

Pour le bébé, la magie de la découverte de soi, des autres et du monde environnant passe par la bouche, la main, le petit doigt, le pied, la peau, l'œil... Autant de découvertes qui se conjuguent progressivement aux plans sensoriel et émotionnel dans la réciprocité de la relation. L'exploration sensorimotrice du bébé se décline dans ce texte au travers de six moments d'émerveillement : de la découverte du colostrum, qui permet à l'enfant d'entrer tout en douceur dans la force de la pesanteur, aux siestes avec papa pour soutenir la rencontre sensorielle avec l'entourage affectif. L'objectif ici est de relater ces moments d'ouverture au monde qui vont constituer les fondements de la construction de soi.

Pour les professionnels, il s'agit de soutenir la surprise face à la subtilité de la rencontre à l'autre, en prenant en compte la complexité à l'œuvre, également dans des configurations difficiles.

## LA DÉCOUVERTE SENSORIELLE ET ÉMOTIONNELLE DU BÉBÉ

*Ayala Borghini*

Ayala Borghini est Professeure à la Haute Ecole de Travail Social de Genève (HES-SO), dans le cadre de la Filière psychomotricité. Psychologue de formation, psychothérapeute et ancienne responsable de recherche au SUPEA à l'Hôpital Universitaire de Lausanne, elle a centré ses travaux autour de la petite enfance et du développement du bébé entre sensorimotricité et théorie de l'attachement.

**yapaka.be**

Coordination de la prévention  
de la maltraitance  
Secrétariat général  
Fédération Wallonie-Bruxelles  
de Belgique  
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles  
yapaka@yapaka.be



LA DÉCOUVERTE SENSORIELLE ET ÉMOTIONNELLE DU BÉBÉ

LECTURES

AYALA BORGHINI

TEMPS D'ARRÊT

118 yapaka.be

yapaka.be

# **La découverte sensorielle et émotionnelle du bébé**

**Ayala Borghini**

*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.*

**Directrice de collection :** Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Audrey Heine et Habiba Mekrom.

## Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

**Comité de projets :** Mathieu Blairon, Nicole Bruhwyler, Olivier Courtin, Jean-Marie Delcommune, Anne-Marie Dieu, Marleine Dupuis, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Farah Merzguioui, Sophia Mesbahi, Raphaël Noiset, Nathalie Van Cauwenberghe, Françoise Verheyen.

**Comité directeur :** Frédéric Delcor, Liliane Baudart, Annie Devos, Lise-Anne Hanse, Alain Laitat, Raphaël Noiset, Benoit Parmentier, André-Marie Poncelet.

*Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.*

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.  
Septembre 2020

<b>Des moments pour s'émerveiller</b> .....	<b>7</b>
Moment n° 1 : Toute une onctuosité à savourer .....	7
Moment n° 2 : Une main qui m'appartient .....	12
Moment n° 3 : Un petit doigt au tapis .....	17
Moment n° 4 : Quand la bouche est un œil .....	23
Moment n° 5 : Bébé prend son pied... et construit son dos ..	28
Moment n° 6 : une sieste avec papa .....	33
<b>Quelques pistes pour accompagner les familles</b> .....	<b>41</b>
Identifier les sources d'apaisement de l'enfant .....	42
L'émotion comme un guide .....	47
<b>Conclusion</b> .....	<b>53</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>57</b>

Chaque jour, sur terre, près de 400.000 bébés viennent au monde, soit près de cinq enfants chaque seconde. Il est difficile de se rappeler à quel point chaque fois cela constitue un miracle. Le miracle du vivant. Un amas de cellules qui s'organisent, se structurent, fonctionnent et se développent en interaction avec le monde environnant pour créer un être pensant, relié aux autres, capable de création. Tout cela paraît si évident. Evident comme les gestes de tendresse d'une mère qui accueille son bébé, qui le prend contre elle lorsqu'il trouve le chemin de son sein quelques minutes seulement après sa naissance. Evident comme ce regard qu'adresse le bébé à son entourage cherchant à orienter son visage vers celui de sa mère dans un premier effort de contact et que la mère, émue, change alors le ton de sa voix, se laissant attendrir par ce moment de rencontre.

Il y a dans ces moments quelque chose de précieux que l'on oublie parfois et qui se trouve au centre des besoins développementaux du bébé : être bercé, cajolé, caressé, touché, apaisé, porté. Le bébé a aussi besoin d'être au centre de son activité propre, de découvrir, sentir, bouger, caresser, humer, explorer. Tous ces moments lui servent à se trouver, se construire et se développer dans la relation à l'autre. Six de ces moments précieux sont décrits ici pour en rappeler autant l'importance que la simplicité. Quelques pistes pour un accompagnement ajusté des familles avec un tout petit sont proposées dans la deuxième partie de l'ouvrage.

# Des moments pour s'émerveiller

## Moment n° 1 : Toute une onctuosité à savourer

---

Le premier de ces moments est celui de la découverte du liquide chaud, doux et onctueux que le nouveau-né savoure lors de sa première tétée. Dans les premières heures après la venue au monde de l'enfant, la montée de lait commence par quelques gouttes de colostrum. Ce premier lait est épais et jaune, quasi translucide. Ses propriétés nutritives sont exceptionnelles et répondent pleinement aux besoins énergétiques du bébé. Mais une autre propriété nous intéresse ici, son onctuosité. On peut s'imaginer le nouveau-né qui vient juste de naître. Son expérience jusque-là est celle d'un milieu liquide devenu étroit mais dans lequel il a évolué plusieurs mois. On sait aussi que la force de la pesanteur est perçue différemment en milieu utérin. Le fœtus – qui est de la même densité que le liquide amniotique, lui-même de la même densité que le corps maternel – expérimente la gravité dans une forme nuancée. Porté par le corps de sa mère, il se trouve comme libéré de son propre poids. Et même si son système vestibulaire –cet organe au cœur de l'oreille interne qui nous permet de nous repérer dans l'espace en fonction de l'effet de la gravité sur ses récepteurs sensoriels– est déjà fonctionnel et qu'il perçoit des signaux issus de ses propres mouvements et de ceux de sa mère, les coordinations entre ces signaux sont nuancées par la gravité spécifique dans laquelle il se trouve.

On peut imaginer toutes les coordinations sensori-motrices déjà sophistiquées qui se mettent en place

lors du séjour dans le ventre maternel. Bébé suce son pouce, il le trouve de plus en plus facilement, il tire à lui le cordon ombilical qu'il tète aussi volontiers. On sait qu'il se touche le visage autant que les mains, faisant connaissance avec son enveloppe corporelle. Lorsqu'ils sont deux dans la poche utérine, ils apprennent aussi à connaître leur colocataire montrant des mouvements différenciés lorsqu'ils touchent leur jumeau que lorsqu'ils se touchent eux-mêmes. Toute une expérience sensorimotrice a ainsi lieu en milieu utérin à une différence près : la gravité. Une fois hors du ventre maternel, cette expérience doit être recalibrée en fonction de la force de la pesanteur désormais pleinement présente. Sans filtre, les mouvements doivent se réorganiser en prenant en compte cette force contre laquelle nous apprenons tous à nous relever et nous orienter, à nous redresser pour nous ériger.

Ce recalibrage va concerner en premier lieu la zone orale. Le fœtus a longuement avalé du liquide amniotique tout au long de son séjour utérin. Cela lui a permis de travailler l'une des coordinations sensorimotrices les plus essentielles à la survie, celle entre la succion et la déglutition. Deux nouvelles données sont à prendre en compte une fois hors du ventre maternel : la gravité et le milieu aérien obligeant une coordination supplémentaire avec la respiration.

C'est là que l'onctuosité du colostrum révèle son plus grand intérêt. Pour le nouveau-né, ces gouttes enrichies lui permettent de redécouvrir tout en douceur les mouvements qui vont permettre une déglutition efficace et sans danger. Les lèvres s'humectent, la langue saisit la substance nutritive et l'amène à l'arrière de la bouche conduisant au réflexe de déglutition qui permet au liquide d'être avalé sans fausse route. L'analyse du bol alimentaire dans toute sa nouveauté se fait progressivement sur la base d'une faible quantité et d'une texture qui ne coule

pas trop vite. Le nouveau-né peut ainsi appréhender l'expérience et prendre ses marques d'une façon sécurisée. Au bout de quelques jours, le recalibrage a pu avoir lieu et le lait se met à couler plus vite sans occasionner de surprise ou d'état d'alarme. Sans doute, cette expérience se révèle aussi apaisante parce qu'elle s'accompagne de contact tactile, de tendresse, de chaleur et de saveur.

Il n'est pas nécessaire d'allaiter son enfant pour que cette expérience tout en douceur puisse avoir lieu. Comme avec le mamelon, face à la tétine, le foussement du visage –ces mouvements latéraux que le nouveau-né effectue avec frénésie– sert d'expérience tactile pour repérer la forme du mamelon/tétine et adresser un mouvement de capture approprié permettant de saisir l'objet nutritif avec autant de conviction que d'efficacité. L'enfant progressivement affine son mouvement qui s'automatise progressivement. Une habitude se prend. Cette habitude peut se faire avec la tétine, avec le mamelon et même avec les deux. Il y a des bébés qui supportent ainsi volontiers de passer de la tétée de maman au biberon de papa et qui prennent avec avidité dans leur bouche un petit doigt, une sucette ou leur propre main pour trouver l'apaisement dans ces mouvements de succion non nutritive.

### **Quand ça se passe moins bien**

Tous les bébés ne naissent pas avec les mêmes compétences, les ressources ou les mêmes difficultés. Certains peut-être ont peu eu l'occasion d'expérimenter leur zone orale au cours de la grossesse. D'autres sont sensibles et la déglutition représente tout un enjeu. Pour nous aider à comprendre certaines problématiques de l'oralité, nous pouvons évoquer la vignette suivante.

## **Albert, 6 semaines : Résolution d'une irritabilité péri-orale bénigne**

Albert est âgé de 6 semaines quand il nous est adressé pour un trouble alimentaire sévère. Né à terme mais avec un petit poids de naissance, sa maman est, dès les premières heures, obnubilée par le poids que le petit Albert doit prendre. L'allaitement n'a pas fonctionné malgré le grand désir maternel. Le biberon a été introduit avec difficulté et sans succès jusque-là. Albert a perdu du poids et une hospitalisation de quelques jours a été préconisée afin d'écarter un potentiel problème de santé expliquant le trouble alimentaire. A la sortie de l'hôpital, après une reprise de poids normale grâce à une sonde, Albert ne tète toujours pas efficacement. Les parents se désespèrent et des sentiments d'échec et d'impuissance envahissent la relation avec l'enfant.

Lorsque nous recevons Albert et ses parents, la pâleur de l'enfant autant que son regard absent nous frappent. Petit pour son âge, très tonique, il est difficile d'entrer en contact avec lui. Le visage est fermé, les muscles tendus. Un schéma d'hyperextension caractéristique peut être observé : Albert se jette en arrière à la moindre stimulation péri-orale et même lorsqu'il est simplement pris dans les bras. Les parents redoublent d'efforts pour l'apaiser, le noyant dans un flot de paroles aussi inefficace qu'envahissant. Nous proposons à la mère de simplement respirer sans aucune autre attente que celle d'accueillir son bébé dans ses bras et de chercher une détente autant chez elle que chez lui. Après plusieurs minutes de promenade dans le couloir, Albert s'est détendu et son regard semble s'ouvrir. Nous lui proposons une première sollicitation orale à l'aide d'un coton-tige que l'on fait glisser lentement depuis le lobe de l'oreille jusqu'à la commissure des lèvres. Albert accepte la stimulation et tourne la tête du côté du coton-tige. Des deux côtés, le même comportement

peut être observé et nous rassurons volontiers les parents en leur montrant qu'Albert, une fois bien contenu dans des bras sécurisants, peut se détendre et s'orienter efficacement vers des sollicitations, sans montrer de signes de retrait. Nous trempons alors le coton-tige dans le lait maternel et proposons à Albert d'en sentir l'odeur, ce qu'il fait en tendant son cou vers le stimulus. Nous passons alors le coton-tige sur les lèvres puis doucement à l'intérieur des lèvres cherchant à mobiliser l'enfant dans des conduites de succion. C'est là que l'expérience s'arrête. Dès que le coton-tige franchit la barrière des lèvres et touche la langue, Albert détourne la tête et retrouve son schéma d'hyperextension. La mère immédiatement se crispe à nouveau et son visage reprend une expression tendue. Cette première rencontre se termine ainsi. Albert a montré qu'il pouvait accepter et même rechercher des expériences orales mais seulement jusqu'à un certain point. Il s'agit maintenant d'élargir cette base en permettant à Albert de se familiariser tout en douceur aux sensations qui apparaissent sur sa langue.

