait pour l'inconscient à « jeter » le bébé.

L'observation d'un nourrisson dans sa famille selon la technique préconisée par Esther Bick est une formation particulièrement utile dans le cursus des psychanalystes et des psychanalystes d'enfants, mais également dans toutes les professions concernées par la petite enfance. Elle a aussi conduit à des applications thérapeutiques dans différents contextes : visite à domicile dans des cas graves, observation en crèche ou à l'école, travail dans des institutions, accompagnement des familles qui adoptent un enfant, thérapies de la relation parents bébé.

D. Houzel (communication orale) a fait remarquer que l'observation en trois temps rejoint la description de Freud concernant les trois constituants de tout acte psychique : l'attention, l'inscription mnésique et le jugement, soit ici : le temps de la séance, la prise de notes et la discussion en séminaire.

Cette formation apporte aux travailleurs qui sont concernés par la petite enfance un élément important : celui de la modestie. Rien n'est jamais tout à fait pareil, chaque couple mère-enfant a ses caractéristiques propres. Croire qu'on sait, qu'on comprend tout est de l'ordre de la toute-puissance qui est une défense devant l'infinie variété de significations possibles. Lorsque nous travaillons dans le non-verbal, nous interprétons des comportements, des mimiques, des gestes qui sont effectivement sous-tendus par l'inconscient et les fantasmes, mais nous ne pouvons être certains que la signification que nous leur donnons est exacte sauf si elle est éventuellement confirmée par ce qui a lieu ensuite ou grâce aux applications cliniques.

D. Houzel (2000) applique l'observation Bick à des suivis d'enfant psychotiques. Personnellement je me suis inspirée de cette formation pour mettre au point ma technique des thérapies conjointes. Elle est issue à la fois de mon expérience psychanalytique et de ma longue pratique de formatrice à l'observation du bébé. J'observe très attentivement le petit enfant pendant le récit des parents et ma compréhension de son comportement à un moment précis du discours parental peut m'aider à mettre le doigt sur l'évènement causal abordé par les parents à leur insu. L'importance de cet évènement échappe souvent aux parents et c'est la mise en scène qui permettra d'en prendre conscience. Parfois même les parents ont « oublié » l'incident ou tentent de le nier.

La famille projette en nous des émotions et le tout petit bébé, des sensations corporelles. Prendre en soi la charge émotionnelle et pulsionnelle ex-corporée par le bébé, essayer de la reprendre à son compte en espérant ainsi la métaboliser et peut-être soulager le bébé, est surtout d'application dans des cas plus extrêmes comme par exemple dans l'observation thérapeutique des bébés prématurés (Druon).

L'observation du bébé apporte aussi la capacité de réellement regarder et pas seulement de voir, c'est-à-dire de se laisser pénétrer par la totalité de la scène. Nous pouvons également expérimenter la force d'un regard qui peut communiquer notre empathie au bébé, mais peut aussi véhiculer un défi, de la haine ou de la tendresse.

Apports de l'observation

Je donne d'abord la parole à Pierre Delion (2008) qui, avec sa spontanéité et sa franchise habituelles, parlant de l'observation du bébé selon Bick, écrit : « J'y ai découvert à la fois des tonnes de choses sur le bébé qu'on observe, sur la relation interactive qu'il construit avec ses parents et aussi avec moi-même dans cette situation singulière. C'est déjà beaucoup. Mais j'y ai aussi appris l'attention psychique portée à l'autre d'une façon très originale et qu'aucun ouvrage ne nous enseigne jamais. J'ai alors renoué avec une qualité de mémoire que je croyais à jamais perdue. Et enfin, j'ai pu défricher les contrées groupales et institutionnelles sous un angle totalement inédit. »

S. Lebovici (1985), qui donne une grande importance à l'observation du bébé, estime que le psychiatre doit avant tout connaître les aspects psychiques du développement de l'enfant et de ses difficultés. Chaque personne du monde des soignants s'occupant de petits enfants doit, selon lui, « avoir eu l'occasion personnelle d'observer dans leur aspect concret les interactions entre la mère et le bébé et ceci dans le cadre des réalités de la vie familiale. Il s'agit d'une méthodologie dont la valeur, au moins propédeutique, ne saurait, à notre avis être négligée.»