Lors de la deuxième rencontre, nous proposons de recueillir une goutte de lait maternel dans une minuscule cuillère en bois doux. La cuillère est proposée au coin de la lèvre puis glissée le long de celle-ci jusqu'au centre de la bouche, quelques gouttes de lait se déposent ainsi et Albert les explore, la langue sort et rentre se saisissant de la petite quantité de liquide sucré, les lèvres se ferment. Jusque-là peu toniques, leur forme change. Nous recommandons plusieurs fois l'expérience et encourageons les parents à répéter cela à chaque repas. Ils peuvent à ce moment-là, alors qu'ils sont rassurés par les comportements de leur petit, aborder leurs préoccupations profondes et leurs comportements contre-productifs. Il pouvait ainsi leur arriver de tenir Albert en lui forçant à ouvrir la bouche pour y déposer, à la seringue, le lait perçu comme nécessaire à une survie constamment menacée. En redonnant l'occa-

sion à l'enfant de se montrer actif dans l'échange, les parents ont pu voir de nouveaux comportements apparaître. Leur bébé se montrait ainsi réceptif, explorant les gouttes de lait avec précaution mais intérêt. Après plusieurs jours d'expériences positives répétées, les mouvements de succion sont devenus plus efficaces et les biberons de plus en plus faciles à donner. Les parents rassurés et détendus ont pu ainsi soutenir leur enfant dans ses efforts de régulation plutôt que d'accentuer, par leur appréhension, les difficultés de coordination de leur bébé.

## Moment n° 2 : Une main qui m'appartient

A partir de quand le bébé ou le fœtus commence-t-il à avoir conscience de sa propre personne, de son enveloppe corporelle ? Quand débute la conscience de soi ? Cette question a occupé autant les philosophes de l'antiquité qu'elle intéresse les neuroscientifiques d'aujourd'hui. Aristote souligne déjà que l'une des fonctions de l'âme humaine c'est d'être *sensitive* (*De Anima*, 320 av JC). Pour Aristote, sentir est déjà le fruit d'une coordination entre un mouvement issu d'un agent et une expérience issue du monde extérieur. Il fait l'hypothèse qu'il existe chez l'être humain une sorte de sixième sens qu'il appelle le *sens commun*. Il décrit celui-ci comme un sens interne vers lequel aboutissent les perceptions de chaque sens externe. Chaque expérience sensitive crée ainsi *par accident* – ce qu'on entend par concomitance – d'autres possibilités de sentir le même objet mais à travers d'autres sens. Un fruit donne à sentir sa saveur mais aussi sa texture et sa couleur, touchant ainsi l'âme humaine de façon coordonnée. L'idée de *sens commun* d'Aristote peut être comprise comme l'une des premières façons de décrire le caractère multisensoriel de l'expérience physique comme elle peut être envisagée aujourd'hui dans le champ des neurosciences.

Sans entrer dans le détail de ces récents travaux, on peut souligner l'intérêt des neuroscientifiques pour les dimensions spatio-temporelles liées à l'expérience multisensorielle. A travers la coordination d'expériences sensorielles issues de différents sens – mais qui ont lieu dans une conjonction spatiale et temporelle –, les objets qui nous entourent autant que notre corps propre prennent sens et cohérence. On a volontiers donné le nom de *redondance sensorielle* ou encore de *synergie multimodale* à cette conjonction spatio-temporelle, source d'organisation. Ces travaux nous rappellent que ces processus ne sont pas pour autant figés et qu'il suffit de peu de chose pour les déstabiliser, rendant par exemple l'expérience du corps propre mobilisable et plus sujette à transformation que l'on pourrait le croire.

L'une des expériences de découverte multisensorielle qui peut être observée spontanément chez le bébé entre 6 et 12 semaines est ce moment où le regard de l'enfant tombe sur sa main en mouvement lorsqu'elle passe dans son champ visuel. C'est la main extatique c'est-à-dire une main qui devient source d'intérêt, qui crée l'extase, une façon de s'émerveiller de la découverte de cet objet que l'enfant ressent comme lui appartenant. On peut considérer cette expérience comme un moment de découverte de soi. Le bébé trouve sa main. Il la trouve et la découvre en mouvement. Sous le regard de l'enfant, la main s'immobilise et l'enfant semble comme captivé, transporté par cette découverte de lui-même, à la fois en sensation de son intériorité – les muscles sollicités – et de son extériorité – l'expérience visuelle –. Le regard tombe sur cet objet-main, objet extérieur qui devient alors intérieur.

Jusque-là, la main était mue par des mouvements spontanés issus la plupart du temps du programme de mouvements généraux qui animent le bébé et créent les conditions d'une variabilité de l'expérience

motrice. Cette expérience motrice libre et spontanée permet à la motricité volontaire de déployer tout son potentiel. Elle est l'occasion pour l'enfant de sentir son corps en mouvement et de coordonner ces sensations dans le temps et l'espace, sensations tactiles, musculo-squelettiques autant que vestibulaires. La vision s'en mêle. La main est arrivée dans le champ visuel, le bébé perçoit cette main et il s'arrête sur ce spectacle. Pourquoi ce spectacle est-il si marquant ? Voilà ces doigts qui bougent et que l'enfant ressent bouger en même temps. Il voit et il sent, et ces expériences se relient dans le temps et dans l'espace. Il s'agit probablement d'une étape importante de construction du sentiment d'agentivité c'est-à-dire d'être l'auteur de ses actions, d'être acteur des mouvements que nous réalisons, de se sentir soi-même.

### **Quand ça se passe moins bien**

Il existe des images poignantes filmées par René Spitz dans les années 1950 alors que la guerre a laissé des orphelins dans toutes les nurseries d'Europe. On voit sur les images de ce film tourné dans un hôpital recueillant ces nourrissons abandonnés, un bébé, âgé de quelques semaines, qui rencontre sa main. Le regard tombe sur les doigts, la main se tourne et les doigts bougent, l'enfant s'immobilise, le regard fixe, la main alors se détache et l'enfant se met à pleurer de façon désespérée en se balançant de gauche à droite presque convulsivement. Il est difficile d'interpréter sa réaction. On peut imaginer qu'il a été surpris par cette rencontre mais que cette surprise est effrayante car aucun sens agentif ne peut lui être donné. L'enfant privé d'un entourage affectif apaisant ne sait que faire de ces sensations de découverte de lui-même. On peut aussi imaginer que c'est la perte de la main – dans le sens que celle-ci ne parvient pas à se stabiliser dans le champ visuel – qui crée la détresse. Il y a en tout cas un instant de stupeur désespérant qui

empêche l'enfant de profiter de cette expérience. Un même enfant, entouré adéquatement, pourrait être soutenu dans cette découverte. La main de l'enfant serait accompagnée pour que l'enfant la retrouve. Des mots pourraient soutenir l'enfant dans son expérience.

Pour se découvrir agent de ses propres mouvements, certaines compétences motrices sont aussi probablement nécessaires. Un bébé qui bouge peu – ou qui bouge trop – peut être en difficulté pour construire ce sentiment d'agentivité. Il est évident que les bébés dont l'intégrité neurologique a été touchée doivent être accompagnés de près pour leur permettre de construire ce sentiment d'agentivité et découvrir les effets qu'ils ont sur leur propre corps. Au-delà des enfants qui ont pu être touchés biologiquement dans leur organisme, des bébés peuvent aussi venir au monde avec une expérience prénatale qui peut engendrer des difficultés dans la construction de la conscience de soi.

### **Jeanne et les effets d'une limitation motrice pendant la grossesse**

La maman de Jeanne est une femme menue dont le visage semble comme figé dans un sourire de prestance agréable et touchant bien qu'un peu perturbant. Ses grands yeux bleus semblent écarquillés. Elle est proche de la quarantaine mais ressemble à une toute jeune fille dans son allure, son habillement, sa coiffure sage. Elle accouche de la petite Jeanne à 36 semaines de gestation évoquant une grossesse agréable mais peu ressentie. Les mouvements de Jeanne lui semblaient imperceptibles et son ventre est resté longtemps plat. Jeanne était positionnée de façon transversale dès le cinquième mois, limitée dans ses mouvements par des particularités morphologiques de la maman au niveau de sa colonne vertébrale. On peut imaginer un fœtus qui bouge

peu et qui donc se ressent peu en mouvement. A sa naissance, par césarienne, Jeanne est hypertonique et présente un torticolis congénital marqué. Sa tête est légèrement déformée et l'asymétrie se prolonge jusque dans les traits du visage. Mais c'est surtout l'absence de mouvements généraux qui alerte les professionnels. Jeanne est un bébé figé. Son torse semble comme un tronc, un bloc, posé, immobile. Au moindre mouvement, de sa part ou de la part de la personne qui s'en occupe, elle pleure. Ses cris sont désespérés et rien ne semble pouvoir les calmer.

Immobilisée dans le ventre maternel, ses coordinations multisensorielles ont difficilement pu se mettre en place. Après la naissance, le moindre mouvement est source d'une irritabilité marquée difficile à calmer. Comme si les sensations dues à ses propres mouvements étaient une source d'alarme pour Jeanne provoquant, au lieu d'une mise en sens, une forme de perte de sens. Jeanne ne se tranquillise que dans l'eau qui crée – par les afférences données tout en uniformité – une probable enveloppe apaisante.

Dans ce contexte, l'expérience de la main extatique n'apparaît pas telle quelle. Il faut contenir Jeanne, la tenir dans les bras en lui proposant une posture tout en enroulement et en rassemblement pour voir des conduites de jonctions des mains entre elles et des pieds entre eux, des mains qui se portent à la bouche et un regard qui enfin peut se poser sur le monde qui l'entoure et sur une main qui apparaît dans le champ visuel. Une prise en charge précoce centrée sur des mobilisations douces, contenantantes permettra à Jeanne de se familiariser avec sa propre motricité et les sensations qu'elle procure. Un travail spécifique autour de l'enroulement du bassin permettra à Jeanne de libérer ses membres de la fonction d'appui qu'ils représentent. L'hypertonie peut alors se relâcher et des mouve-

ments plus fluides apparaître. En d'autres termes, jusque-là l'hypertonie des membres permettait à Jeanne de stabiliser sa posture. On peut dire qu'elle était comme agrippée à ses extrémités. En lui offrant un soutien par une posture en enroulement, le tronc peut prendre appui sur les bras qui le tiennent et l'hypertonie des membres n'a plus besoin de faire office de point d'agrippement. Les mouvements créés ne sont plus source de déstabilisation car Jeanne trouve son point de stabilité dans les bras de l'autre. Progressivement, ce point de stabilité pourra s'agrandir, comme une plateforme d'équilibre qui s'élargit, et les bras d'autrui se feront moins nécessaires.

Les bébés peuvent avoir besoin des bras de manière prolongée pendant un certain temps. Les parents comme les professionnels peuvent parfois résister à cela ayant peur de donner des habitudes à l'enfant. Mais, transitoirement, il s'agit d'une expérience qui peut se révéler un point d'appui essentiel pour l'enfant, comme « les échafaudages sont indispensables sur un chantier », dirait André Bullinger. Il s'agit d'une période d'intériorisation, de construction intérieure du sentiment de conscience de soi. Une fois la construction achevée, les échafaudages ne sont plus nécessaires et il s'agit alors de s'en défaire, ce qui peut aussi être une étape difficile pour l'enfant, pour les parents comme pour les professionnels.

### **Moment n° 3 : Un petit doigt au tapis**

On a vu comment la main devenait une partie de soi. Mais comment devient-elle cet outil qui nous sert à chaque instant du quotidien pour déboucher le dentifrice, fermer les boutons de nos chemises, placer correctement la capsule de café dans la machine, appuyer sur le bouton de l'ascenseur,

taper sur nos claviers avec tant de facilité, sans y penser. Les doigts se coordonnent, trouvent la force qu'ils doivent donner pour accomplir ces micro-actions. Chaque doigt a sa place et sa fonction. Le petit doigt, l'auriculaire qui tire son nom du fait qu'il est le seul à pouvoir s'introduire dans l'oreille, semble souvent bien inutile face à ses concurrents plus grands et plus forts. Et pourtant, son intégration au cœur des fonctions de la main est centrale. Lorsqu'on observe les enfants à l'âge scolaire, chez certains d'entre eux, ceux qui pourront être inattentifs ou ayant sans cesse besoin de bouger ou encore ceux qui accumuleront les *dys* en tout genre : dyspraxique, dys-calculique, dys-orthographique, il n'est pas rare de trouver un petit doigt levé, tendu, suspendu et souvent inutile au reste de la main. Cette forme d'agrippement nous indique que la main ne s'est pas construite de façon optimale pendant les tout premiers mois de la vie. Ces mêmes enfants marchent aussi souvent sur la pointe des pieds. Ce recrutement tonique est nécessaire pour se tenir droit, debout, redressé face à la force de la pesanteur, en sensation de son propre corps.

Lors des dernières semaines de la grossesse, le bébé enveloppé par l'utérus se trouve dans un espace de plus en plus réduit, ce qui limite ses mouvements au point probablement qu'une forme d'ankylose apparaît. Le bébé naît regroupé sur lui-même et cette hypertonie transitoire va lui servir. Elle lui permet de ne pas se laisser écraser par la force de la pesanteur en lui offrant une première forme de résistance par un regroupement sur lui-même. Progressivement, au cours des premières semaines, bébé se détend. Les mouvements généraux ont pu faire leur travail autant que les bras du parent qui permettent la détente musculaire au creux du giron parental. Sur le dos, les mains se joignent sur la poitrine et les pieds se croisent. Au bout de quelques semaines, vers 3-4 mois, les mains descendent au

niveau des genoux et, bientôt, vers 5-6 mois, bébé aura l'occasion de saisir ses pieds, les amenant avidement à la bouche pour en découvrir toutes les propriétés. Pendant cette même période, toujours sur le dos, les mains s'intéressent à ce qui se passe au sol. Y aurait-il quelque chose à y saisir ? Dans le prolongement du petit doigt, cette zone de la peau sur le côté de la main va frotter le sol, matelas ou tapis, moquette ou drap, agrippant ce qui s'y trouve et l'amenant à la bouche le cas échéant pour une exploration en profondeur. Ces frottements se prolongent par des gestes de préhension sur base tactile, faisant de la main cet outil efficace pour saisir le monde et le porter à la connaissance. Le petit doigt est fortement sollicité car c'est de lui – lui qui se trouve en première ligne en contact avec le sol – que les informations nécessaires vont être transmises.

Sur le ventre, un même schéma se dessine. Dans les premières semaines, bébé commence à redresser sa tête et prend ses premiers appuis sur ses avant-bras. Progressivement, le centre de gravité migre de la tête vers le dos en descendant le long de la colonne vertébrale. Au fur et à mesure que les capacités de redressement augmentent, les bras se trouvent libérés de leur fonction de point d'appui grâce aux mouvements de rotation qui permettent au bébé de s'appuyer sur un bras pour libérer l'autre. Quelques jouets habilement déposés par les parents autour de bébé créent alors la motivation et on voit vers 4-5 mois, les mains de bébé frotter le sol, petit doigt en première ligne jusqu'à atteindre et saisir le hochet sympathique, la douce peluche ou encore le cou d'une girafe sonore qui passait par là. Ce petit doigt ainsi mobilisé oriente la prise des objets, il a trouvé sa fonction et devient non seulement utile mais habité.

## **Quand ça se passe moins bien**

Lorsque bébé est peu en mouvement, qu'il est placé systématiquement dans un relax ou porté sans cesse dans les bras, il est possible qu'une forme d'expérience lui manque. Un bébé posé au sol, entouré de quelques jouets attractifs et accompagné juste ce qu'il faut par les émotions de son parent, de la surprise à l'émerveillement, va trouver la motivation pour découvrir le monde qui l'entoure et s'en saisir à pleine main. L'organisme fera le reste. La main s'oriente au sol, les informations sensorielles reçues organisent le mouvement de préhension et l'objet est attrapé, porté à la bouche. Toute la scène est aussi perçue visuellement. La rencontre se fait avec le monde. Ce chemin se fait progressivement, à partir de l'activité de l'enfant, de sa motricité globale. Parfois le bébé a besoin d'un peu de soutien, d'un parent présent qui va lui mettre les objets juste là où il faut, d'un encouragement sous forme de sourire et de mots doux, d'une récompense dans l'expression de la fierté parentale.

## **Anna, 6 ans : une petite sœur sans grande sœur**

Anna a 6 ans lorsqu'elle est adressée en consultation du développement pour une agitation en classe et des difficultés dans l'apprentissage de la lecture et de l'écriture. Nous voyons arriver une petite fille volubile, immédiatement à l'aise, au regard franc et au grand sourire. Elle déambule dans la salle de consultation en touchant tout ce qui lui tombe sous la main. Elle prend les objets en pinçant le pouce avec l'index, le reste des doigts est levé, tendu, figé. Lorsque nous lui proposons de faire un dessin, le crayon est tenu difficilement avec trois doigts serrés autour du crayon et les deux derniers tendus en l'air. Elle ne tient pas le papier sur lequel elle dessine et n'a que peu conscience de sa force. Dessiner un rond ou un carré devient une épreuve. Anna s'agit

et se lève de sa chaise pour recommencer sa déambulation volubile. Elle marche sur la pointe des pieds et semble constamment en train de danser sur une petite mélodie qu'elle chantonne. Sa danse paraît comme une échappatoire à ce corps qu'elle n'a pas vraiment appris à habiter.

Les parents nous apprennent qu'il y a eu, avant Anna, une grande sœur décédée in utero à 8 mois de grossesse. Anna est née quasi jour pour jour un an après ce drame. La maman évoque une première année de vie dans le brouillard. Elle n'a pas de souvenir précis de cette période, se rappelant vaguement d'un bébé très facile qui s'animait le soir lors des repas en famille, qui demandait peu de choses. Une petite fille enjouée mais peu mobile, qui tenait mal dans les bras, glissant au bas des genoux dès qu'elle le pouvait. Anna a marché à 18 mois. Elle tombait beaucoup. La maman raconte qu'elle avait l'impression qu'Anna se lançait dans le vide, cherchant à éviter de tomber plutôt qu'à tenir debout. Lorsqu'on lui demande de se rappeler les premiers mois lorsqu'Anna était mise sur le ventre ou sur le dos à même un tapis, la maman évoque ce bébé très tranquille qui bougeait peu. Plusieurs fois, elle avait accouru se demandant si Anna respirait encore tellement elle lui semblait peu mobile.

On peut faire l'hypothèse d'une petite fille relativement figée dans son corps. On imagine des parents sidérés par l'expérience de cette première grossesse à l'issue tragique et un bébé fixé dans une facilité que l'on peut mieux comprendre à la lumière de la stupeur parentale. Le monde qui l'entoure est peut-être perçu comme potentiellement néfaste, duquel il ne faut s'approcher et qu'il ne faut pas complètement saisir. Un manque d'expérience pendant cette première année de vie peut expliquer plusieurs observations faites à l'âge de 6 ans. On voit Anna déambuler et se saisir de tous les objets

qu'elle rencontre. Il s'agit potentiellement d'une recherche d'exploration tactile qui n'a pu être faite bébé, Anna ayant peu mis les objets à la bouche comme le souligne ses parents. Anna a ainsi encore besoin de comprendre le monde en l'explorant avec les mains et avec les yeux en même temps pour en saisir toutes les propriétés. La pince pouce-index –auriculaire et annulaire relevés et tendus–, indique sans doute un manque d'exploration tactile précoce, mains au sol cherchant à se saisir d'objets autour d'elle. Cet agrippement au petit doigt autant que la marche sur la pointe des pieds indiquent un recrutement tonique particulier, probablement en lien avec un apprentissage de la marche dans un constant déséquilibre qu'Anna cherchait à rattraper. La petite fille enjouée qu'elle est nous rappelle à quel point les enfants trouvent des ressources insoupçonnées. Anna est une petite fille agréable mais sa volubilité peut aussi être comprise comme une façon d'avancer masquée, de cacher son désarroi face à des parents qu'elle a pu sentir comme profondément marqués par la vie. Il s'agit aussi de prendre en compte cette souffrance-là. Anna est au courant de ce qui est arrivé au bébé qui aurait dû être sa grande sœur mais elle se pose beaucoup de questions. Nous encourageons les parents à y répondre dès qu'Anna aborde le sujet tout en étant, au quotidien, dans la joie de leur parentalité avec cette petite fille pleine de vie sans se référer constamment à cet événement. Avec une psychomotricienne, Anna va rapidement progresser. En travaillant au sol les premières rotations, en prenant appui sur ses mains, en cherchant à attraper des objets qui roulent autour d'elle, les progrès se font sentir rapidement. Dans le même temps, Anna se trouve plus calme en classe, plus motivée par les apprentissages et plus heureuse en famille. Un nouveau bébé naîtra l'année suivante, un petit garçon qui fera la joie de ses parents autant que de sa grande sœur.

## **Moment n° 4 : Quand la bouche est un œil**

La zone orale représente l'une des parties du corps qui est instrumentée le plus tôt, c'est-à-dire capable d'actions orientées dans un but précis. L'organisation des mouvements de succion et la coordination entre succion et déglutition attestent de cette instrumentation. Il s'agit là d'une compétence ultra précoce, déjà présente in utero lors du troisième trimestre de la grossesse. Cette instrumentation se manifeste aussi dans les capacités d'imitation du nouveau-né qui tire volontiers la langue par mimétisme.

Face au mamelon ou à une tétine, on observe aussi à quel point le nouveau-né va chercher des informations sensorielles en fouissant son visage contre l'objet nutritif dans le but d'en repérer la forme avec un maximum de précision pour y adapter son mouvement de capture et permettre une saisie efficace. La bouche fonctionne ainsi comme un œil. A travers les sensations tactiles qui vont concerner tout le pourtour des lèvres, le bébé se forge une certaine représentation de l'objet ; ce que ses yeux ne lui permettent pas encore de faire par manque d'expérience. La bouche voit ce que les yeux ne peuvent pas encore voir, ou plutôt pas encore voir avec autant de précision. Et progressivement, les yeux vont développer ces compétences en appréhendant, expérience après expérience, le monde qui les entoure, au fur et à mesure de la maturation autant de l'organe récepteur (l'œil) que des aires cérébrales concernées et de leur coordination avec les autres sens.

Bientôt, bébé va porter à la bouche ses propres doigts et il s'agira là d'une occasion de découvrir autant sa bouche et ses mains que l'apaisement que cette expérience lui procure. Puis ce seront les objets qu'il attrapera dans ses mains et qu'il portera à la bouche pour en prendre connaissance. C'est

la période d'une exploration orale intense voire frénétique, centrale pour le développement des coordinations multisensorielles. On peut imaginer ce bébé dont la bouche fonctionne comme un œil c'est-à-dire qu'elle lui permet de voir l'objet dans toutes ses propriétés spatiales, sa forme autant que sa texture. La bouche enrichit, au fur et à mesure de ces découvertes répétées, ses compétences représentatives. Cela va avoir plusieurs buts : le premier est que le monde prend sens. L'objet perçu visuellement, amené à la bouche devient connu précisément. L'œil grandit de l'expérience que lui donne la bouche. Le second but est que la bouche s'habitue à différentes textures et sensations qui vont la rendre efficace lorsqu'il s'agira de traiter de nouvelles informations comme lors des premiers petits pots, les premiers morceaux, les premiers grumeaux mais aussi lors des premiers mots, lorsque la langue et les lèvres devront devenir des agents d'une motricité ultra fine qui fera le lit de l'apprentissage du langage. Enfin, la main, la bouche et l'œil se coordonnent pour donner un sens à l'espace qui les sépare. La main devient de plus en plus efficace pour amener l'objet à la bouche facilement avec le geste adapté dans sa force et dans son orientation. Bientôt, les deux mains coopéreront ensemble pour transférer les objets de l'une à l'autre sans passer par la bouche, montrant que l'espace de préhension s'est coordonné entre les parties gauche et droite du corps et que les objets n'ont plus besoin d'être perçus tactilement pour être compris visuellement.