La plupart de ceux qui ont suivi cette formation y ont trouvé beaucoup d'intérêt. Personnellement je ne cesse d'être éblouie par les capacités du bébé, par la force vitale qui l'anime, par sa volonté d'apprendre et de perfectionner une nouvelle acquisition qu'il vient de réaliser. Une petite puce de neuf-dix mois vient de réussir à se hisser debout en se tenant à la table du salon. Elle contemple avec ravissement

tous les trésors ainsi à sa portée, elle les manipule, les « goûte » et en laisse tomber un. Elle regarde avec attention l'objet convoité tombé à ses pieds. Elle va alors, très précautionneusement, lâcher une main qui tient la table, plier les genoux, arriver à prendre l'objet et se relever. Quel effort, quelle victoire ! Elle rejette l'objet par terre et va dix fois de suite refaire les mêmes gestes avec évidemment de plus en plus d'assurance.

Les techniques vidéoscopiques ont permis de montrer qu'il existe une synchronisation entre les mouvements apparemment désordonnés du bébé et le rythme de la parole maternelle. Une observation attentive à l'œil nu permet de voir que les mouvements de la main du bébé mise sur le sein pendant la tétée sont en rythme avec celui de la succion.

Jules, quatorze mois, salue son observatrice en lui faisant les honneurs de ses jouets : il fait deux fois le tour de sa tente, puis ramasse un balle, la met dans une poche accrochée à la tente, la retire tout souriant et recommence plusieurs fois ce jeu de « coucou » qui est en rapport avec l'absence-présence de l'observateur, mais sans doute aussi de maman qui travaille. Le jeu de « coucou » est universel et le bébé y trouve beaucoup de plaisir car c'est pour lui une manière de surmonter les angoisses de séparation.

La compréhension du langage est beaucoup plus précoce qu'on ne le pense habituellement. Avant un an un bébé témoigne, par son regard ou par un geste, qu'il comprend de quoi sa mère parle avec l'observatrice. Cette compréhension précède la survenue du langage. Un accès à une pré-symbolisation peut être perçu précocement car c'est ainsi que j'interprète le fait suivant : Marcel est âgé de quatorze mois et l'observatrice revient le voir après une absence de cinq semaines liée à des facteurs variés : vacances de Noël, maladies. Marcel sourit à

l'observatrice et va chercher une bouteille en plastic, vide, qu'il lui tend avec un large sourire. La bouteille « vide » peut signifier la longue interruption dans les séances d'observation. C'est évidemment une hypothèse invérifiable.

Par contre, les thérapies de la relation parent-bébé permettent de vérifier que l'interprétation que je donne à certains comportements de l'enfant en consultation est valable car elle suscite des associations parentales qui éclairent les événements traumatiques subis par les protagonistes. Il peut s'agir d'une catastrophe vécue par l'un des parents dans son enfance et qui n'a pas pu être élaborée psychologiquement, ou d'un trauma plus récent qui a frappé la famille et a laissé des traces chez ses membres. La catastrophe peut toucher le bébé directement ou par « ricochet », c'est-à-dire quand le petit enfant subi les conséquences du désinvestissement et des anxiétés parentales. Un événement devient traumatique lorsqu'il submerge les capacités adaptatives et de récupération de la personne concernée. C'est ainsi qu'un événement courant de la vie quotidienne comme les deuils, déménagements, naissances, chômeages, divorces, maladies, hospitalisations, peut avoir des répercussions sur la capacité de rêverie de la mère, sur sa disponibilité psychique. Nous savons que les mères déprimées sont physiquement présentes mais mentalement absentes.

En voici quelques illustrations :

La maman de Carole me consulte car sa petite fille de deux ans et demi est devenue très difficile depuis deux mois. L'enfant est née avec une malformation congénitale qui a été soignée mais a impliqué de nombreux mois de traitements médicaux. La maman m'énumère longuement ce passé médical et semble lui attribuer les difficultés comportementales de Carole. Celle-ci joue très gentiment et calmement à nos pieds et ne sollicite pas notre participation.