On voit à quel point ces expériences de mise à la bouche –expériences qui peuvent parfois perturber les parents, pris dans leurs craintes hygiéniques– sont essentielles au développement. On peut rappeler ici que la paume de la main et le pourtour des lèvres se forment à peu près au même stade embryonnaire et que des liaisons nerveuses spécifiques existent entre ces deux parties du corps. Il

s'agit donc de soutenir l'enfant dans cette exploration tant orale que manuelle pour l'aider à appréhender le monde qui l'entoure en en prenant pleinement connaissance. Il s'agit par exemple de laisser un enfant toucher la nourriture qu'il mange, d'en sentir les grumeaux, les morceaux, les textures pour l'aider à appréhender cela plus facilement avec ses lèvres et sa langue. Cela est surtout central quand l'enfant se montre irrité face à ces sensations et que les repas se transforment en combat.

### **Quand ça se passe moins bien**

Pour de multiples raisons, le développement de ces coordinations peut se faire difficilement. On peut évoquer par exemple les enfants nés avec une fente labio-palatine et qui nécessitent des opérations souvent lourdes au cours de la première année de vie. Pendant plusieurs semaines, alors que l'exploration orale devrait être à son apogée, ces enfants se trouvent entravés dans leur possibilité de faire ces expériences. Les suites post-opératoires amènent en effet les professionnels comme les parents à chercher à limiter les contacts entre les mains et la bouche, empêchant ces enfants d'expérimenter ces coordinations. Même si de nouvelles recommandations ont été édictées, laissant les bébés explorer par eux-mêmes leur bouche même très tôt après l'opération, ces peurs que l'enfant arrache les fils ou qu'il s'infecte avec de potentielles bactéries sont tenaces. Chez l'enfant, ce manque d'expérience peut laisser des traces. On note plus d'enfants avec des difficultés de développement sensorimoteur chez les enfants nés avec une fente labio-palatine que chez ceux nés sans particularités. D'autres situations peuvent marquer le développement de l'oralité surtout lorsqu'une irritabilité de base amène l'enfant à limiter son expérience orale. On se trouve alors dans une spirale où le manque d'expérience accroît l'irritabilité et que l'enfant cherche à limiter

l'exposition aux sensations pour diminuer l'irritabilité qui en découle.

### **Yohann, 3 ans : une oralité inhabitée**

Yohann est décrit par ses parents comme un bébé agréable avec qui tout se déroulait bien jusqu'à la diversification alimentaire vers 4-5 mois. L'allaitement s'est bien passé mais voilà que dès les premières purées de légumes ou de fruits, Yohann, au moindre grumeau, se jette en arrière au bord du réflexe nauséux. Il refuse depuis toute nourriture à part le lait ou des purées quasi liquides à la texture ultra lisse. Depuis près de deux ans, il est nourri ainsi, toute tentative d'introduction d'une autre texture ayant échoué à part quelques biscuits très secs que Yohann grignote du bout des dents par minuscule morceau.

Ce qui amène les parents de Yohann à consulter, ce ne sont pourtant pas les problèmes alimentaires mais l'absence de langage et le comportement opposant de Yohann qui ont alarmé la nouvelle pédiatre de l'enfant et lui ont fait craindre un trouble du spectre autistique. Nous pouvons rapidement rassurer les parents par rapport à cette crainte, Yohann est coopératif, souriant, le contact avec lui est agréable. Même si aucun mot ne sort de sa bouche, à part quelques babillages incompréhensibles, ses capacités de communication sont bien présentes. Il a de l'humour, de jolies capacités d'imitation et d'attention conjointe. L'opposition est de bon aloi face à des parents aussi alarmés qu'impulsifs et exigeants.

Nous remarquons par contre les lèvres hypotoniques de l'enfant, sa bouche constamment ouverte, la bave présente au bord des lèvres, la langue épaisse, lourde, peu mobile. Dans l'anamnèse, on comprend que Yohann n'a jamais porté d'objets à la bouche et

que cela rassurait la maman qui était bien contente de ne pas avoir à s'inquiéter qu'il ne s'étouffe ou n'attrape des microbes, mais qui se rend compte a posteriori qu'il s'agissait là probablement du premier signe d'une difficulté sur le plan de l'intégration sensorielle de la zone orale. L'absence de cette expérience précoce d'exploration orale peut être comprise à la fois comme le signe d'une difficulté antérieure mais aussi comme un manque qui ne fera qu'accroître la problématique. Autrement dit, il ne s'agit pas tant de savoir quelle est la cause de cette absence d'activité orale mais de reconnaître ce manque comme étant un signe d'une difficulté qui mérite notre attention ; une prise en charge précoce permettra le plus souvent une très bonne évolution de la situation.

Après plusieurs mois de prise en charge par une orthophoniste spécialisée en désensibilisation péri-orale, Yohann va progressivement s'intéresser à de nouvelles textures. Parallèlement, ses progrès en termes de prononciation se font sentir. Il peut désormais s'exprimer avec quelques mots. La mise en place d'un langage des signes adapté à l'enfant facilitera encore ses capacités de communication et les difficultés de comportement s'apaiseront d'autant mieux. Il pourra commencer l'école à l'âge prévu et gardera seulement quelques difficultés d'expression qui n'empêcheront pas des apprentissages appropriés notamment sur le plan de l'écriture et de la lecture.

## **Moment n° 5 : Bébé prend son pied... et construit son dos**

Vers l'âge de 5-6 mois, on voit les bébés se saisir à pleine bouche de leurs pieds. Sur la table à langer, ce jeu bien connu des parents est toujours un signe rassurant concernant le développement sensorimoteur. Ce jeu prend ses fondements déjà in utero lorsque l'enfant regroupé sur lui-même prend connaissance du bas de son corps, jouant avec ses pieds, s'étirant en s'appuyant contre la paroi utérine créant l'émerveillement, l'étonnement et parfois aussi la gêne de sa mère face à ces mouvements qui peuvent être ressentis fortement. Une fois sorti du ventre, alors que la pesanteur est perçue dans toute sa force, le bébé peut avoir bien du mal à se regrouper. C'est dans le giron parental qu'il trouve sa place, entouré de bras fermes et tendres à la fois ; l'enfant s'enroule sur lui-même retrouvant cette position fœtale réconfortante, le bassin en flexion, les mains jointes, parfois proches du visage, à portée de bouche. Les pieds aussi se joignent alors. Ils se frottent l'un contre l'autre, s'explorent.

Dans cette posture tout en regroupement, il est intéressant de se rendre compte que tout le dos s'allonge. Un dos en hyperextension se raccourcit. En position de flexion, tout le dos s'allonge et prend appui sur le corps de l'autre. Le dos se met à exister et devient progressivement lui-même un point d'appui. Dès les premiers moments de change de la couche sur la table à langer, on peut observer ces moments où bébé regroupe ses jambes contre lui-même. Il s'agit alors de soutenir ce mouvement en mettant la main aux fesses, en montrant à l'enfant que sa tentative n'est pas restée vaine. On peut alors se pencher vers lui, mettre ses pieds contre notre poitrine en lui offrant une légère résistance avec laquelle il jouera volontiers, appuyant un pied puis l'autre, explorant les propriétés d'un pied

comme point d'appui qui bientôt portera son propre poids.

On voit tout l'intérêt que le bébé mette les pieds à la bouche. L'exploration péri-orale est bien sûr centrale. Elle représente certainement l'une des motivations qui amènent l'enfant à attraper cet objet-pied qui passait par là et à l'explorer comme il chercherait à explorer d'autres objets à portée de main et de bouche. Il s'agit aussi d'une opportunité pour l'enfant de découvrir le bas de son corps, d'en prendre connaissance. On sait à quel point les informations que le pied ressent lorsqu'il est sucé par la bouche sont aussi intéressantes que les sensations de la bouche qui explore le pied.

Mais, d'une certaine manière, l'exploration orale des pieds est cruciale pour le développement du dos, de la sensation d'avoir un arrière-fond, un dos sur lequel on s'appuie. L'allongement du dos lors d'une posture tout en enroulement lui donne de la matière. L'enfant trouve ses points d'appui et pourra s'en servir pour se redresser lorsqu'il est sur le ventre ou en position assise. Ce sont toutes les rotations qu'il aura aussi l'occasion d'expérimenter en roulant sur ses flancs et en sentant ce que ses rotations lui permettent. Flexion du bassin, rotation puis extension du bras et l'enfant s'est retourné à la grande joie de ses parents.

### **Quand ça se passe moins bien**

L'une des façons que le bébé a à sa disposition pour s'exprimer est le recrutement tonique de toute sa zone dorsale par le biais de l'hyperextension. Le bébé se jette en arrière, tête la première. Cela peut arriver lorsque le bébé est irrité par une sensation par exemple. Une sensation dans la bouche, un bébé que l'on parvient difficilement à mettre au sein. Une irritabilité tactile ou vestibulaire peut créer

aussi ce genre de manifestations. Certains enfants sont sensibles lorsqu'on les prend dans les bras, d'autres au contraire lorsqu'on cherche à les coucher dans leur berceau. L'émotion trouve là l'une de ses premières expressions. La douleur peut aussi s'exprimer de cette manière. Un enfant qui a des reflux et un œsophage douloureux peut présenter un schéma d'hyperextension qui sera à la fois le signe de la douleur ressentie mais potentiellement aussi la cause du reflux. Lorsque le bébé se jette en arrière, le liquide remonte plus facilement et la fermeture des sphincters est plus difficile. On voit bien dans quel cercle vicieux peuvent se retrouver certains bébés.

L'hyperextension ne se joue pas que dans le dos. Les jambes peuvent se tendre jusqu'aux orteils, les bras peuvent se crispier jusqu'aux mains et aux doigts. On peut voir des yeux qui s'écarquillent ou se plissent excessivement. L'hyperextension correspond à un recrutement tonique peu modulé, seul moyen d'expression de l'émotion et d'action sur le monde environnant.

Pour les parents, ces comportements sont très désagréables à ressentir dans le dialogue tonique avec l'enfant. Ils peuvent avoir l'impression de déranger l'enfant et chercheront à éviter cette expérience. Mais l'hyperextension doit au contraire nous indiquer que l'enfant recherche dans son entourage une contenance et des points d'appui qu'il n'a pas pu encore trouver en lui-même.

### **Sacha, 6 mois : des signes d'alerte précoce à reconnaître**

Sacha est un petit garçon de six mois que sa maman filme volontiers dans tous les moments de la vie quotidienne. Il étonne sa maman car chaque fois qu'elle le prend dans les bras, il se jette en arrière, comme dérangé. Elle le laisse alors tranquille sur son

tapis d'éveil, allongé avec des jouets qu'il semble apprécier. Cela inquiète les parents qui amènent Sacha chez le pédiatre. Celui-ci les rassure. Sacha joue bien, l'exploration orale est de bonne qualité. Assis, il tient bien son dos. Le pédiatre ne note pas les difficultés de Sacha à lever la tête et regarder autour de lui. Couché sur le dos, il ne remarque pas que les deux jambes restent allongées, peu mobiles, sans mouvement de regroupement du bassin. C'est un film familial réalisé à cet âge-là et revu bien des années plus tard qui montrera comment Sacha se trouvait en difficulté en position allongée comme en position assise. Nous sommes dans les années 1990. La prévention développementale n'est pas encore ce qu'elle est aujourd'hui et les particularités de Sacha n'alarment pas autant qu'elles le devraient. A 9 mois, on le voit jouer finement avec des petits objets. Il est assis, tient bien sur lui-même mais pleure dès qu'il souhaite changer de place. Il ne bouge pas car chaque mouvement le fait basculer. Placé sur le ventre ou sur le dos, il pleure, se tortille et semble comme ne pas savoir ce qu'il faut faire. A 14 mois, on le voit, toujours sur les films familiaux, dans cette même posture, le regard a cependant changé, d'un bébé doux et souriant, le visage s'est fermé. Le manque de regard, d'échange est perceptible même à travers la vidéo.

La maman dit regretter cette période où elle aurait dû insister. Elle s'est laissée aller dans une forme de léthargie, ne sollicitant son fils que rarement, le laissant calme jouer dans son coin, pensant que cela devait se passer ainsi. Sans famille autour d'elle, son mari occupé par son travail, sans structure d'accueil pour Sacha et avec un pédiatre peu sensible aux questions développementales, elle ne peut pas réaliser les difficultés de Sacha. On observe sur les films que si Sacha tient assis c'est grâce à un tonus pneumatique, c'est-à-dire une forme de blocage partiel de la respiration qui vient fonctionner alors

comme un point d'appui mais qui fige Sacha dans son corps. Ses jambes ne bougent pas, placées en W, elles sont verrouillées autant que le bassin. Les apprentissages locomoteurs sont stoppés. Lorsque Sacha se met en position debout, les jambes flanchent. L'enfant semble courir après un centre de gravité qui ne tient pas et autour duquel il ne peut s'organiser. Lorsque le tonus pneumatique lâche, il glisse dans les bras qui cherchent à le porter. Son seul moment d'apaisement est quand il joue assis avec des petits objets qu'il assemble. A trois ans et demi, une prise en charge est préconisée. Lorsqu'on cherche à atteindre Sacha et à l'enrouler sur lui-même, il offre une résistance féroce. Mais lorsque l'enroulement est atteint, un relâchement se produit et étonnamment, Sacha se montre souriant et en relation avec l'autre, quelques babillements apparaissent alors que la plupart du temps, on ne l'entend pas, sa respiration étant toute occupée par la fonction d'appui qu'elle prend.

A quatre ans, un diagnostic détermine une forme d'autisme sévère. Les capacités de communication de Sacha sont entravées, ses intérêts sensoriels sont restreints, ses comportements sont stéréotypés et le langage n'est pas apparu. Dans son corps, il reste ce petit garçon liquide ou chewing-gum, hyperlaxe qui ne tient que lorsqu'il bloque sa respiration dans un tonus pneumatique qui empêche toute modulation tonique. Dans l'après-coup, on se demande ce qui se serait passé si on avait aidé ces parents à enrouler leur enfant, à tenir lorsque le schéma d'hyperextension prenait le dessus, à lui donner ces appuis qui permettent au dos de se construire et à sortir Sacha d'une léthargie psychique communicative.

Sans doute, Sacha est un petit garçon qui aurait présenté des difficultés développementales importantes dont il n'est toujours pas possible de déterminer ni la

cause exacte ni l'issue. Mais il s'agit de reconnaître que certaines propositions et sollicitations offertes précocement peuvent limiter des chemins de développement particuliers en redonnant des occasions pour l'enfant de redécouvrir des routes qui, si elles ne sont jamais empruntées, s'effacent progressivement. Un jeu au quotidien sur la table à langer autour des pieds et des mains, de la bouche et des yeux, peut ainsi représenter un soutien développemental précieux, à pratiquer sans modération au gré du plaisir de l'enfant.

### **Moment n° 6 : une sieste avec papa**

Pour terminer cette sélection de moments précieux à saisir, comprendre et prolonger, nous évoquerons ces opportunités de contacts proches que peuvent représenter les siestes à passer ensemble et pourquoi pas avec un papa qui pourrait profiter ainsi d'instantanés privilégiés.

Il n'est plus utile maintenant de vanter les mérites des contacts peau-à-peau entre les parents et leur bébé. La science s'est chargée de montrer tous les bienfaits de ces instants partagés tant au niveau des mesures physiologiques et métaboliques de l'enfant que de la construction du lien parent-bébé. Ces travaux ont commencé surtout avec les prématurés et la méthode kangourou de contact prolongé ultra précoce. Une méthode qui s'est désormais démocratisée dans toutes les néonatalogies du monde entier grâce aux travaux incontournables de la pédiatre Nathalie Charpak. La méthode kangourou est née dans les années 1970 à Bogota. A l'époque, les bébés prématurés qui ne trouvaient pas refuge dans une couveuse par faute de moyens médicaux, se trouvaient placés en contact peau-à-peau 24h sur 24h contre leur parent. Cette possibilité, initialement spontanée et voulue comme transitoire, s'est

institutionnalisée offrant une alternative à la prise en charge médicale classique d'une hospitalisation en incubateur. Les règles de base sont simples : le bébé suffisamment stable rentre à la maison en kangourou et ceci même si son oxygénation nécessite encore un appareillage spécifique. Une surveillance quotidienne est assurée en ambulatoire. Les parents et même la famille élargie peuvent se relayer pour offrir chaleur et présence au bébé sans s'épuiser. Mais la famille vaque à ses occupations quotidiennes sans autres limites que celles du raisonnable.

L'enfant, en contact peau-à-peau, se développe sans difficultés particulières. Les stimulations auxquelles il est soumis sont celles d'une vie quotidienne riche sensoriellement, cohérente et vivante en comparaison avec les soins en incubateur dans lequel l'enfant hospitalisé se trouve isolé du contact corporel proche avec son entourage affectif.

On peut imaginer l'enfant porté en kangourou qui vit toute la sensorialité nécessaire au bon développement de son cerveau. Il est proche de l'odeur de sa mère, sent son contact tactile à chaque instant, peut se frotter contre sa peau, entendre ses battements cardiaques et sentir toute la vibration que cela crée sur la totalité de son enveloppe corporelle, sentir son rythme respiratoire qui s'harmonise avec le sien propre. Le regard de chacun porté sur le bébé lui donne l'occasion de stimuler son système visuel. Lorsque la maman bouge, c'est tout le système vestibulaire et les ajustements posturaux qui sont sollicités et qui donne l'occasion à l'enfant de construire ses premières coordinations sensorimotrices comme il l'aurait fait dans le ventre maternel. Et toute cette expérience sensorielle se joue dans une redondance qui rend le rapport au monde cohérent et structurant.

En comparaison, le bébé en incubateur se trouve dans une forme de privation sensorielle ou de dys-

timulation tant les expériences sont différentes. Il est avant tout plus immobile, sollicité répétitivement pour des soins qui peuvent être désagréables voire douloureux. Il est surtout privé de ces apports sensoriels organisateurs et modulés de façon multisensorielle. Aujourd'hui, cette privation précoce accompagnée d'une sur-stimulation souvent nociceptive, c'est-à-dire source de douleur voire de souffrance, est un candidat bien identifié pour expliquer certaines difficultés observées fréquemment chez les anciens prématurés comme peuvent l'être les problèmes visuo-spatiaux ou les troubles de l'attention. Les travaux dans le champ de la médecine néonatale sont aujourd'hui centrés sur les démarches neuroprotectives au cœur des soins prodigués au bébé et ceci dans une approche centrée sur la famille comprise comme un soutien développemental au bébé. Dans ce contexte, les néonatalogies du monde entier ont compris l'intérêt du peau-à-peau et le proposent volontiers aux parents des bébés hospitalisés quelques heures par jour dans le meilleur des cas. Il y a pourtant encore du chemin à faire pour que ces possibilités soient élargies et que les bébés stabilisés puissent être pris dans les bras du parent sans limites particulières si ce n'est celle de l'observation du bien-être de l'enfant et de son parent.

Pour les bébés nés à terme, le peau-à-peau a aussi connu un nouvel essor ces 20 dernières années avec le portage en écharpe apprécié par nombre de jeunes parents. Les cours de portage qui fleurissent dans les maternités attestent bien de ce besoin ressenti par la jeune génération d'offrir à l'enfant un contact proche –et pratique– sans qu'il n'y ait sans cesse un objet pour médiatiser le rapport corporel à l'enfant.

Pendant leur congé de maternité, les jeunes mamans se trouvent en contact proche avec leur bébé, dans

leurs bras des heures entières parfois pour faire face autant au moment de pleurs que lors des moments de plaisir. Ces contacts proches organisent sans doute la vie sensorielle de l'enfant. Tout en sensation, le bébé explore le corps de sa mère, la douceur de sa peau, son odeur, le son de sa voix, la chaleur de son regard. Il en perçoit certainement aussi les tensions. Il apprend à la connaître et à connaître l'ajustement qu'ils opèrent chacun pour harmoniser leurs interactions. A la fin de la journée, alors que la maman s'est donnée corps et âme pour réguler l'enfant, assurer sa croissance autant que son développement émotionnel, l'épuisement guette. C'est alors que le papa rentre. Un papa souvent très attendu comme soutien émotionnel, comme relai pour prendre en charge l'enfant physiquement autant que psychiquement. En l'absence de famille élargie surtout, il revient au père d'assurer le passage de témoin pour laisser la mère souffler, se restaurer, récupérer. Pour la plupart des pères, ces heures sont attendues et souhaitées. Les jeunes pères sont avertis. Leur souhait de s'impliquer dans la vie de leurs enfants est grand et il n'est pas rare que des pères diminuent leur temps de travail ou aménage leurs horaires pour assurer une partie de la garde des enfants.

### **Quand ça se passe moins bien**

L'implication des pères dans la vie de l'enfant reste une question de société épineuse et les modèles familiaux d'aujourd'hui sont aussi variés que les histoires de vie. Il y a bien sûr les papas peu enclins à investir ce rôle pour toutes sortes de raisons, la peur de se voir envahi, la peur de se sentir au service d'un enfant, un modèle de père traditionnel qui perdure, la peur de perdre son statut de fils pour prendre celui de père. Bien des hypothèses sont possibles et intéressantes à explorer avec les jeunes pères lorsqu'ils souhaitent comprendre et élaborer leur paternité.

Mais il y a aussi tous ces jeunes pères qui souhaitent volontiers s'impliquer, qui sont motivés mais qui n'y parviennent pas pour des raisons qui appartiennent cette fois-ci à la mère et/ou à l'enfant.

Pour le bébé, ces heures entre la fin de l'après-midi et le début de la soirée sont souvent l'occasion d'une décharge bien nécessaire qui va préparer la tranquillité de la nuit. Les pleurs sont fréquents et bien connus à ce moment-là de la journée. Pour un père non averti, ces pleurs peuvent être mal interprétés : « il est trop attaché à sa mère, c'est elle qui doit s'en occuper, il ne me connaît pas, il ne m'aime pas, je ne suis pas capable, c'est la mère qui m'en empêche ». Les pères peuvent aussi avoir peur de ces pleurs, de ne pas savoir quoi faire, d'en craindre la venue rendant leurs réactions stressantes pour l'enfant au lieu d'être régulatrices. Ces pleurs du soir peuvent bouleverser les parents et parfois briser la confiance familiale au risque de fragiliser la relation de couple.

L'un des moyens pour soutenir le père dans ces moments-là est de reconnaître cette part d'inconnu et de nouveauté qu'il revêt pour l'enfant. Il s'agit alors de chercher quels pourraient être les moments privilégiés que le père pourrait partager avec son petit. Les siestes du week-end peuvent être intéressantes. Si possible en lange ou en petit body, avec un maximum de contact peau à peau, papa est allongé sur une chaise lorsque le bébé est tout petit puis, plus tard, on dort ensemble sous la couette. Il s'agit de moments de contact corporel qui permettent à l'enfant de se rapprocher de son père, d'apprendre à le connaître sensoriellement comme il a pu le faire avec sa maman. Il s'agit de donner toute la place à un papa qui peut se sentir mis de côté ou inefficace lorsque l'enfant ne profite pas de sa présence et des points d'appui qu'il cherche à donner.

## **Noam, 9 mois : un petit dernier à cajoler**

Noam est le petit dernier d'une fratrie de quatre enfants. La maman a beaucoup bénéficié de l'aide de sa propre mère pour les trois premiers enfants mais des problèmes de santé l'empêchent d'aider sa fille lors de cette quatrième naissance. Le père vient d'avoir un accident de travail et se trouve à 100% à la maison alors que la fin du congé maternité arrive. La maman de Noam accueille d'abord avec soulagement cette nouvelle, voyant la présence de son conjoint comme un appui potentiel avec les enfants. Pour le mari, c'est au contraire une période de repos qu'il espère pour récupérer d'un travail ressenti comme harassant.

Noam est un bébé qui aime être avec sa maman. Il la cherche toute la journée du regard et de la voix. Il la réclame, se calme uniquement dans ses bras, n'aime pas être posé, aime s'endormir au sein tout contre le corps de sa mère. Pour la maman qui voit là sa dernière occasion de profiter d'un tout petit –ce qu'elle aime par-dessus tout–, ces instants de plaisir sont acceptés et même recherchés.