A la fin de ce long récit, la maman dit très bas, de manière à peine audible, « il y a deux mois j'ai fait une tentative de suicide mais cela n'a aucun rapport. » A ce moment précis, Carole se lève, quitte son jeu et se met à tambouriner violemment des deux poings sur le banc en bois qui est dans mon bureau. Par cette « mise en scène » Carole m'a aidée à montrer l'importance de cet événement pour les enfants (il y a un petit frère de dix-huit mois), ce que la maman niait. Pour elle les enfants n'étaient au courant de rien, car c'est de nuit que l'ambulance était venue la chercher. Il va s'avérer que Carole, dont la chambre est du côté de la rue, a été réveillée : c'est en effet depuis lors qu'elle a peur des lumières clignotantes.

Je reçois un couple accompagné d'une adorable petite fille de deux ans et demi, qui refuse de déféquer. Elle se retient avec énergie chaque fois qu'un mouvement intestinal se présente et après plusieurs jours et beaucoup de supplications accepte de se soulager dans un linge et couchée dans son lit. Les parents sont très inquiets et concernés. Dès son arrivée dans mon bureau, Véronique montre par son attitude qu'elle ressent un besoin d'aller à la toilette. Le père et la mère s'affolent, lui proposent le pot, la toilette, un linge. Véronique pleure, refuse, geint et il règne rapidement une atmosphère dramatique. Je propose de coucher l'enfant sur mon divan, après lui avoir mis un linge et je la couvre d'un plaid pour se rapprocher autant que possible de la situation où elle accepte de déféquer. L'enfant se calme et ferme les yeux. Les parents m'expliquent que Véronique est la première petite fille pour les grands-parents maternels, d'origine italienne et qui vivent dans la même rue que Véronique et ses parents, comme une sœur de la mère qui vient d'avoir un bébé. Il s'agit d'une famille très unie voire un peu fusionnelle. Je me dis que la naissance du petit cousin a pu être difficile à supporter pour Véronique qui perd sa place de petite-fille unique. Je communique cela

aux parents, expliquant que le refus de déféquer peut être, de la part de Véronique, une tentative pour annuler la naissance puisque pour l'inconscient le sein, le pénis, le caca et le bébé se confondent. A la fin de l'entretien la maman sollicite sa petite fille très doucement et tendrement, lui annonçant qu'ils vont rentrer à la maison. Véronique se redresse et prononce clairement les noms de sa tante et son oncle qui viennent d'avoir un bébé. Il y a un échange de regards étonnés entre les parents et moi et nous refixons un rendez-vous. Celui-ci sera décommandé par la maman car dès le lendemain de leur visite, Véronique a repris un rythme normal de défécation.

Que c'est-il passé ? Véronique a commencé par me montrer ce qui se passait entre elle et ses parents; de plus je pense qu'elle ne dormait pas ou somnolait et a entendu notre conversation. Mais qu'a-t-elle pu retirer de mes explications psychanalytiques ? Sans doute uniquement que j'ai reconnu sa souffrance à propos de cette naissance. On pense moins à la jalousie à propos de la naissance d'un cousin mais dans cette famille particulièrement unie Véronique a effectivement perdu une place privilégiée et pour un garçon, qui plus est, un porteur de pénis. Les parents ont été rassurés par mon explication et mon calme. La bonne qualité de la relation parents-enfant a pu reprendre le dessus. J'ai l'impression d'avoir simplement servi de traductrice : dire aux parents ce qui préoccupe l'enfant. Et je pense que Véronique, en prononçant le nom de son oncle et de sa tante en se « réveillant », m'a fait savoir que j'avais vu juste et que je devais apaiser ses parents dont elle m'avait montré l'anxiété dès l'arrivée chez moi.

Critiques de l'observation

Objectivité :

La principale critique de l'observation du bébé concerne les doutes qui existent concernant son objectivité et que j'ai déjà évoqués. Ils dépendent principalement des buts de l'observation et des capacités de l'observateur. On peut partiellement y remédier par les enregistrements vidéoscopiques.