Le problème survient lorsque la mère doit reprendre le travail et qu'elle cherche à faire dormir Noam dans la chambre de la fratrie. La séparation est impossible. Noam ne comprend pas ce soudain changement de régime. La mère, se sentant coupable, finit par le laisser dormir à ses côtés mais Noam en veut toujours plus et se réveille la nuit plusieurs fois réclamant le sein. Elle part au travail sans nuit et revient pour trouver un mari exaspéré par un enfant qu'il ne comprend pas. La fratrie, assagie par obligation, trouve de nouvelles cibles pour réguler leurs émotions et commence à rencontrer des problèmes en classe ou à la crèche. Après quelques semaines, la surcharge est telle que la maman de Noam se déprime. Elle se sent dépassée par une irritabilité nouvelle qui lui fait peur et finit par consulter.

Après avoir identifié les difficultés rencontrées en quelques séances, nous proposons de rencontrer les deux parents lors de la prochaine consultation. Le papa semble peu à l'aise voire méfiant au début de cette rencontre. Nous évoquons avec lui les moments de plaisir qu'il peut vivre avec ses enfants. Cet homme touchant aborde alors son sentiment d'avoir été mis de côté tout au long de ces années, juste bon pour descendre les poubelles et ramener son salaire à la maison. Il aurait souhaité prendre une place plus importante mais se sentait souvent inutile, de trop dans ce matriarcat organisé lors de la venue des trois premiers enfants. Avec la naissance du quatrième et les problèmes de santé qui sont venus bouleverser la constellation familiale, une place est à saisir mais il ne sait pas comment s'y prendre. Noam lui paraît un petit étranger dont il ne sait que faire. Ses pleurs le déconcertent. Il a l'impression que l'enfant pourrait s'étouffer ou retenir sa respiration pour obtenir ce qu'il veut. Lui-même issu d'une famille très traditionnelle, il ne veut pas ressembler à son propre père ressenti comme trop autoritaire. Coincé entre des modèles auxquels il ne s'identifie pas, sa seule voie d'épanouissement est ce travail qui en devient harassant et insatisfaisant.

Nous proposons au papa de partager les siestes de l'après-midi avec Noam âgé à ce moment-là de neuf mois. Ces moments s'avèreront bénéfiques pour toute la famille. L'enfant tranquilisé par ces moments de sommeil partagé s'endort paisiblement et cet apaisement se prolonge jusque dans le sommeil de la nuit. Pour le père, c'est la découverte d'une proximité appréciée avec son petit et par son petit. Pour la mère, moins coupable, elle peut désormais laisser Noam dormir la nuit dans sa chambre, convaincue par ses propres besoins de retrouver des nuits complètes. Quelques semaines plus tard, nous recevons à nouveau la maman qui se plaint cette fois-ci de ses trois aînés devenus

insupportables. Il semble clair qu'enfin il leur est permis de vivre leur vie émotionnelle pleinement au sein de la famille. Réconfortée par cette perspective, elle gardera le cap, posant les limites nécessaires avec l'aide de son mari et la vie de famille pourra se poursuivre enrichie de cette expérience.

## Quelques pistes pour accompagner les familles

Ces six moments précieux de la vie du tout petit enfant dans le partage avec son entourage affectif nous racontent comment notre organisme est d'une certaine manière programmé pour aller à la recherche des expériences dont il a besoin pour se développer. Nous sommes construits pour nous appuyer sur notre environnement dans le but de grandir et prospérer. Cet environnement peut être physique comme la force de la pesanteur –que nous utilisons par exemple pour nous redresser– ou humain comme les manifestations du tout petit qui ont pour fonction d'alerter son entourage.

Ces six moments précieux nous apprennent que le chemin de développement paraît si simple quand tout se passe bien. Cette simplicité cache en fait une grande subtilité des processus sous-jacents qu'il est utile d'appréhender, même de simplement entrevoir pour amener juste ce qu'il faut de pensée et de réflexion dans le guidage tout en tact que peuvent offrir les professionnels.

A travers ces moments précieux, on se rend compte aussi comment d'autres chemins de développement plus ardues peuvent vite être empruntés. Il suffit de peu de choses, tant dans le comportement de l'enfant que du parent pour que des chemins de traverse soient privilégiés. Et parfois ces chemins amènent sur des routes dont il semble difficile de revenir. Dans la clinique avec les enfants plus grands ou avec les adolescents, on se demande souvent ce qui se serait passé si une prise en charge précoce avait été proposée. Lorsque les professionnels en première ligne sont avertis et deviennent des sou-

tiens rassurants qui accompagnent l'évolution de ces familles, d'autres voies peuvent s'ouvrir et des problématiques qui semblaient s'enliser se résolvent alors facilement.

Quelques pistes pour un accompagnement précoce ajusté aux besoins du tout-petit et de son entourage sont proposées ici. Ces pistes sont issues tant du champ de la sensorimotricité que de la théorie de l'attachement.

### **Identifier les sources d'apaisement de l'enfant**

L'une des fonctions principales de la parentalité est de soutenir l'enfant dans ses capacités de régulation émotionnelle. Dès les premiers instants de la vie extra utérine, le bébé s'exprime par des pleurs plus ou moins fréquemment, plus ou moins intensément. Ces pleurs vont susciter des réactions autour de l'enfant dont le but va être de les diminuer. Toute une gestualité de la tendresse peut alors être observée, une gestualité variée, cultivée, universelle ou singulière. Ces gestes de tendresse pour calmer un bébé qui pleure ont un point commun : ils créent des flux sensoriels. Il s'agit de ces mouvements qui bercent dans les différentes directions de l'espace, de ces tapotements dans le dos qui vont aussi aider bébé à digérer, de ces caresses. On voit parfois aussi des mamans ou des papas souffler légèrement sur le visage de l'enfant ou sur ses mains, ou tapoter les fesses alors que l'enfant est sur le ventre contre l'avant-bras du parent. Ces gestes sont parfois amples, parfois moins, ils sont souvent rapides et diminuent en intensité et fréquence au fur et à mesure que le bébé se calme. Une maman qui chante, qui parle doucement, un papa qui raconte une histoire. Dans tous les cas, des sensations sont créées.

Ces sensations proposées peuvent être efficaces, parfois pas. On sait à quel point les pleurs du soir peuvent être résistants à toutes ces initiatives et suggestions. Un bébé qui peine à se calmer peut aussi se ressaisir après un bon bain ou simplement en lui passant les mains sous l'eau, une eau fraîche juste comme il faut. Un petit tour dehors au frais permet aussi à l'enfant de se divertir de sa crise de pleurs. Une musique, un jeu avec des instruments, un ventilateur, une promenade en poussette ou en voiture, toutes les occasions de vivre des sensations nouvelles peuvent avoir cet effet : aider l'enfant à sortir d'un état émotionnel dans lequel il a pu se fixer. Il s'agit évidemment de vérifier que les besoins essentiels de l'enfant ont été entendus en termes de faim, froid, soif, douleur, gêne quelconque. Il ne s'agit pas non plus d'aller vers une sur-stimulation aussi inutile que pénible mais plutôt de chercher avec l'enfant ce qui l'aide, de tâtonner pour expérimenter et identifier ce qui ce jour-là peut être opérant pour soutenir la régulation des émotions.

Ce jeu de la tendresse et de la sensation revêt une propriété essentielle. Il se joue dans la relation à l'autre, dans le contact corporel proche, dans tout un apprentissage de ce qu'est le corps de l'autre, le grain de sa peau, l'odeur du cou, le tonus de l'épaule, du torse et du bras, le son de la voix dans toutes ses tonalités, le regard qui enveloppe, les expressions du visage adoucies, la chaleur qui se dégage. L'enfant prend connaissance de ce corps proche source de son apaisement.

Il y a un intérêt certain à vivre ces premiers instants de relation dans un contact corporel de grande proximité. Il s'agit certainement de donner le goût d'une tendre proximité à l'enfant, cette tendresse proche qu'il rejouera toute sa vie dans ses relations sentimentales autant que dans son rôle de futur parent. Il s'agit d'une expérience fondatrice lors de

laquelle la proximité corporelle peut être vécue sans aucune confusion possible avec les gestes d'une sexualité mature qui revêt d'autres objectifs même si la tendresse en fait évidemment partie.

Ce jeu de la tendresse se noue aussi autour d'une caractéristique centrale : le calme parental. C'est à travers ce calme que la régulation des émotions va pouvoir opérer. Évidemment, il ne s'agit pas d'un calme olympien, constant et infaillible mais d'un calme suffisant pour donner à l'enfant la possibilité de trouver en lui cette même tranquillité et ne pas être envahi par les émotions qui appartiennent au parent.

### **Quand ça se passe moins bien**

Matteo est un bébé de quelques jours à peine quand son papa se trouve obligé de rentrer subitement dans son pays d'origine suite au décès de l'un de ses parents. La jeune maman se retrouve seule dans une ville qu'elle connaît à peine, sans famille proche, mis à part une belle-sœur envahissante qui représente pour elle plus une charge qu'un soutien. Matteo pleure énormément depuis sa naissance. Il semble constamment inconfortable. La maman est épuisée par ce bébé qu'elle ne comprend pas. Lorsqu'elle vient nous voir, Matteo a six semaines. Il est tout tendu, rouge de colère, pleure sans cesse. Nous demandons à la maman de nous montrer ce qu'elle fait quand il est comme ça. Elle allume alors son téléphone et enclenche un bruit d'aspirateur. L'enfant se calme rapidement mais pas très longtemps. La maman nous explique qu'il peut s'endormir comme cela avec le téléphone à côté de l'oreille produisant ce son répétitif censé aider à l'endormissement. Nous lui demandons si elle a essayé autre chose, de le bercer dans les bras par exemple. Elle évoque alors sa propre mère qui lui aurait déconseillé cela pour que l'enfant ne prenne

pas de mauvaises habitudes et pour qu'il n'y ait pas de risque qu'elle secoue son bébé. Alors que Matteo a recommencé à pleurer, nous encourageons la maman à le prendre. La maman le saisit précautionneusement comme s'il s'agissait d'une poupée fragile. Ses gestes sont peu assurés. Elle berce ensuite Matteo dans un ballant lent, figé, peu ajusté à l'enfant, sans rythme. Matteo pleure de plus belle. Nous proposons alors qu'elle essaye d'autres gestes, ceux qui lui viendraient dans son propre corps pour calmer l'enfant. La voyant démunie face à ma demande, je prends une poupée et lui propose différentes choses. Lorsque la maman me voit bercer ma poupée dans un rythme soutenu, elle me dit qu'elle n'ose le faire ainsi parce qu'elle a peur de le secouer. Je lui montre alors quels seraient les gestes dangereux pour Matteo et lui passe la poupée en prenant Matteo pour qu'elle puisse s'exercer. Quand je prends Matteo dans les bras, je le sens extrêmement tendu, crispé. Il s'agrippe à mon bras, me griffe même de ses petits doigts. La maman semble elle-même tendue et crispée quand elle tient son fils mais avec la poupée, elle se détend. Il est évident que Matteo doit sentir à sa manière toute cette tension et que cela ne doit pas l'aider à s'apaiser. Nous encourageons la maman à prendre conscience de ces tensions et à trouver ce même calme qu'elle ressent avec la poupée lorsqu'elle tient Matteo dans les bras. Au fur et à mesure de nos rencontres, elle pourra prendre confiance et chercher d'autres moyens pour calmer son enfant que l'utilisation d'une application numérique. Les limites ajustées pour aider l'enfant à s'endormir seul pourront aussi être posées, leur permettant de mener une vie à deux paisiblement en attendant le retour du papa.

Pour la maman de Samuel, c'est une autre histoire qui se joue. Samuel naît en parfaite santé mais la maman ne cesse d'avoir des peurs. Dès la grossesse, la peur d'un enfant avec un handicap ou

une malformation la tourmente. Une fois l'enfant né, c'est la peur de la mort subite qui la saisit et ne la lâche plus malgré les réassurances répétées du pédiatre de l'enfant et de l'entourage familial. La mère n'en dort plus jusqu'au 6e mois, date qu'elle rationalise comme n'étant plus un risque. Mais c'est ensuite la peur d'un trouble du développement chez l'enfant qui finit par la préoccuper avec la même force que ses autres craintes et qui l'empêche de percevoir son bébé comme il est, à savoir un petit garçon plein de vie qui se développe sans difficultés. Au détour de la conversation, on apprend que cette jeune maman souhaitait avant tout une fille. Une histoire de vie difficile avec un abus de la part d'un oncle la rendait méfiante envers les hommes. Elle s'expliquait comme cela son grand désir d'avoir une fille. Lorsqu'elle a découvert au cours de la grossesse qu'il s'agissait d'un garçon, la déception fut de courte durée mais les peurs ont rapidement fait surface. En prenant conscience de son ambivalence et en se rassurant face au développement harmonieux de son fils, ses peurs ont pu lentement diminuer et le plaisir avec l'enfant augmenter.