Modification de la situation par la présence de l'observateur :

Un autre facteur qui complique l'objectivité de l'observation concerne la présence de l'observateur. Ce qu'on observe est inmanquablement modifié par la présence d'un tiers dans la scène observée, même s'il ne s'agit que d'un cinéaste. Le bébé et les parents sont conscients de cette présence. J'interroge les parents à ce sujet lorsque je les rencontre après l'observation. Les réponses sont variées et dépendent de la personnalité de la personne observée. Certaines mamans me disent qu'elles étaient moins spontanées, d'autre plus contrôlées (je ne chantais pas en présence de l'observateur), d'autres encore plus calmes (se fâchant moins sur les aînés).

Le bébé est très attentif à la présence de cette personne qui le regarde avec une attention bienveillante et qui suit maman partout quand il est dans ses bras ou qui le suit, lui, dès qu'il commence à se déplacer. C'est amusant de constater que souvent, au moment où bébé décide d'aller dans une autre pièce, il se retourne pour voir si l'observateur le suit. L'enfant sollicite l'observateur, lui apporte des jouets et cherche à l'entraîner dans un jeu. Je me demande d'ailleurs comment les bébés comprennent la dis-

parition de ce regard à la fin de l'observation. Je conseille toujours aux observateurs de parler à l'enfant lors de leur dernière visite, d'expliquer à l'enfant qu'il n'est pour rien dans son départ et que c'était décidé depuis longtemps avec papa et maman.

Valeur de l'observation :

Elle dépend essentiellement de ce que l'observateur recherche derrière les comportements qu'il observe. B. Cramer (1979) estime que la dimension symbolique du comportement dépend tout autant de l'organisation psychique de l'observé que de la visée interprétative de l'observateur; d'où l'importance des fondements théoriques qui sous-tendent l'observation.

A. Green, dans le même numéro de la *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, s'en prend assez sévèrement à l'observation du bébé en général et à une tendance du courant psychanalytique à se pencher sur l'enfant afin de mieux comprendre l'adulte. Il écrit : « Il manquera toujours la dimension essentielle, à savoir la déduction du fonctionnement intrapsychique qui seule pourra dire, non pas comment l'enfant a vécu telle situation ou tel évènement, mais comment il a intériorisé et interprété l'environnement humain qui était le sien. » En cela, Green a totalement raison et il me semble utile de rappeler que nous n'avons jamais vraiment accès à la réalité des évènements vécus dans l'enfance. Il y a ce que nous croyons voir dans l'observation, ce que les patients nous racontent, c'est-à-dire la manière dont ils ont introjecté la réalité en lui donnant une coloration personnelle, la façon dont il l'ont modifiée au cours de leurs expériences de vie ultérieure, ce que leur mémoire leur a permis de retenir et /ou de refouler. L'analyse permettra tout au plus de construire à deux (patient et psychanalyste) une néo-réalité qui pour être acceptée par le patient doit correspondre à ce que son narcissisme peut admettre. Freud déjà était convaincu que l'his-

toire ne s'est déroulée ni comme le sujet s'en souvient, ni comme les témoins la racontent.

G. Diatkine (1979) écrit : « Le psychanalyste ne peut interroger l'observation directe que pour y trouver des éléments entrant dans la compréhension des processus psychiques connus par sa propre pratique. L'observation du bébé n'a d'autre fonction que de faire réfléchir sur la théorie psychanalytique. » On peut ajouter à cette citation que l'observation du bébé permet de réfléchir sur toutes les théories qui tentent de cerner l'énigme du développement de l'enfant, de sa pensée et de son psychisme.

Une autre critique nous vient de F. Guignard (1996) et qui concerne uniquement la méthode d'observation selon E. Bick. J'en retiendrai surtout que l'observateur va se retrouver plongé dans « l'infantile », celui de tous les membres de la famille et le sien propre, et que ses mouvements identificatoires au bébé-en-relation-avec-sa-mère seront nécessairement entachés des projections les plus refoulées, du registre non verbal, voire non symbolisable. Ce sera le rôle de la prise de notes et du séminaire d'essayer de les mettre à jour, ce qui ne réussit bien entendu pas toujours.