Toutefois, un élément de la relation entre la mère et son fils peut être noté. Samuel, s'il est enjoué et souriant la plupart du temps, ne regarde que peu sa mère dans les yeux et ne lui sourit que rarement. Il aime beaucoup explorer son environnement mais recherche peu le contact avec elle. Il ne s'alerte pas vraiment lorsqu'elle s'éloigne. La maman, très en demande d'être rassurée par son fils, s'inquiète face à cette attitude. Cela nourrit ses craintes qu'il n'ait un problème de développement vu qu'il ne répond pas à ses demandes, peu à ses appels, pas à son prénom. Elle cherche à chaque instant à vérifier qu'il est capable d'attention conjointe. On comprend que Samuel cherche à éviter quelque chose. Il est possible que cela soit un contact pesant dans la rencontre avec sa mère. On peut imaginer ce que

cela peut représenter pour un enfant de percevoir le visage de sa mère effrayé, ce que la maman relate depuis la naissance de l'enfant. Elle accourt effrayée parce qu'elle ne l'entend plus, parce qu'il recrache un grumeau, parce qu'il semble avoir des gestes anormaux. Toutes les occasions sont bonnes pour que la peur se saisisse de cette jeune maman en souffrance. Pour l'enfant, le visage effrayé, tendu, crispé de sa maman est probablement une source de stress qu'il s'agit de reconnaître. Nous encourageons la maman à se détendre, chercher l'apaisement, ne plus attendre certains comportements de la part de son fils, se laisser aller à la surprise. L'enfant bénéficiera sans doute d'un tel apaisement pour interagir avec plus de plaisir avec sa maman.

## L'émotion comme un guide

Un bébé qui pleure ou qui nous regarde intensément, qui cherche le contact ou qui s'agite va susciter chez l'adulte une réaction, une identification, une émotion qui vont elles-mêmes guider les comportements. Chaque moment interactif est nourri de ces subtilités qui peuvent facilement s'harmoniser mais aussi se désorganiser. L'accompagnement de la famille doit chercher à comprendre ces micro-difficultés pour en déjouer les effets et contrecarrer les scénarios inutiles qui peuvent peser sur la relation avec l'enfant.

L'une des pistes d'accompagnement est de centrer le travail sur les possibilités pour le parent de s'émerveiller face aux comportements de l'enfant. Le plaisir avec l'enfant est une voie d'accès à une relation plus apaisée. Très naturellement, la plupart des parents vivent ces moments d'émerveillement sans y penser, en regardant l'enfant, ses petits doigts qui bougent, la finesse des oreilles, les cuisses dodues, les longs cils. Chaque partie du corps, chaque geste, dans toute la grâce des mouvements de l'enfant, peut

représenter une occasion de s'émerveiller. Chez les bébés tout petits, T.B. Brazelton a si bien montré comment les compétences précoces du nouveau-né et même les premiers mouvements réflexes vont amener les parents à réaliser là toute la présence de l'enfant dans son individualité. Lorsque le bébé se met à ramper ou à marcher, lorsqu'il redresse sa tête avec peine si on le mobilise en position assise, lorsqu'il tend le cou pour chercher le regard, lorsqu'il approche son nez pour humer le sein, lorsqu'il tourne la tête quand on l'appelle, toutes les occasions sont bonnes pour se laisser aller à la surprise de la découverte. Chez les enfants plus grands, c'est leur perspicacité, leur élan vital qui les pousse à toujours avancer, l'affirmation de leur personnalité qui peut être la source d'un étonnement parental et d'une envie de découvrir l'enfant dans son évolution.

Ces moments d'émerveillement suscitent du plaisir chez le parent qui à son tour va avoir des comportements spécifiques. Le ton de la voix va changer. De neutre, il devient chaleureux, plus aigu, plus modulé. Les expressions du visage vont se nuancer. Plus de chaleur apparaît, un regard qui pétille, des pupilles qui s'ouvrent. D'autres manifestations physiologiques accompagnent ces processus. Des hormones comme l'ocytocine viennent par exemple soutenir la création du lien affectif entre l'enfant et son parent. Pour l'enfant, tous ces détails sont sans doute perçus et enregistrés. Ils génèrent à leur tour l'attention du bébé et les boucles interactives faites de contacts et de pauses peuvent s'enchaîner.

Pour le parent, ces brefs moments peuvent passer inaperçus tant les bouleversements de la venue de l'enfant viennent occuper leur esprit et les empêchent de se laisser aller à la surprise de la découverte. Pour le professionnel, il s'agit de soutenir cet émerveillement en prenant le temps d'observer, de remarquer, de souligner les compor-

tements de l'enfant. « Vous avez vu comme il vous regarde ? ». « C'est incroyable comme il cherche votre visage ». Ces petites phrases, anodines en apparence, créent des opportunités pour susciter de la rencontre sensorielle et émotionnelle ici et maintenant.

Il s'agit aussi de se démarquer d'une rencontre avec l'enfant qui serait uniquement médiatisée par la vie sociale, par des photos par exemple abondamment prises et diffusées auprès de l'entourage plus ou moins lointain mais qui peuvent aussi faire écran dans la relation avec l'enfant. La présence des écrans prédominante aujourd'hui dans la vie privée pose ainsi question. Les parents sont accaparés par ces appareils numériques si attractifs qui viennent prendre une place prépondérante dans leur vie. Ces objets se révèlent certainement plus gratifiants que l'enfant qui réclame, pleure, se manifeste, fait douter le parent dans ses compétences. Les parents peuvent chercher à s'y réfugier pour se protéger de sollicitations de la part de l'enfant vécues comme entravantes. L'enfant lui-même remarque le parent si avide de son téléphone et ne peut qu'être subjugué par ce même objet dont la force d'attraction est immense.

Si cette évolution numérique est inévitable et revêt sans doute un intérêt, dans la relation avec le tout-petit, ces objets doivent être considérés avec précaution et réflexion. Derrière cette apparente profusion de stimulations, essentiellement visuelles et auditives, se cache en effet une pauvreté de l'échange sensoriel qui doit faire débat aujourd'hui. Ces objets prennent aussi du temps, un temps précieux qui peut-être est soustrait à la rencontre sensorielle avec l'enfant et à la construction émotionnelle de l'identité et du rôle de parent.

Devenir parent, rencontrer l'enfant se joue dans une dimension charnelle où l'investissement de l'autre

peut se faire comme un coup de foudre mais peut aussi réclamer tout un temps d'adaptation, d'assimilation, d'intégration de l'événement et de la nouvelle constellation familiale.

### **Quand ça se passe moins bien**

La maman de Chloé et Melissa, âgées de trois semaines, ne s'attendait pas à cette naissance double. Les jumelles se ressemblent en tout point, l'une un peu plus petite que l'autre, un peu moins présente, un peu plus sage, un peu moins sollicitante. Pour la maman, cet enfant-là est vécu comme un problème. L'autre va bien, lui montre qu'elle a besoin d'elle et cela la rassure. Avec Melissa, elle se sent une maman, utile qui parvient à la reconforter. Avec Chloé, elle se sent inutile. Elle a l'impression que l'enfant est dans son coin, sans avoir besoin de quoi que ce soit. Pour la maman, cette attitude est source de révolusion. Elle-même a eu une adolescence difficile où elle a beaucoup rejeté sa propre mère. « Si ça commence comme ça, ça va être une catastrophe » nous dit-elle.

Chloé est effectivement une petite fille discrète mais nous remarquons la subtilité de ses comportements d'approche et comment son potentiel retrait –tout relatif à nos yeux mais pleinement réel pour la maman–, peut être contourné en cherchant à atteindre Chloé dans un rythme plus lent. Mais nos propositions pour observer la petite fille autrement sont rejetées. Nous encourageons la maman à prendre le temps de découvrir son bébé petit à petit, de chercher à cerner son caractère, en soulignant que ce qu'elle perçoit aujourd'hui n'est peut-être qu'une phase, que les choses changent, évoluent. Il s'agit d'accepter cette maman dans son mouvement psychique, dans ce besoin de mise à distance qui opère et qui lui est certainement nécessaire. Il s'agit aussi que cette maman se sente acceptée dans ses

besoins. Il s'agit enfin qu'elle prenne du plaisir avec son autre bébé sans culpabilité en profitant de cette jolie relation, source de joie.

Ce temps offert et accepté sera bénéfique. Pour la maman, le lien avec sa petite Chloé prendra du temps mais elle découvrira son enfant autrement que dans ses projections inquiètes. Elle pourra dire quelques semaines plus tard que c'est comme si il lui avait fallu d'abord pouvoir s'attacher à l'une des enfants pour qu'elle puisse ensuite investir l'autre.

## Conclusion

La rencontre sensorielle et émotionnelle avec l'enfant est centrale pour le développement. On a vu dans ces moments précieux à saisir à quel point l'organisme est préparé pour entrer dans la relation à l'autre et pour se construire en tant que sujet. L'enfant apprend à se découvrir lui-même et à découvrir l'autre à travers de la rencontre corporelle avec son propre corps comme avec le corps d'autrui. Nos organismes sont structurés pour favoriser cette rencontre, pour la rendre possible et pour que le chemin développemental soit le plus opérant possible.

Ces moments sont précieux à saisir par les professionnels qui accompagnent les familles. Ce sont autant d'opportunités pour les aider à transformer leurs représentations de l'enfant, à faire bouger des projections parentales anxieuses parfois bien entravantes, pour soutenir le parent dans un processus actif de découverte de l'enfant qui fera le lit d'un ajustement possible et fructueux à ses besoins.

La plupart du temps, l'enfant, dans l'expression de ses besoins, se manifeste et donne les signaux qui permettront au parent de s'ajuster et de donner en retour à l'enfant exactement ce dont il a besoin pour se développer. Le nouveau-né qui sourit aux anges crée l'émerveillement autour de lui. Cet émerveillement se traduit dans l'organisme du parent par de l'émotion, de la chaleur qui monte, des pupilles qui se dilatent, un tonus qui se modifie. L'enfant capte tous ces signaux à sa façon et cela suscite certainement une attention de sa part. Au fur et à mesure des sourires, cet émerveillement devient partagé et c'est tout le plaisir de la rencontre avec l'autre qui se construit.

Les moments de pleurs se traduisent par les mêmes efforts de régulations. L'enfant apprend progressivement à dépasser des moments forts émotionnellement, à s'apaiser. Il en va de même pour la frustration et la colère. Il ne s'agit pas d'empêcher un enfant de pleurer. Il ne s'agit pas de lui éviter les moments de frustration. Il s'agit de l'accompagner dans ces moments-là pour lui permettre de dépasser l'émotion et ce qu'elle active dans l'organisme. Parfois ce chemin est difficile. Un parent qui n'a lui-même pas pu être accompagné dans ce chemin-là aura toutes les peines à proposer cela à son enfant. C'est ainsi que les difficultés émotionnelles se transmettent d'une génération à l'autre. On peut imaginer un parent qui se crispe au moindre pleur de l'enfant, dont le tonus se modifie, l'odeur change, la voix devient tendue autant que les expressions du visage. Pour l'enfant, les sens en éveil vont capter ces modifications et cela peut aussi être une source de stress pour lui. Il s'agit alors ensemble d'aller vers le point de plaisir entre le parent et l'enfant pour contrebalancer ces moments de stress par des moments d'apaisement favorisant la rencontre.

L'un des autres écueils que l'on rencontre fréquemment dans la clinique périnatale est la peur de donner des mauvaises habitudes à l'enfant. L'enfant souhaite être auprès de ses parents, souvent tout contre sa mère. Le plaisir est alors à son comble et on le comprend bien. Certains parents –ou certains professionnels–, qui ont besoin de leur espace ou qui craignent de voir celui-ci trop envahi, peuvent ne pas répondre aux besoins de l'enfant en cherchant à le mettre à distance de façon trop pressante. Avec ces parents en difficulté, l'aspect transitoire des moments de contenance est intéressant à relever. Un enfant a besoin des bras mais pas tout le temps. Un enfant a besoin de se sentir rassuré mais il a aussi besoin de se sentir autonome. Il s'agit d'un équilibre à trouver. Un bébé peut avoir besoin transitoirement

–pendant une période où il se construit– de bras qui l'aident pour s'apaiser. De la même manière, sur un chantier, l'utilisation d'échafaudages sera transitoire. L'enfant peut avoir besoin de toute une sécurité pour s'approcher du sommeil, par exemple. Mais il peut aussi avoir besoin de limites qui lui indiquent clairement qu'il a ses propres ressources pour faire face aux difficultés, en particulier s'il peine à s'endormir.