Pour Bernard Golse (2008), par contre, l'observation du bébé selon E. Bick, même si elle ne constitue pas « une application au sens strict de la psychanalyse, et qu'elle ne donne pas accès à un matériel comparable à celui issu de la cure type, permet néanmoins sous certaines conditions (...) de développer chez l'observateur des qualités psychiques analogues à celles requises chez l'analyste dans son fauteuil (entre autres la capacité négative et l'attention flottante bidirectionnelle) ».

Conclusion

L'observation du bébé comporte une variété de méthodes non négligeable. La méthode dépend la plupart du temps du but poursuivi. Elle repose sur l'observation du comportement du bébé qui ne peut que partiellement nous éclairer sur ce qui se passe dans son psychisme.

L'observation clinique dans le quotidien de ceux qui s'occupent de la petite enfance est un outil très intéressant car il peut apporter à nos moyens relationnels habituels un éclaircissement important. Pour observer attentivement il faut du temps, une certaine distance, qui n'est pas affective mais réflexive, c'est-à-dire que les faits observés doivent nous amener à penser. Penser, réfléchir sur le moment où un comportement attire notre regard, que s'est-il passé avant, de quoi parlait la mère ou un membre de la famille ? Comment l'environnement réagit-il à ce qui nous paraît une demande claire de l'enfant ou n'a-t-il pas perçu le désir du bébé ? Quels sont les regards échangés et que peuvent-ils nous évoquer ? En fait, il faut essayer d'être attentif à ce « monde de signaux intensément émis, intensément perçus, que nous laissons rarement parvenir à notre conscience » comme l'écrit Boris Cyrulnik. Dans ce travail avec des êtres humains qui n'ont pas encore accès à la parole, il est également important d'être attentif à nos émotions personnelles car elles peuvent nous apprendre quelque chose à propos des affects qui circulent dans la famille.

Toutefois, il est de la plus extrême importance de ne jamais oublier que la compréhension que peuvent nous procurer ces observations, n'est jamais une certitude. Il s'agit des hypothèses de travail que nous pouvons essayer d'utiliser dans la com-

préhension de la situation globale à laquelle nous sommes confrontés.

L'observation expérimentale est un autre domaine où les chercheurs sont conscients de l'importance de tendre vers une neutralité la plus étendue possible.

L'intérêt principal de l'observation du bébé a été, selon moi, de nous informer avec précision sur les capacités précoces des nouveau-nés, ce qui nous a donné un autre regard sur eux. De plus, elle nous apprend à regarder les interactions mère-bébé avec beaucoup d'attention et de sensibilité, en restant prudents quand aux conclusions à en tirer.

Enfin, en ce qui concerne l'observation selon E. Bick, c'est une technique de formation qui apporte de plus grandes capacités à observer, à utiliser son contre-transfert si important dans le cas de travail avec des nourrissons, à comprendre la complexité des relations mère-bébé, à connaître sur le vif les capacités du bébé et les étapes de son développement.

L'observation dans la vie de tous les jours peut conduire à une plus grande empathie à l'égard de nos proches et de notre entourage, mais elle reste toujours à utiliser avec prudence, discrétion et modération.

Bibliographie

- Bick, Esther, « Remarques sur l'observation des bébés dans la formation des psychanalystes. », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 12, pp. 14-35, Paris, Bayard.
- Bower, T. C., *Le développement psychologique de la première enfance*, Bruxelles, Maldaga, 1974.
- Bydlowski, M., *La dette de vie, Le fil Rouge*, Paris, P.U.F., 1977.
- Bolwby, J., *Attachement et Perte*, Paris, PUF, 1978.
- Carpenter, C. R., *A field Study of the Behaviour and Social Relations of Howling Monkeys*, Comp. Psych. Monogr. X, 1934.
- Chauvin, R., *L'éthologie, étude biologique du comportement animal*, Paris, PUF, 1975.
- Ciccone, A., *L'observation clinique*, Paris, Dunod, 1998.
- Cosnier, J., *Les névroses expérimentales. De la psychologie animale à la pathologie humaine*, Paris, Ed. du Seuil, 1966.
- Cyrulnik, Boris, *Mémoire de singe et Paroles d'homme*, coll. Pluriel, Hachette, 1983.
- Deligny, F., « L'enfant comblé », in N.R.F. 19, *L'enfant*, Paris, Gallimard, 1979.
- Delion, P., *La méthode d'observation du bébé selon E. Bick*, pp 7-11, Érès, 2008.
- Demaret, Albert, *Ethologie et Psychiatrie*, Pierre Mardaga Editeur, 1979.
- Diatkine, Gilbert, *De l'observation de l'enfant à la thérapeutique*, Paris, Les éditions ESF, 1977.
- Druon, C., *A l'écoute du bébé prématuré*, Champs, Flammarion, 1996.
- Fonagy, Peter, *Théorie de l'attachement et psychanalyse, La vie de l'enfant*, Érès, 2004.
- Freud, Anna, *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, Gallimard, 1968.
- Freud, W. Ernest, « L'observation de bébés et son importance dans la formation des analystes », Traduit dans *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 12, pp. 36-61, Bayard.
- Freud, S., « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique », In *Cinq leçons sur la Psychanalyse*, Paris, Payot, 1914.
- Freud, S., « Au-delà du principe du plaisir », in *Les Essais de Psychanalyse*, Ed. Payot, 1920.
- Green, André, « L'enfant modèle », in N.R.F. 19, *L'enfant*, Paris, Gallimard.
- Golse, B., *La méthode d'observation du bébé selon E. Bick*, pp 61-69, Érès, 2008.
- Haag, Geneviève et Michel, « L'observation du nourrisson selon E. Bick et ses applications », in *Nouveau Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, pp 531-547, Paris, P.U.F., 1985.

- Henry, J., *L'observation naturaliste des familles d'enfants psychotiques*, Psych. de L'enfant, P.U.F., 1961.
- Houzel, D., « L'observation thérapeutique à domicile », in *Prisme*, n° 31, Observer les Bébés : qu'en retire le clinicien ?, Hôpital Saint-Justine, 2000.
- Klein, Mélanie, « En observant le comportement des nourrissons », in *Développements De la psychanalyse*, M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs, J. Rivière, pp. 223-253, Paris, P.U.F., 1966.
- Klein, Mélanie, *Envie et Gratitude* et autres essais, p 17, Gallimard, 1968.
- Lebovici, S., « Technique de l'observation du très jeune enfant », in *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, pp. 549-561, Paris, P.U.F., 1985.
- Lorenz, Karl, *Il parlait avec les mammifères, les oiseaux et les poissons*, Paris, Flammarion, 1968.
- Mahler, Margaret, Pine, F., Bergman, A., *La naissance psychologique de l'être humain*, Paris, Payot, 1980.
- Meltzoff, A.N., Borton, W., *Intermodal matching by human neonates*, p 282-404, Nature, 1979.
- Roiphe, H., Galenson, E., *La naissance de l'identité sexuelle, Le Fil rouge*, Paris, P.U.F., 1987.
- Rustin, M.J., Miller, L et al, *L'observation attentive des bébés*, Larmor Plage, Editions du Hublot, 1997.
- Spitz, René, *De la naissance à la parole. La première année de la vie*, Paris, P.U.F., 1968.
- Stern, Daniel, *Le monde interpersonnel du nourrisson, Le fil rouge*, Paris, P.U.F., 1989.
- Watillon-Naveau, A., « Observation du nourrisson et thérapies conjointes », In *Le Bébé observé*, Spirale n°7, Érès, 1998.
- Watillon-Naveau, A., « Comment réellement voir et pas simplement regarder », *Cahiers de Psychologie Clinique*, 20, pp. 33-86, BeBoeck-Université, 2003.
- Watillon-Naveau, A., « Derrière le miroir : entretiens avec des parents dont le bébé a été observé selon la méthode Esther Bick », *Camets psy*, n° 123, 2008.
- Widlöcher, D., Rapport Introductif au colloque : « Modèles animaux en psychopathologie », cité par A. Demaret, Paris, 1975.
- Winnicott, D., « Contributions de l'observation directe des enfants à la psychanalyse », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970.

Temps d'Arrêt – Déjà parus

Les textes sont également disponibles sur www.yapaka.be

- **L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents.** Collectif.
- **Avatars et désarrois de l'enfant-roi.** Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot.*
- **Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique.** Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais.*
- **Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance.** Reine Vander Linden et Luc Røegiers.*
- **Procès Dutroux ; Penser l'émotion.** Vincent Magos (dir).
- **Handicap et maltraitance.** Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem.*
- **Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants.** Catherine Marneffe.*
- **Maltraitance et cultures.** Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro.
- **Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux.** Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant.
- **Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion.** Serge Tisseron.*
- **Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles.** Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret.
- **Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale.** Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkey, Gaëlle Renault.*
- **L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ?** Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour.*
- **Voyage à travers la honte.** Serge Tisseron.*
- **L'avenir de la haine.** Jean-Pierre Lebrun.*
- **Des dinosaures au pays du Net.** Pascale Gustin.*
- **L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?** Pierre Delion.*
- **Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges... Parler sexe avec les enfants ?** Martine Gayda, Monique Meyfrøet, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe.*
- **Le traumatisme psychique.** François Lebigot.*
- **Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire.** Danièle Epstein.*
- **À l'écoute des fantômes.** Claude Nachin.*
- **La protection de l'enfance.** Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville.*
- **Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel.** Jean-Marie Forget.
- **Le déni de grossesse.** Sophie Marinopoulos.*
- **La fonction parentale.** Pierre Delion.*
- **L'impossible entrée dans la vie.** Marcel Gauchet.*
- **L'enfant n'est pas une « personne ».** Jean-Claude Quentel.*
- **L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ?** Marie-Claude Blais.*
- **Les dangers de la télé pour les bébés.** Serge Tisseron.*
- **La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle.** Michèle Brian.*
- **Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission.** Dominique Ottavi.*
- **Points de repère pour prévenir la maltraitance.** Collectif.
- **Traiter les agresseurs sexuels ?** Amal Hachet.
- **Adolescence et insécurité.** Didier Robin.*
- **Le deuil périnatal.** Marie-José Soubieux.*
- **Loyautés et familles.** L. Couloubaritsis, E. de Becker, C. Ducommun-Nagy, N. Stryckman.

- **Paradoxes et dépendance à l'adolescence.** Philippe Jeammet.*
- **L'enfant et la séparation parentale.** Diane Drory.*
- **L'expérience quotidienne de l'enfant.** Dominique Ottavi.
- **Adolescence et risques.** Pascal Hachet.
- **La souffrance des marâtres.** Susann Heenen-Wolff.
- **Grandir en situation transculturelle** Marie-Rose Moro.
- **Qu'est-ce que la distinction de sexe ?** Irène Théry.*

Retrouvez nos auteurs sur [yapaka.be](http://www.yapaka.be) pour des entretiens vidéo, conférences en lignes,...

*Épuisés mais disponibles sur www.yapaka.be

Egalement disponibles en Belgique
gratuitement sur simple demande au 0800/20 000
et téléchargeables sur yapaka.be



POUR LES
ENFANTS

Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite à chaque
élève de 4^{ème} primaire



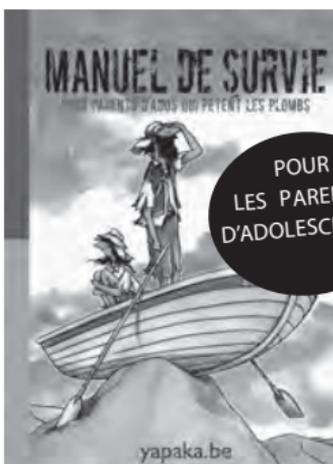
POUR LES
ADOLESCENTS
DE 12 À 15 ANS

Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite via
les associations fréquentées
par les adolescents



POUR
LES PARENTS
D'ENFANTS

Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite via les
crèches, écoles, associations
fréquentées par les parents



POUR
LES PARENTS
D'ADOLESCENTS

Livre de 80 pages
60.000 ex./an
Diffusion gratuite via les
écoles, associations fréquentées
par les parents