Il s'agit pour le parent de sentir ce que c'est que l'ajustement à son enfant et de reconnaître les besoins de celui-ci aussi dans la part d'ambivalence qui en fait partie. L'ajustement est un temps, une idée, une hypothèse, un tâtonnement, un doute qui se cache derrière une confiance. Il s'agit de trouver la juste distance, à la fois ensemble et à la fois séparé.

Le dialogue tonique est fait de tous ces gestes de soins et de tendresse lorsque l'enfant est touché, bercé, caressé, soutenu et contenu dans un nouage qui se joue ici et maintenant, dans l'espace et dans le temps. Ce dialogue tonique est un ajustement constant entre l'enfant et le parent. Au cœur de celui-ci, l'enfant se rencontre lui-même et rencontre l'autre, à la fois ensemble mais bien différencié. Et tout cela peut prendre du temps.

# Bibliographie

- Borghini A., Forcada-Guex M., Muller-Nix C., « Prématurité et Interventions précoces », in Missonnier Sylvain, Presme Nathalie, Delion Pierre (eds.) *Recherches en périnatalité*. Monographies de la psychiatrie de l'enfant, Paris, Presses universitaires de France, pp. 247-259, 2014.
- Brazelton, T.B., & Greenspan, S.I., *Ce dont les enfants ont besoin : leurs sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir*, Stock, 2001.
- Bullinger, A., *Le développement sensorimoteur et ses avatars. Tome 1 : Un parcours de recherche*. Collection La vie de l'Enfant, Ramonville-Saint-Agne, Erès Editions, 2004.
- Charpak, N., Tessier, R., Hernandez, J.T., Uriza, F., Villegas, J., Nadeau, L., Mercier, C., Matheu, F., Marin, J., Cortes, D., Gallego, J.M., Maladona, D., « Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother care Versus Traditional Care », in *Pediatrics*, 139(1), pp. 2016-2063, 2017.
- Kuhn, P., Sizun, J., Casper, C., & The GREEN study group from the French Neonatal Society. (2018), « Recommendations on the environment for hospitalized newborn infants from the French neonatal society : rationale, methods and first recommendation on neonatal intensive care unit design », in *Acta Paediatrica*, 107(11), pp. 1860-1866, 2018.
- Spitz, H., *De la naissance à la parole*, Paris, PUF, 1959.
- Vuilleumier, A. & Vuilleumier L., *Les chemins de développement*, Lausanne, Editions Filmic, 2015.

## Pour approfondir le sujet



- Le regard, le toucher, le portage, trois modalités vitales pour le bébé, avec Ayala Borghini
- Le bébé apprend son corps par le toucher de son parent, avec Ayala Borghini
- Quand le maternage devient envahissant pour le bébé, avec Ayala Borghini
- Le toucher, premier organisateur du monde, avec Régine Prat
- A la naissance, comment aider le bébé à apprivoiser la pesanteur ?, avec Régine Prat
- Le sourire construit la relation entre le bébé et ses parents, avec Julianna Vamos
- En tant que professionnel, l'observation que nous portons à un bébé aide le parent à se construire, avec Didier Houzel
- Que comprendre d'un bébé qui détourne systématiquement le regard ? avec Didier Houzel
- 1001 raisons de ne pas laisser bébé dans un maxi-cosi, avec Pascale Gustin
- ...
- La vitalité relationnelle du bébé, Graciela Crespín
- Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois, Marie-Paule Durieux
- ...
- La télévision dans les maternités : quand bébé regarde maman qui regarde la télé
- Que faire quand un bébé n'arrête pas de pleurer ?
- ...

**sur yapaka.be**

# JOUER AVEC BÉBÉ



Nul besoin de matériel sophistiqué pour jouer. Rien de tel que notre bouche, notre visage, notre voix, nos mimiques étonnées ou réjouies. Nos doigts animés sont des marionnettes qui l'intriguent. Tester le dur, le mou, le solide, le fragile, le sec, le mouillé... Secouer, frapper, rouler, palper, jeter, goûter, remplir, vider... Les cuillères en bois et les boîtes de cuisine se transforment en tambours, à moins qu'elles ne servent à de multiples expériences d'emboîtement. Un livre d'images ouvrira la voie à la lecture. Observer les gouttes d'eau sur la fenêtre, un oiseau sur le balcon, faire rouler une petite balle de l'un à l'autre, jouer à caché-trouvé avec le bavoir sont autant de manières de jouer avec trois fois rien. N'importe où : dans le bus, le bain, sur la table à langer... Jouer avec les sons, la voix, puis avec les mots qui disent le nom des choses, des émotions, des sensations, et s'amuser au plaisir produit par les jeux de mots. Que notre petit joue seul, avec nous, puis avec d'autres enfants, le jeu est essentiel à son développement. Jouer l'aide à grandir, à découvrir le monde, à apprivoiser ses peurs, à se construire, à créer, à vivre ensemble. Alors, jouons !

27

# Le petit bedon qui se fait manger

Les jeux de chatouille sont des jeux de surprise qui saisissent agréablement le corps du bébé. Sur la table à langer, papa et maman jouent à «manger le bébé». Lui, tend son petit bedon et n'attend que cela! Le jeu est rythmé et suit une progression. Il est souvent accompagné de la voix et d'une chansonnette. Comme le jeu de «la petite bête qui monte, qui monte».



Il y a sans doute quantité de variantes selon les pays et les langues, mais ce jeu des chatouilles semble être un jeu ancestral qui se joue partout. Avec un bébé, le jeu peut cependant aller trop loin. Bébé semble soudain distrait, un voile passe dans son regard, il détourne la tête. Il bâille ou attrape le hoquet. C'est alors le signe qu'il a bien besoin de faire une petite pause!

14

Extrait du livre « Naître parents »,  
disponible gratuitement  
au 0800/20 0000 ou sur yapaka.be



Extrait du livre « Jeu t'aime »  
disponible gratuitement  
au 0800/20 000 ou sur yapaka.be



# Temps d'Arrêt / Lectures

## Dernier parus

**57. Accompagnement et alliance en cours de grossesse.**

Françoise Molénat\*

**58. Le travail social ou « l'Art de l'ordinaire ».**

David Puaud\*

**59. Protection de l'enfance et paniques morales.**

Christine Machiels  
et David Niget

**60. Jouer pour grandir.**

Sophie Marinopoulos

**61. Prise en charge des délinquants sexuels.**

André Ciavaldini

**62. Hypersexualisation des enfants.**

Jean Blairon, Carine De Buck,  
Diane Huppert, Jean-Pierre Lebrun,  
Vincent Magos, Jean-Paul Matot,  
Jérôme Petit, Laurence Watillon\*

**63. La victime dans tous ses états.** Anne-Françoise Dahin\*

**64. Grandir avec les écrans « La règle 3-6-9-12 ».**

Serge Tisseron

**65. Soutien à la parentalité et contrôle social.**

Gérard Neyrand

**66. La paternalité et ses troubles.**

Martine Lamour

**67. La maltraitance infantile, par delà la bienpensée.**

Bernard Golse

**68. Un conjoint violent est-il un mauvais parent ?**

Benoit Bastard

**69. À la rencontre des bébés en souffrance.**

Geneviève Bruwier

**70. Développement et troubles de l'enfant.**

Marie-Paule Durieux

**71. Guide de prévention de la maltraitance.**

Marc Gérard

**72. Garde alternée : les besoins de l'enfant.**

Christine Frisch-Desmarez, Maurice Berger

**73. Le lien civil en crise ?**

Carole Gayet-Viaud

**74. L'enfant difficile.**

Pierre Delion

**75. Les espaces entre vérité et mensonge.**

Christophe Adam, Lambros Couloubaritis

**76. Adolescence et conduites à risque.**

David Le Breton

**77. Pour une hospitalité périnatale.**

Sylvain Missonnier

**78. Travailler ensemble en institution.**

Christine Vander Borgh\*

**79. La violence envers les enfants, approche transculturelle.**

Marie Rose Moro\*

**80. Rites de virilité à l'adolescence.**

David Le Breton

**81. La nécessité de parler aux bébés.**

Annette Watillon-Naveau

**82. Cet art qui éduque.**

Alain Kerlan et Samia Langar\*

**83. Développement et troubles de l'enfant. 1- 4 ans**

Marie-Paule Durieux

**84. TDAH - Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.**

Rita Sterrazza

**85. Introduire l'enfant au social.**

Marie Masson

**86. Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ?**

Pierre Delion

**87. Corps et adolescence.**

David Le Breton

**88. La violence conjugale frappe les enfants.**

Christine Frisch-Desmarez

**89. La violence de jeunes : punir ou éduquer ?**

Véronique Le Goaziou

**90. L'évolution des savoirs sur la parentalité.** Gérard Neyrand

**91. Les risques d'une éducation sans peine**

Jean-Pierre Lebrun

**92. La vitalité relationnelle du bébé.** Graciela C. Crespin

**93. Prendre soin du bébé placé.** Geneviève Bruwier\*

**94. Les trésors de l'ennui.** Sophie Marinopoulos

**95. Prévenir la violence par la discussion à visée philosophique.**

Michel Tozzi

**96. Coopérer autour des écrans.** Pascal Minotte

**97. Les jeunes, la sexualité et la violence.** Véronique Le Goaziou

**98. Evolution du traitement des ruptures familiales.**

Benoit Bastard

**99. L'attachement, un lien revisité à l'adolescence.**

Lauriane Vulliez-Coady, Frédéric Atger et Claire Lamas

**100. Prévenir la maltraitance.**

Vincent Magos

**101. Du déclin au réveil de l'intérêt général.**

Dany-Robert Dufour

**102. La parentalité aujourd'hui fragilisée.**

Gérard Neyrand

**103. L'attention à l'autre.**

Denis Mellier\*

**104. Jeunes et radicalisations.**

David Le Breton

**105. Le harcèlement virtuel.**

Angélique Gozlan

**106. Le deuil prénatal.**

Marie-José Soubieux, Jessica Shulz

**107. Prévenir la négligence.** Claire Meersseman

**108. A l'adolescence, s'engager pour exister.** Marie Rose Moro

**109. Le secret professionnel, fondement de la relation d'aide et d'écoute.** Claire Meersseman,

André Donnet, Françoise Dubois, Cécile Guilbau

**110. La portée du langage.**

Véronique Rey, Christina Romain, Sonia DeMartino, Jean-Louis Deveze

**111. Etre porté pour grandir.** Pierre Delion

**112. Le travail social animé par la « volonté artistique ».**

David Puaud

**113. Quand la violence se joue au féminin.** Véronique Le Goaziou

**114. Résister à l'algocratie - Rester humain dans nos métiers et dans nos vies.** Vincent Magos

**115. Mères et bébés en errance migratoire.** Christine Davoudian

**116. Faire famille au temps du confinement.** Quelques points de repère. Daniel Coum

**117. Challenges numériques sur les réseaux sociaux.** Marion Haza, Thomas Rohmer

\* Ouvrage épuisé.

*Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur [yapaka.be](http://yapaka.be) pour des entretiens vidéo, conférences en ligne, ...*

En Belgique uniquement

# Les livres de yapaka

disponibles gratuitement au 0800/20 000 ou [infos@cfwb.be](mailto:infos@cfwb.be)



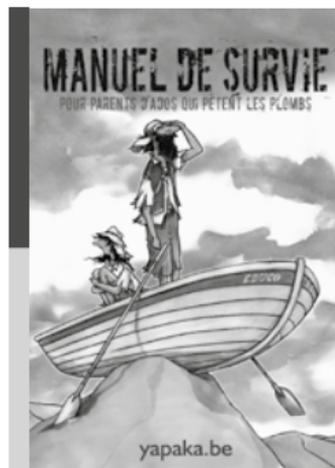
POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ADOS



POUR LES ENFANTS



POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS