

Parler au bébé pour l'accueillir au monde, pour soutenir son développement et l'apprentissage du langage est aujourd'hui une évidence pour tous. Ce livre va une étape plus loin et démontre que parler au bébé est indispensable aussi pour lui expliquer ce qui se passe dans sa famille.

Dès sa naissance, le bébé perçoit les variations d'humeur de son entourage. Très tôt, il va se rendre compte que le climat familial est perturbé quand un évènement dramatique survient. Compte tenu de sa courte expérience de vie fortement dépendante de son environnement, le bébé va généralement s'en attribuer la charge.

Par croyance que le bébé ne comprend pas les mots ou par soucis de vouloir le préserver des côtés difficiles de la vie tel un deuil, un accident..., l'absence de dialogue avec lui risque au contraire de le charger d'un poids. Ce malaise se manifeste par des troubles du sommeil, de l'anorexie, des colères... et nécessite parfois l'intervention d'un tiers.

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

yapaka.be

Coordination de l'aide
aux victimes de maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



LA NÉCESSITÉ DE PARLER AUX BÉBÉS

ANNETTE WATILLON-NAVEAU

yapaka.be

81

LA NÉCESSITÉ DE PARLER AUX BÉBÉS

Annette Watillon-Naveau

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

yapaka.be

La nécessité de parler aux bébés

Annette Watillon-Naveau

Temps d'Arrêt / Lectures

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

Directeur de collection : Vincent Magos assisté de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Philippe Jadin et Claire-Anne Sevrin.

Le programme yapaka

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

Comité de pilotage : Annalisa Casini, Marc De Koker, Etienne De Maere, Stephan Durviaux, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Francine Roose et Juliette Vilet.

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Mai 2015

Exemples cliniques	7
Traumatisme dans la vie des parents	7
Traumatisme dans la vie de l'enfant	9
Traumatisme pendant la grossesse.	10
Le bébé comprend-il le langage ?	13
Développement du bébé	14
Stimuler un bébé	14
Influence du milieu.	15
Apport des neurosciences.	16
La transmodalité	17
La tétée	18
Les affects de vitalité.	20
Comment tester un bébé	22
Premières compréhensions verbales.	23
Grandir et se séparer.	25
Développement du langage	28
Communications par les actes	29
Le pointing.	31
Premières lallations	31
Nommer la différence des sexes.	32
Comment naît la pensée	35
L'égoïsme	41
Les fantasmes	42
Nommer les sentiments.	43
Idées préconçues autour de la naissance	47
Les pleurs	48
Bébé et la télévision	50
Conclusion	53
Bibliographie	57

Parler au bébé est vital pour son développement. S'il ne comprend pas tous les mots, il perçoit bien la tonalité des paroles prononcées et, à travers cela l'humeur et l'état d'esprit de celui qui lui adresse la parole. Comme il est souvent tenu dans les bras quand on lui parle ou qu'il reçoit des soins, il est également sensible à la manière dont on le manipule, le retourne, lui enfle ses vêtements. En bref, bébé en sait beaucoup plus sur notre humeur du jour qu'on ne l'imagine.

D'autre part, pour que le bébé apprenne à parler, il faut lui donner l'occasion de vivre dans un bain de langage. Il ne demande qu'à imiter dès qu'il en aura la capacité.

Le but de cet écrit est de combler un vide dans la croyance encore assez généralement répandue qu'un bébé ne comprend rien et que ce n'est pas la peine de lui expliquer ce qu'on fait avec lui.

En entame, je voudrais vous raconter quelques histoires rencontrées dans ma pratique comme psychanalyste pratiquant des thérapies conjointes, c'est-à-dire des thérapies de la relation parents-bébé avec des enfants de la naissance à environ cinq ans.

Exemples cliniques

La cause de l'apparition des symptômes fonctionnels chez les enfants jeunes est, dans la grande majorité des cas, traumatique. L'évènement causal, le traumatisme, peut avoir eu lieu dans le passé des parents, pendant la vie fœtale ou depuis la naissance. Il peut s'agir d'un traumatisme qui concerne soit l'enfant directement (maladie, hospitalisation, difficultés à la naissance), soit toute la famille. Voici trois exemples cliniques qui témoignent de l'importance de parler aux enfants et de leur expliquer ce qui se passe d'inhabituel.

Traumatisme dans la vie des parents

Voici l'histoire de Fabien. Il a cinq ans quand ses parents me consultent car sa relation avec sa maman est tendue. Il est agressif avec elle, fait souvent des colères et est peu obéissant. C'est un garçon peu timide qui se met rapidement à jouer avec la collection d'animaux jouets que je mets à sa disposition. Il met en jeu des bagarres entre les animaux féroces, ce qui est tout à fait normal pour son âge. Les parents me détaillent le comportement conflictuel de Fabien avec la maman. Par contre, entre père et fils les choses se passent fort bien : ils ont le même rythme un peu lent, ce qui exaspère la maman. Grossesse et accouchement se sont bien passés.

Pendant que les parents me parlent, j'observe le jeu de Fabien et remarque quelque chose qui m'intrigue : dans la bagarre entre les animaux, il y a toujours un troisième animal qui semble bloqué, incapable de participer. Je demande à Fabien ce qu'il en est. Il me répond qu'il y a quelqu'un qui est impuissant. Je me tourne vers les parents et demande si cela leur évoque quelque chose. Le papa répond : « Oui » et la maman ajoute : « La mort de ma belle-mère ».

Fabien se relève, va vers son père et lui dit : « Va-z-y, papa, raconte, cela fait du bien de parler ! » Et le papa me raconte les tristes circonstances où il a assisté à l'assassinat de sa mère sans pouvoir intervenir pour l'aider et empêcher sa mort. La maman ajoute qu'elle aussi a connu un drame terrible sans avoir pu se défendre, mais elle ne désire pas en parler et n'en a jamais parlé à personne. Il règne un silence consterné et j'exprime ma sympathie, puis Fabien reprend son jeu. Je vais évidemment respecter la demande de la maman mais je me dis que Fabien vient d'apprendre une nouvelle importante, qu'un secret de famille de sa mère vient d'être levé, même sans détails explicites.

Au cours du reste de la séance, Fabien se montre un peu agressif envers moi et, dans un mouvement rapide et imparable, il m'enlève une chaussure. Il dit : « Comme cela, tu es, toi aussi, impuissante ; tu ne sais plus marcher ! » Je lui souris et ajoute : « Et tu aimerais voir comment je vais le supporter ». Lorsque l'entretien se termine, Fabien me rend la chaussure à ma demande.

Je revois la famille huit jours plus tard et la maman me dit que Fabien est devenu tout à fait gentil avec elle, qu'il ne fait plus de colères et que tout va bien, ce que le papa confirme ; mais il aimerait comprendre pourquoi Fabien était si agressif avec moi. Je lui réponds que je pense qu'il s'est senti suffisamment en sécurité pour tester son agressivité vis-à-vis d'une femme et voir si cette agressivité était ou non destructrice. Cela devait effacer les fantasmes qu'il s'était sans doute construit concernant sa culpabilité dans les relations conflictuelles avec sa mère.

Cette situation clinique est un exemple de ce que les psychanalystes appellent une transmission transgénérationnelle, c'est-à-dire un traumatisme concernant un des parents. La maman n'avait pas pu élaborer son traumatisme, elle l'avait enfoui au fond d'elle-même et Fabien, avec toute la sensibilité dont les enfants sont capables, sentait inconsciemment que quelque chose dans sa relation avec sa mère était conflictuel, sans savoir quoi, et il s'en sentait plus que probablement

responsable et coupable. Ce qui explique tout un fond agressif qu'il va exprimer à mon égard en tant que représentante maternelle. Le changement du comportement de Fabien après la première séance venait du fait que sa mère avait dit devant lui, sans vraiment le réaliser, qu'elle aussi avait connu un traumatisme – ce qui non seulement a informé l'enfant mais l'a déculpabilisé. Lorsque les enfants sentent que leur relation avec l'un des parents n'est pas facile mais chargée de mystères, ils ont tendance, comme beaucoup d'êtres humains, à se croire concernés, à se croire coupables.

Traumatisme dans la vie de l'enfant

Xavier a quatre ans quand il vient avec sa maman qui l'élève seule. Elle a conçu ce bébé par insémination artificielle avec sperme de donneur (anonyme donc). Pour avoir une aide matérielle, la maman loue des chambres de sa maison mais au lieu de demander de l'argent pour la location, elle demande des services : préparer à manger, nettoyer et entretenir la maison, garder son fiston pendant qu'elle cherche du travail. Xavier va à la crèche et récemment il est devenu très agressif et fait tomber les autres enfants. Les puéricultrices décrivent même un comportement particulier : en fin de journée, lorsque les parents commencent à venir chercher leur bébé, il reconnaît les parents, va alors bousculer et faire tomber l'enfant concerné et se précipiter vers les parents.

Xavier joue calmement pendant que sa maman me raconte son histoire. Il a toujours été un bébé facile, gentil avec tout le monde. Comme son changement de comportement a été brutal, je demande à la maman si elle se souvient d'un événement particulier qui aurait eu lieu juste avant. Après réflexion, elle pense au fait qu'une dame qui s'était souvent occupée de Xavier et que ce dernier aimait beaucoup, est partie suite à une dispute avec elle. Je demande si la maman a expliqué à Xavier les raisons de la disparition de cette dame. Ce qu'elle n'a pas fait, ne le pensant pas utile. Je lui en explique l'importance, d'autant plus grande que Xavier était très attaché à cette dame et qu'il risque de se croire responsable. La maman explique alors devant

moi pourquoi cette dame est partie, que ce n'est pas la faute de Xavier, que la dispute était entre maman et la dame en question. J'ajoute qu'il est sans doute triste et fâché de son départ.

Le rendez-vous suivant a été annulé par la maman parce que Xavier était redevenu adorable comme avant, aussi bien à la maison qu'à la crèche. Lui, comme Fabien, devait se sentir coupable du départ de la personne à laquelle il était attaché puisque personne ne lui avait expliqué les raisons de cette disparition.

Traumatisme pendant la grossesse

Nous savons actuellement que, pendant la grossesse, le fœtus perçoit lui aussi pas mal de choses. Ses organes des sens entrent progressivement en fonction et le fœtus semble mémoriser certaines impressions venant de l'extérieur ou liées à des modifications de la biologie maternelle. Le fœtus est bercé par la régularité des battements du cœur de sa mère, il entend les bruits intestinaux et est sensible au stress maternel. Il y réagit par une réaction personnelle sollicitant chez lui certaines sécrétions glandulaires que des émotions fortes suscitent dans le corps humain. Il aime apparemment le contact que l'haptonomie permet d'avoir avec lui à travers la paroi abdominale et utérine. Il entend les voix de ses parents, la musique que ceux-ci écoutent régulièrement, mais donc aussi les cris des disputes et le bruit incessant de la télévision par exemple.

Delphine a deux ans quand ses parents me consultent pour troubles du sommeil. En fait, depuis sa naissance, Delphine n'a jamais bien dormi ni pu s'endormir seule. Elle a un frère aîné et le sommeil de Delphine mobilise toute la famille. Chacun marche sur la pointe des pieds quand elle s'est enfin endormie et les parents n'osent pas la mettre dans la chambre de son frère pour respecter le sommeil de ce dernier. Elle dort donc dans la chambre des parents.

Delphine est assez fluette, un peu intimidée et m'observe de ses grands yeux, cachée derrière sa maman.

Elle va très vite explorer les jouets et s'occuper calmement auprès de ses parents et moi. Comme les troubles datent de la naissance, j'explore son développement et aussi le déroulement de la grossesse. Celle-ci a été bouleversée par une grande inquiétude. Une prise de sang à cinq mois de grossesse fait craindre une grave maladie génétique, et une ponction amniotique est effectuée. Les résultats se font attendre plusieurs semaines et pendant cette période les parents ont partiellement désinvesti leur futur bébé. Le papa, qui caressait souvent le ventre de son épouse et parlait au fœtus, a cessé de le faire et la maman également était prise dans une ambivalence et une inquiétude par ailleurs fort compréhensibles. Ils me parlent de ce douloureux épisode avec une émotion très maîtrisée, tentant d'en minimiser l'impact et sans se douter qu'un fœtus peut garder le souvenir de ce changement de comportement.

Mais Delphine réagit au récit de ses parents, elle quitte les jouets et veut sortir du bureau. J'attire l'attention des parents sur la réaction de leur petite fille, l'interprétant comme une réaction au désinvestissement dont ils viennent de parler. Delphine nous montre qu'elle a été marquée par cet incident et manifeste son mécontentement et sa souffrance en voulant partir. À Delphine j'explique qu'elle se souvient d'un événement quand elle était dans le ventre de maman et qu'elle est fâchée. Elle a eu l'impression que papa et maman ne l'aimaient plus.

Le rendez-vous suivant a été annulé par la maman car, depuis la première visite, Delphine s'endort seule et dort toute la nuit. Elle ajoute que c'est un vrai miracle. Je réplique que nous avions trouvé quel événement avait perturbé Delphine mais la maman me dit qu'elle ne croit pas à tout cela.

Il est intéressant de constater que, malgré le scepticisme de la maman, Delphine semble avoir écouté et assimilé mon explication et qu'elle s'est sentie comprise. Certains professionnels doutent qu'on puisse avoir une action directe en paroles sur les enfants jeunes. Delphine n'est pas le seul cas qui me fait penser le contraire.

Le bébé comprend-il le langage ?

Voilà une question bien épineuse. Dans l'état actuel de nos connaissances tant psychologiques que neurologiques, une réponse claire est impossible. Toutefois, grâce à l'observation du bébé selon la méthode d'Esther Bick, il semble évident qu'un bébé comprend le sens du discours que son environnement lui adresse bien avant qu'il ne sache parler. Il comprend avec certitude l'affect qui sous-tend la parole à lui adressée : ses réactions par la mimique, les gazouillements, le geste, le fait de cesser de pleurer en témoignent.

Je pense à un bébé de dix mois qui est dans les bras de sa maman quand l'observatrice arrive. Après les salutations habituelles, la maman raconte à l'observatrice qu'il s'est passé un évènement dramatique dans la rue pendant la semaine et le bébé a immédiatement une régurgitation. Il a perçu la tension anxieuse de sa mère quand elle fait ce récit.

Si un incident qui concerne directement la famille survient, les parents ont tendance à ne rien expliquer à l'enfant, croyant qu'il ne comprend pas ce qui se passe. Or le bébé, même très jeune, va percevoir que l'atmosphère familiale est différente. La manière dont il est soigné, manipulé, le ton des voix des membres de la famille seront différents, papa et maman vont moins lui parler et rire avec lui. Bébé est toujours sensible à l'émotion de son environnement et il sera vite capable de s'adapter à de légers changements, ils vont même l'intéresser et développer sa perception. Mais des bouleversements comme un deuil, une perte de travail, de violentes disputes, des inquiétudes majeures durent plus longtemps et bébé se pose des questions, devient lui-même anxieux et souvent difficile.

Développement du bébé

Comprendre l'importance du langage adressé au nouveau-né nécessite un bref rappel de son développement. Nous savons depuis longtemps que les bébés ne sont pas égaux à la naissance car ils viennent au monde avec un bagage héréditaire venant de leurs parents et de leurs aïeux. Brazelton, un médecin américain, a mis au point une échelle d'évaluation du nouveau-né qui explore ses capacités innées : ses capacités à se calmer (et le temps qu'il met pour y arriver), à être plus ou moins attentif au monde extérieur, à réagir plus vite et plus intensément. Cette échelle d'évaluation réalisée en présence de la mère, étonne souvent celle-ci, qui aura plus confiance dans les capacités de son bébé et aura tendance à le stimuler davantage.

Une étude comparative a été faite à ce sujet et a démontré que, lorsque la maman assiste à la passation du test de Brazelton, le bébé aura à un an un quotient de développement plus avancé que les bébés dont la maman n'a pas eu cette possibilité. Cela s'explique assez simplement par le fait que les mamans averties étaient plus conscientes des capacités de leur bébé et le sollicitaient plus.

Stimuler un bébé

Stimuler un bébé signifie lui parler, lui expliquer ce que maman fait, qu'elle va l'habiller, lui nettoyer les oreilles, pourquoi elle procède à tel ou tel soin, etc. Stimuler un bébé ne signifie donc pas l'exciter : agiter un bébé, le secouer, le lancer en l'air ne sont pas des attitudes constructives et peuvent, si elles sont violentes, provoquer des lésions cérébrales.

Chatouiller un bébé peut le faire rire et constituer un jeu amusant mais en étant respectueux de sa capacité d'attention, car l'excès peut devenir très excitant, déborder ses capacités nerveuses et se terminer par des pleurs.

Stimuler un bébé est donc répondre à son désir de comprendre le monde qui l'entoure et qui l'intéresse au plus haut point. C'est l'éveiller à ce qui l'entoure, aux petits gestes du quotidien qu'il va mémoriser et attendre, c'est rire avec lui, c'est créer des jeux et les répéter car il aime reconnaître des situations et cette continuité le rassure et l'apaise. Il adore la musique et papa ou maman qui chante pour lui.

Influence du milieu

En complément à ses capacités innées, le développement psychologique d'un bébé dépend des capacités d'empathie, de compréhension, de patience, de joie de vivre de la personne qui prend habituellement soin de lui. La personnalité des parents aura une influence sur la manière dont s'installent les interactions parents-bébé. Mais bébé n'est pas totalement passif. Il peut essayer de capter l'attention d'une mère un peu déprimée et arriver à la sortir de son retrait, comme en témoigne l'expérience de la « still face » (figure inexpressive).

On demande à la maman d'un bébé de trois à quatre mois de solliciter son bébé et d'avoir avec lui un échange de sourires et de lallations comme ils savent si bien le faire à partir d'environ deux mois. Quand l'interaction est bien engagée et très intense, on demande à la maman de cesser de sourire, de parler, et d'avoir une expression neutre, figée. Le bébé réagit dans un premier temps en essayant de relancer l'interaction : il regarde intensément sa mère, lui sourit et émet des sons de manière crescendo et s'agite. Comme la maman ne répond pas à ses sollicitations, il perd petit à petit courage, ne sourit plus, ne jase plus, semble étonné puis triste, il baisse la tête, ne regarde plus sa mère et finalement se met à pleurer.

Dès que le bébé est né, il va être sensible au comportement de ceux qui prennent soin de lui et l'environnement va inmanquablement avoir une influence sur son évolution et intensifier ou atténuer ses capacités innées. Il deviendra vite difficile de distinguer ce qui vient de l'hérédité et ce qui vient du milieu. Ce point

a suscité pendant de nombreuses années d'intenses discussions entre les spécialistes de la petite enfance, mais semble actuellement dépassé dans la mesure où tout le monde admet que les deux aspects sont importants et assez vite difficiles à distinguer.

Apport des neurosciences

Les neurosciences, par le développement de techniques (non invasives) d'exploration du fonctionnement cérébral, nous ont apporté à la fois la confirmation de cette influence du milieu (ce qu'on appelle l'épigénèse) et aussi du fait que les neurones (les cellules nerveuses qui forment le cerveau) avaient des capacités que nous ne connaissions pas.

L'expérience suivante illustre la découverte sur les neurones miroirs : on installe un adulte en face d'un bébé d'un an assis dans sa chaise haute. Les deux sont rattachés à un appareil enregistreur qui montre le trajet de l'information auditive reçue et transmise par les neurones vers la motricité pour accomplir le geste demandé. L'adulte est invité à prendre la tasse qui se trouve devant lui, à tourner dans le café qu'elle contient et à le boire. L'appareil montre le trajet suivi, de neurone en neurone, pour exécuter la consigne et s'inscrit sur un écran comme une route sur une carte géographique. Le bébé, assis en face, observe, ne fait pas un geste mais dans son cerveau on constate qu'il imite exactement le même trajet neuronal et utilise (on pourrait dire : allume) les mêmes neurones que l'adulte, comme s'il s'exerçait à faire le geste et l'enregistrait.

On connaît la grande capacité des petits enfants à imiter d'abord des mimiques puis des gestes (faire au revoir, jouer aux petites marionnettes, faire les gestes de la chanson « un grand cerf », etc.). Toutes ces touchantes traditions, variables d'une culture à l'autre, contribuent à stimuler l'enfant à la communication et à exercer sa motricité et sa compréhension.

Depuis le développement des techniques d'enregistrement de l'activité des neurones, on sait que les émo-

tions s'inscrivent et s'organisent dans le lobe frontal du cerveau (situé derrière le front). Si on examine le volume de ce lobe de l'émotion chez des bébés d'un an ayant vécu dans un milieu peu stimulant sur le plan émotionnel, on constate qu'il est plus petit que celui d'enfants du même âge élevés dans un milieu empathique et où les émotions sont comprises et nommées. Ce retard peut être rattrapé et le lobe frontal peut retrouver un volume normal si l'enfant est placé en crèche de jour par exemple, dans une famille d'accueil ou dans un milieu stimulant. Cette récupération est possible pendant un certain temps mais il vient un moment où la perte est irréparable. Malheureusement on ne connaît pas encore grand-chose à propos de ces délais et l'expérimentation sur des humains est inacceptable sur le plan éthique.

Une autre découverte des neurosciences est l'existence innée et fonctionnelle depuis la naissance d'une faculté qui permet au bébé de percevoir les émotions, les états d'âme et la pensée de ceux qui l'entourent. Il s'agit de l'empathie. Jusqu'ici nous pensions que cette capacité d'empathie se développait chez le bébé grâce à ses contacts avec un environnement réceptif et attentif aux émotions et messages du bébé. Il semble que ce soit une capacité présente dès la naissance qui sera renforcée et développée par l'entourage. Elle peut malheureusement diminuer, voire disparaître si elle ne rencontre pas de réponses et d'encouragements dans son environnement.

La transmodalité

Dès sa naissance, le visage de son parent intéresse beaucoup le nouveau-né. Nous savons que sa vision porte à environ trente centimètres. La croyance tenace qu'un bébé ne voit pas est fautive et fait partie des multiples idées préconçues qui entourent la grossesse, l'accouchement et le développement du jeune enfant.

Daniel Stern a longuement étudié les réactions des bébés et a découvert qu'ils étaient capables de bien plus de compréhension et de réactions que nous ne le supposions. Il a découvert deux capacités essentielles

chez le bébé qui expliquent sa possibilité de percevoir l'humeur de ceux qui s'occupent de lui et montrent comment un bébé peut faire des liens entre des situations différentes.

La première de ces découvertes est la «transmission transmodale des perceptions». Elle a été déduite par Stern de l'expérience suivante. Ils ont bandé les yeux de nourrissons de trois semaines et leur ont donné à sucer l'une ou l'autre de deux sucettes différentes. L'une avait la tétine sphérique, et l'autre plusieurs saillies sur sa surface. Lorsque les nourrissons ont eu le temps de bien sentir une tétine, uniquement avec la bouche, on la leur retire et on la place à côté de l'autre. On enlève le bandeau. Après une rapide comparaison visuelle, les nourrissons regardent davantage la sucette qu'ils viennent d'avoir dans la bouche. Il apparaît donc que le nourrisson est structuré de façon innée pour réaliser des transferts transmodaux (entre les différentes modalités de perception) d'informations qui permettent de reconnaître une correspondance entre le toucher par la bouche et la vision.

Nous savons que le premier mode de connaissance du monde, pour le bébé, passe par la bouche, et cela reste un élément important pendant plusieurs mois ; d'où sa tendance à tout de suite mettre un nouvel objet dans la bouche. Plus tard le regard joue un rôle et ensuite le toucher par les mains. Les bébés sont très attentifs aux perceptions (la vue, l'audition, le goût, l'odorat, les sensations tactiles et motrices) qui sont leurs moyens de connaître le monde qui les entoure. L'expérience princeps dans ce domaine est le moment du nourrissage.

La tétée

Au moment où bébé prend le sein ou reçoit le biberon, il perçoit non seulement l'apaisement de sa faim mais aussi le plaisir d'avoir le mamelon ou la tétine en bouche et la sensation tactile des lèvres que cela lui procure. Il sent le lait chaud qui le pénètre, accroche son regard à celui de sa mère et y lit tout l'amour et l'admiration qu'elle lui porte. Il perçoit son odeur,

entend le rythme de son cœur et sa voix qu'il connaît tous les deux depuis sa vie fœtale, reconnaît la tonicité de ses gestes. Bébé inscrit toutes ces intenses sensations dans sa mémoire.

C'est un moment de grande émotion pour mère et enfant, et nous pensons que le bébé réalise que toutes ses sensations et ce bonheur viennent de la même personne source. Il est donc très important que le nourrissage puisse se passer dans le calme et la concentration mutuelle, où maman et bébé sont uniquement concentrés l'un sur l'autre. À l'ère de l'omniprésence des écrans dans les foyers mais aussi dans les maternités, on peut s'interroger sur leurs incidences notamment lors de l'allaitement. La télévision prive le bébé et la mère d'une expérience cruciale, d'un face-à-face visuel essentiel à la rencontre.

D'autres expériences ont permis de démontrer que les nourrissons sont capables de faire des correspondances entre d'autres perceptions comme l'intensité lumineuse et l'intensité des sons, entre le tempo des variations de son et de lumière. Ils sont également capables de reconnaître l'existence d'une correspondance entre la parole prononcée et les mouvements des lèvres. Cette capacité de transformer une perception en une autre explique pourquoi un nourrisson peut imiter un adulte qui tire la langue.

Il semblerait que l'adulte ne perde pas cette capacité de transfert d'une modalité perceptive en une autre mais elle agit en nous de façon plus inconsciente car nous sommes dominés par la pensée logique et le raisonnement. Les adultes utilisent cette capacité pour apprécier une œuvre d'art comme un tableau, une sonate, une sculpture... qui peuvent éveiller des sensations personnelles parfois très fortes.

Nous pouvons donc conclure que « le nourrisson dispose d'une aptitude générale et innée, que l'on appelle « perception amodale », qui le conduit à traiter des informations reçues dans une modalité sensorielle donnée, et à les traduire dans une autre modalité sensorielle (Stern).

Cette perception, partagée par la mère, va conduire à ce que Stern appelle des « accordages affectifs » qui sont nombreux vers les huit mois et confortent le narcissisme du bébé. Voici un des exemples qu'il cite : « Un garçon de huit mois et demi tend la main vers un jouet à peine hors d'atteinte. Silencieusement, il s'étend vers lui, se courbant et étendant complètement les bras et les doigts. Encore trop loin du jouet, il tend son corps pour gagner les deux-trois centimètres nécessaires pour l'atteindre. À ce moment-là, sa mère dit 'oooooooooh....hissssssse' avec un effort vocal qui va crescendo, évoquant l'expiration de l'air poussé par un torse tendu. Les efforts vocaux et respiratoires maternels qui s'accroissent coincident avec l'effort physique du nourrisson qui va s'accroissant. ».

Il ne s'agit pas d'une simple imitation, mais d'un partage d'affects et il souligne l'entente implicite entre un parent et son bébé. Le nourrisson se sent compris et soutenu dans ses efforts et actions. Si l'accompagnement de la mère ne concorde pas avec le vécu de l'enfant, celui-ci arrête son jeu et regarde sa mère avec étonnement.

Les affects de vitalité

La deuxième découverte concerne ce que Stern nomme les « affects de vitalité ». Nous connaissons bien les affects habituels tels que la colère, la rage, la peur, la joie, la tristesse, le découragement, l'espoir, le dégoût, la surprise, l'intérêt, etc... Stern envisage une autre catégorie d'affects « qui sont définis par des caractéristiques dynamiques telles que *surgir*, *s'évanouir*, *fugace*, *explosif*, *crescendo-decrescendo*, *éclater*, *s'allonger*, etc. Ces caractères sont très certainement perceptibles par le nourrisson et d'une grande importance quotidienne, même si elle n'est que momentanée. Ce sont des émotions qui seront provoquées par des changements d'états de motivation, d'appétit ou de tension. » Le bébé percevra la façon, par exemple, dont une personne sort de son fauteuil : ce peut être une manière brusque, vive, pleine de précipitation ou bien lente, pesante, fatiguée, déprimée,

ou encore disons normale, posée, ni lente ni vive. De même, il est capable de percevoir des différences dans la manière dont maman le déshabille, lui offre le sein, le coiffe, le lave, le nourrit, lui parle, etc. Bébé perçoit la peau plus rugueuse de papa, sa voix plus grave et ses gestes souvent plus brusques.

Bref, tous les gestes quotidiens sont empreints de ces affects de vitalité et le nourrisson y est particulièrement sensible. Nous comprenons mieux, grâce à ces capacités innées du bébé, comment il perçoit l'état émotionnel de son environnement et, d'autre part, comment il peut établir des similitudes dans la construction de ses représentations grâce à la perception amodale. Ceci explique également comment les bébés perçoivent la dépression maternelle qui provoque chez elle des gestes lents, comme difficiles et empreints de lourdeur, un visage souvent triste ou sans expression et évidemment l'absence de sourires.

Voici un exemple clinique qui témoigne de la sensibilité du bébé à l'état affectif de sa mère. Madame V. demande de l'aide pour son bébé de deux mois qui pleure sans arrêt et est très agité. En entrant dans mon bureau, madame V. me dit sur un ton très affirmé qu'elle est une enfant adoptée, comme si c'était sa caractéristique principale. Elle me raconte que Cyril pleure vraiment beaucoup, qu'il a de grandes difficultés à s'endormir : Cyril ne s'endort que dans les bras et termine la nuit dans le lit de ses parents. L'alimentation ne pose aucun problème.

Lorsque Cyril se met à pleurer, sa maman le sort du Maxi-Cosy et tente de le calmer sans y arriver malgré toutes les positions qu'elle essaie. Il crie, la bouche grande ouverte, la tête rejetée en arrière. Cette attitude suscite une association chez la maman concernant l'accouchement : Cyril avait la tête rejetée en arrière dans l'utérus.

Les cris de Cyril deviennent pénibles à supporter et me rendent anxieuse : que faire pour calmer ce pauvre bébé ? Je me lève, me penche sur lui et lui communique ce que je ressens de sa souffrance et de son

désespoir. Il me fixe un bref moment en s'arrêtant de pleurer, mais ensuite recommence de plus belle. Sa maman me parle de sa famille adoptive : ils étaient plusieurs enfants adoptés. Sa relation avec sa mère adoptive n'a pas été bonne et elle a refusé sa présence auprès d'elle pour l'accouchement, malgré l'absence du père retenu par son travail.

Je réfléchis intensément pour maîtriser mon angoisse et mon impuissance et, tout à coup, je repense à la première phrase prononcée par la mère en entrant dans mon bureau : « Je suis une enfant adoptée ». Il m'apparaît que madame V. doit être confrontée à un conflit d'identification et de loyauté par rapport à ses deux mères. Je lui propose mes réflexions : « Sa mère biologique a eu un bébé dans son ventre mais pas dans ses bras ; sa mère adoptive a eu un bébé dans ses bras mais pas dans son ventre, tandis qu'elle a eu les deux : un bébé dans son ventre et un bébé dans les bras. » La maman me regarde intensément et opine du chef. Je réalise alors que Cyril s'est arrêté de pleurer et calmement endormi dans les bras de sa mère.

Je revois le couple mère-bébé huit jours plus tard et apprend que Cyril pleure considérablement moins et s'endort plus facilement. La mise à jour du conflit interne de la maman a apaisé celle-ci, ce que le bébé perçoit.

Comment tester un bébé

Il y a encore d'autres méthodes pour tester les réactions d'un bébé et s'apercevoir qu'il a perçu ou compris un changement dans ce qu'on lui présente. Un exemple parmi d'autres concerne « l'habituation ». Voici la définition qu'en donne Marcelli qui a étudié les jeux avec le bébé. « L'habituation est une réaction présente dès la naissance et on peut la retrouver chez l'enfant âgé de huit à dix mois ou plus, mais c'est aux environs de quatre à cinq mois qu'elle s'exprime le plus nettement. Elle caractérise le fait qu'un stimulus, présenté de manière répétée et identique à un bébé, entraîne une sorte d'extinction de son intérêt. Pour

étudier ce phénomène on a surtout utilisé le temps de fixation visuelle : quand on présente à un bébé quelque chose de nouveau, susceptible de l'intéresser, il regarde ce stimulus pendant un certain temps avant de s'en détourner. Si on présente une nouvelle fois ce même stimulus, le bébé le regardera de moins en moins longtemps à mesure qu'on répète les présentations, jusqu'à y devenir indifférent. Si en revanche on introduit un changement (dans la forme : ellipse versus cercle, dans la couleur, dans le nombre, etc.), on constate une remontée du temps de fixation. »

Si on montre l'image d'un être humain à un bébé, il le regarde avec intérêt jusqu'au moment où il s'en lasse. On apporte ensuite une modification minime puisqu'elle consiste, par exemple, en un léger froncement de sourcil et on constate que l'intérêt du bébé se manifeste à nouveau. Ceci nous montre que le bébé est sensible aux mimiques du visage humain et perçoit si maman est moins détendue, plus crispée voire fâchée. Il en va de même pour la tonalité du discours ; j'y reviendrai.

Cette expérience d'habituation (qui est variable d'un bébé à l'autre, certains s'ennuient plus vite que d'autres) nous montre également que le bébé est capable de mémoriser des détails. Il s'agit d'une mémoire dite « de travail », à court terme. Outre l'habituation, bébé peut aussi nous communiquer ses réactions à travers le rythme et la puissance de la succion non nutritive (à l'aide d'une sucette raccordée à des appareils de mesure) ou du rythme cardiaque ainsi que l'intensité du pédalage quand il est couché sur le dos.

Premières compréhensions verbales

Il semble qu'avant un an les bébés reconnaissent certains mots bien avant de pouvoir les prononcer. Voici encore un exemple d'observation : la maman raconte à l'observatrice que son mari et elle ont acheté un nouveau lampadaire qui est dans la pièce. La maman n'a fait aucun geste ni jeté aucun regard vers cette nouvelle acquisition, mais bébé réagit à ses paroles en se tournant et en regardant le lampadaire.

Les premières « conversations » entre mère et bébé commencent vers six semaines-deux mois, c'est-à-dire lors du premier sourire social qui est celui que le bébé adresse à une personne qui le sollicite, en lui parlant et souriant. Il faut que le visage de l'interlocuteur soit en mouvement. Cela conduit à des échanges émouvants où bébé regarde maman dans les yeux, suit avec attention sa mimique et le mouvement de ses lèvres et répond par un sourire et des gazouillis.

Jusqu'à là il a fait des petits sourires béats de satisfaction interne qu'on peut observer aussi pendant son sommeil. Le sourire social peut très vite s'accompagner de lallations auxquelles la maman répond soit en les imitant soit en parlant. Très vite également bébé peut se montrer capable de respecter l'alternance : maman parle, bébé répond, maman imite, bébé répond et ainsi de suite. Ce sont pour la mère et l'enfant des moments de partage émotionnel adorables où la mère peut se sentir non seulement reconnue mais aussi remerciée pour ses bons soins.

Quand je dis reconnue ce n'est pas encore comme une personne totalement séparée de l'enfant. Je pense ici à la phrase de Serge Lebovici : « C'est l'enfant qui fait qu'une femme devient mère. » C'est aussi ce que Spitz a nommé le premier organisateur : l'apparition du sourire social en réponse à une sollicitation.

Il est important aussi de savoir que les adultes adoptent spontanément une façon particulière de parler à un bébé. On utilise à ce propos l'expression de « mamamin ». On a pu démontrer que ce mamamin correspond aux modalités sonores que le bébé préfère. Il s'agit d'une façon de parler plus lente, plus accentuée et où les tonalités utilisées sont plus aiguës. Certains parlent de « bêtifier » en parlant au bébé et pensent que ce n'est pas utile. En fait, il ne s'agit pas de dire au bébé des choses qui n'ont pas de sens mais d'adopter une tonalité de langage qui correspond à ce que le bébé perçoit le mieux. Dans la plupart des cas, cette tonalité vient spontanément aux personnes qui s'occupent d'un bébé et même de jeunes enfants de deux ans sont capables de le faire.

Grandir et se séparer

Margaret Mahler a étudié le développement du bébé sous l'angle de la « séparation-individuation ». Elle distingue quatre périodes : la symbiose, la différenciation, la période d'activité et la crise du rapprochement. Elle décrit la symbiose comme cette période précoce où le bébé ne se vit pas séparé de sa mère. La mère et tous ses attributs et ses parties (sa voix, ses gestes, son odeur, sa façon de le manipuler, son regard, ses vêtements) forment le cercle magique de l'univers symbiotique mère-nourrisson.

Actuellement, les expériences faites avec les nourrissons ont montré que le bébé connaît de brèves périodes où il se vit en-dehors de cet univers. Les périodes pendant lesquelles les expérimentateurs s'adressent au bébé et lui posent des questions (c'est une façon de parler) sont les périodes « d'inactivité alerte », c'est-à-dire des moments où bébé ne dort pas et n'est pas en demande de nourriture : il est éveillé et s'intéresse au monde qui l'entoure.

La deuxième période envisagée par M. Mahler est celle de la différenciation. Elle correspond au deuxième organisateur de Spitz, l'anxiété du huitième mois où le bébé prend conscience d'être un corps séparé de celui de sa mère. La peur des étrangers signe le fait que bébé sait que sa mère est une personne séparée de lui. En fait l'étranger, une personne peu connue de l'enfant, représente le « non-mère » et permet cette prise de conscience que la mère existe en-dehors de lui.

À cette période de différenciation, le bébé en général commence à ramper et bientôt à marcher. Il est donc capable de s'éloigner de sa mère. La station debout, la marche sont des moments où le bébé réalise qu'il ressemble de plus en plus aux adultes qui l'entourent et il en est souvent très fier. Le cri de victoire qu'il lance lors de la première fois où il arrive à se hisser debout dans son parc ou en s'accrochant à une table basse, reste dans la mémoire de toutes les mères.

Bébé est donc devenu maître de la distance qu'il peut mettre entre lui et sa mère, et certaines mamans vivent cela comme une deuxième naissance ou les prémises du futur éloignement de l'enfant devenu grand. Elle peut susciter chez certaines mamans une réaction de tristesse, comme un rappel du baby-blues. Ce moment de brève dépression que connaissent beaucoup de mères peu après la naissance a suscité beaucoup d'hypothèses explicatives et a fait couler beaucoup d'encre. Les modifications hormonales et physiques du post-partum jouent sans doute un rôle, mais dans certains cas la prise de conscience de la responsabilité que la naissance d'un enfant suscite, peut intervenir également.

J'ai rencontré une maman qui me consulte en urgence parce que sa fille de huit mois refuse de manger, de dormir, pleure beaucoup depuis quelques jours. La petite Margot est très effrayée par sa rencontre avec moi. Elle pleure à chaudes larmes. La maman me dit qu'elle n'a pas encore fait « son angoisse des huit mois ». Je me dis qu'elle est occupée à la faire. Je tente d'intéresser Margot aux jouets, ce qui réussit après un certain temps : elle a glissé des genoux maternels pour venir jouer avec moi sur le tapis. Nous avons un échange agréable et tout-à-coup Margot veut retourner chez maman. Je dis que c'était très gai de jouer avec la dame inconnue mais rien ne vaut de retrouver la chaleur de maman. Margot se cache la figure dans les seins de sa maman qui me dit qu'elle l'allaita encore.

Brusquement Margot se jette en arrière et sa maman la rattrape de justesse. J'ajoute : « J'aime bien maman mais parfois je suis un peu fâchée contre elle. » La maman associe immédiatement et m'annonce que depuis quelques jours Margot se déplace à quatre pattes. Il y a peu, elle est allée jusqu'à la porte de la pièce, puis s'est assise et a fait signe qu'elle voulait venir dans les bras. Je lui ai dit : « Ma fille, si tu as pu aller jusque-là toute seule, tu n'as qu'à revenir par tes propres moyens ». Il y a un silence et je me prépare à faire un commentaire mais la maman a subitement compris qu'elle a mal supporté l'éloignement de sa fille. Elle reconnaît son besoin de garder son enfant près

d'elle et sa tendance à établir une relation fusionnelle. Les difficultés de Margot ont rapidement disparu.

La troisième étape du développement de l'autonomie, que M. Mahler a appelé la « *practising period* », est ce moment où l'enfant s'exerce à marcher et à explorer son environnement. Il peut se rapprocher de ce qu'il voyait précédemment de loin et ne s'en prive pas. Tout l'intéresse, tout l'intrigue et il veut également tout toucher et manipuler : ouvrir et fermer les portes des armoires, explorer l'intérieur, mettre ses petits doigts dans les espaces, les trous. Il aime aussi entrer dans l'armoire si l'occasion s'en présente. C'est donc un moment de danger où il risque de se faire mal, de se blesser. Sa curiosité l'entraîne hors de vue de maman, ce qu'il peut subitement réaliser et en prendre peur.

Il a besoin de la retrouver pour recharger ses batteries de confiance en lui et en elle, ce que Mahler a appelé le *refueling* (faire le plein d'essence). Il part donc à la recherche de sa mère : soit il vient la toucher, soit la regarder et se rassurer par son regard, soit il suffit qu'il entende sa voix. Il doit s'assurer que maman ne lui en veut pas de son désir exploratoire, ce qui n'est pas toujours le cas comme le montre l'exemple clinique précité. Margot a été profondément bouleversée par le refus de sa mère de son désir d'autonomie. Inconsciemment cette maman s'opposait au désir naturel de son bébé de progresser dans son développement.

Le troisième organisateur de Spitz est aussi l'époque du « Non » vers deux ans : bébé devient conscient de sa propre volonté, de sa capacité à influencer son environnement pour obtenir ce qu'il désire et il l'affirme avec conviction. C'est aussi une période qui peut déstabiliser les parents car l'enfant dit non même pour des activités qu'il aime bien. Il ne s'agit donc pas de caprices comme certains pourraient le penser mais d'une étape nécessaire à son développement. Le bébé a vraiment le besoin de s'affirmer et il vaut mieux ne pas entrer dans de longs conflits.

Vient ensuite la quatrième période de « rapprochement » qui intrigue les mères. En effet, vers quatorze-

quinze mois et cela peut durer jusque deux ans, bébé redevient très accroché à sa mère, il a de nouveau beaucoup besoin d'elle et veut partager avec elle toutes ses découvertes. Bébé en est tellement heureux qu'il désire les partager avec sa maman et donc aussi obtenir des réponses. Certaines mamans sont un peu irritées par cette période et disent que leur enfant régresse, fait le bébé, est insupportable.

Je voudrais attirer l'attention sur le fait que les âges cités sont des moyennes et que certains bébés seront plus précoces, d'autres un peu plus lents à passer ces moments organisateurs.

Développement du langage

Les étapes du développement du langage chez l'enfant montrent l'importance et l'influence de l'attitude de l'entourage, et donc l'importance de parler au bébé même pendant la grossesse et impérativement dès le début de sa vie extra-utérine.

La communication orale (la conversation) est un tout formé de mots, d'une certaine intonation, de la musique de la langue, de la mimique, des gestes, du regard (donné ou refusé). Au tout début, le bébé est sensible au rythme de la voix maternelle (ou de la personne qui s'occupe principalement de lui. Pour simplifier l'écriture, je parle de la mère mais cela inclut le père voire d'autres personnes).

Tous les bébés du monde émettent les mêmes phonèmes. Ce n'est qu'après 6 à 8 mois qu'un changement s'opère et que le bébé ne produit plus que les phonèmes existant dans la langue que sa mère lui parle et qu'il investit de manière particulière. Très tôt l'enfant devient capable d'exprimer des intentions par ses mimiques expressives spontanées auxquelles il donne une valeur de signes.

Le détournement de la tête qui marque initialement le rejet (je n'ai plus faim) s'organise comme un signifiant et va conduire au « non » exprimé par un geste. Mais si la

maman ne tient pas compte du message de son bébé qui lui fait savoir qu'il n'a plus faim en détournant la tête et que, par anxiété, elle insiste pour lui faire avaler ce qui reste dans le biberon ou l'assiette, l'enfant est troublé dans la communication puisque son message n'est pas entendu.

Comme préparation au langage, il y a les jeux de cet âge : le « coucou » si important pour accepter les séparations. Ce jeu quasi universel consiste à faire disparaître un jouet sous un linge ou une couverture et laisser l'enfant le retrouver en écartant l'obstacle. Le bébé exprime sa joie des retrouvailles avec beaucoup d'enthousiasme et l'adulte souligne l'exploit par un « coucou », le jouet est revenu. Plus tard, c'est lui qui ira se cacher et jubile quand on le retrouve. Jouer à le retrouver est également la preuve que les parents aiment leur enfant.

Il n'est pas rare, quand une maman vient rechercher son enfant à la fin de sa séance de thérapie, que l'enfant se cache dans mon bureau et me demande de dire à maman qu'il n'est plus là. Les mamans comprennent heureusement le jeu et cherchent leur enfant, lequel se jette dans les bras de sa mère quand celle-ci le retrouve. L'enfant est à la fois rassuré quant à l'affection que sa maman lui porte et pardonné pour le plaisir qu'il a pris à jouer avec quelqu'un d'autre.

Communications par les actes

Au cours d'une observation du bébé selon la méthode d'Esther Bick, l'observateur a eu l'occasion d'assister à la scène suivante : la fillette a trois mois et la maman annonce à l'observateur qu'elle a sevré son bébé pendant la semaine écoulée. L'observateur s'approche du parc où Marie, couchée sur le dos, joue avec une petite boule en bois rouge à laquelle est fixée une ficelle. Elle manipule la boule, l'approche de ses lèvres puis la met entièrement en bouche. Elle tire sur la ficelle pour sortir la boule de sa bouche mais en même temps résiste en serrant les lèvres et en levant légèrement la tête comme pour garder la boule en bouche. Finalement c'est le

geste de retirer la boule qui l'emporte. Marie va reproduire ce jeu une dizaine de fois sous le regard étonné de l'observateur.

Je comprends ce jeu comme une mise en scène du sevrage : la petite boule rouge représente le mamelon, le sein qui lui a été enlevé cette semaine. Elle lutte pour garder le sein mais c'est la réalité qui l'emporte et la petite boule sort de sa bouche, elle perd le sein. En tant que psychanalyste, je vois là non seulement le récit des événements que Marie a vécus mais aussi une tentative d'inverser les rôles : ce n'est plus le sein qui lui a été refusé mais elle qui agit cette perte. Elle n'est plus l'objet passif d'un événement mais la personne qui agit, ce qui est un mécanisme de défense : il est plus désagréable de subir un événement que de le provoquer soi-même, ce qui donne une impression de maîtrise.

Dans le même ordre d'idées, il y a le plaisir de faire tomber un objet pour que maman le ramasse et, en le lui rendant, s'occupe de bébé. Ce jeu n'existe qu'à partir du moment où l'enfant a acquis ce qu'on appelle la « constance objectale », c'est-à-dire que lorsqu'un objet disparaît de sa vue, l'enfant sait qu'il existe encore et le cherche du regard. Avant cette acquisition, le bébé ne se préoccupe pas d'un objet tombé parce qu'il ne sait pas que cet objet existe encore s'il ne le voit plus. Quand il sait qu'il existe encore et le trouve, il éprouve également un grand plaisir qu'il communique par des cris de joie.

Un dernier jeu important est celui des chatouilles et de « la petite bête qui monte, qui monte », également étudié par Marcelli. Le bébé est dans l'excitation et l'attente de la surprise, il suit le geste et la mimique de la mère, il anticipe et apprend à attendre. Selon Marcelli, ces jeux sont importants puisqu'ils permettent au bébé d'apprendre beaucoup de choses. Il a appelé cela les « microrhythmes » qu'il oppose aux « macrorhythmes ».

Ces derniers concernent les horaires et le rythme des journées du quotidien : l'heure des repas, du bain, du coucher, de la promenade, de la sieste... ; ils donnent au bébé un sens de la temporalité. Ils le rassurent aussi, car il les enregistre assez vite et ils lui permettent de

compter sur un futur, un événement qui va suivre ce qu'il connaît ; cela lui donne un sentiment de sécurité et de continuité d'exister.

Le pointing

Un geste très significatif de la communication est le « pointing » : le bébé désigne, bras tendu et doigt pointé, un objet présent dans la pièce. Dans un premier temps il semble simplement désirer que cet objet soit nommé, plus tard il vérifie si maman regarde bien l'objet désigné. Ce n'est pas tellement pour obtenir l'objet qu'il le pointe mais surtout pour communiquer. Il semble bien que, pour le bébé de cet âge, l'important soit d'avoir été compris, que sa communication ait été efficace ; il vérifie donc si maman regarde ce qu'il a désigné. Certaines études semblent indiquer que le *pointing* avec vérification n'existe pas chez les enfants futurs autistes

Nous avons vu que, lors du sourire social et des lallations qui l'accompagnent, bébé a déjà été sensible à l'importance de l'alternance des rôles. Vers un an cela se retrouve dans le *pointing* et dans le jeu d'échange d'un objet de la main à la main. Il y a, là aussi, cet aller-retour si important dans les relations et dans les conversations.

Premières lallations

Autour d'un an vont apparaître les premières expressions significatives en sons et en gestes : le vroom-vroom de la petite voiture qu'on fait rouler, le meuh de la vache dans le livre, le geste pour faire au-revoir, un autre geste pour dire « c'est parti » (les deux mains en supination), etc. Tout ceci en fonction de la culture familiale et sociale.

Cela me rappelle un événement d'observation. Un garçonnet d'un an est assis dans sa chaise haute quand arrive l'observatrice. Il lui sourit et dit « vroom, vroom, mama », fait le geste « parti » et ajoute « beurk ».

L'observatrice se dit qu'il lui montre tout son vocabulaire, mais lorsque la maman lui raconte ce qui est arrivé pendant la semaine nous avons pu comprendre que ce petit garçon nous avait raconté l'histoire. Il était allé prendre les clefs de voiture de sa maman dans son sac (vroum, mama), les avait cachées (geste : parti) dans la poubelle (beurk). Voilà déjà toute une narration et à l'âge d'un an !!

Les premiers mots sont souvent « papa », « maman » et des onomatopées comme « vroum », « beurk », des mots souvent répétés comme « attend » (mot que bébé entend souvent quand on essaye de calmer son impatience pendant les préparatifs du repas ou pendant l'habillage). Tout ceci témoigne du fait que l'enfant accède à la symbolisation comme en témoignent aussi les jeux de « faire semblant » : faire comme si on mangeait, comme si on dormait...

Entre 1 an 6 mois et 2 ans le langage se met définitivement en route, l'enfant acquiert en peu de temps un nombre impressionnant de mots, une cinquantaine d'après certaines études. Le bilinguisme peut ralentir cette acquisition mais on ne possède pas d'études vraiment probantes car bien des facteurs entrent en jeu dans l'accès au langage. Il semble important, dans les familles où papa et maman n'ont pas la même langue maternelle, que chaque parent parle toujours la même langue à l'enfant, celle qu'il a choisi de lui parler.

Nommer la différence des sexes

C'est entre dix-huit et vingt-quatre mois que l'enfant, fille ou garçon, commence à s'intéresser à la différence des sexes. Roiphe et Galenson sont arrivés à cette constatation en observant systématiquement le comportement d'enfants de cet âge. Ils constatent chez les garçons un regain d'assurance et de fierté à propos de la possession de cet appendice visible extérieurement. Par contre, les petites filles traversent une période de tristesse, ressentant l'absence de visibilité de leurs organes sexuels comme un manque. D'où l'importance de nommer clairement le sexe féminin.

Si la plupart des familles n'éprouvent aucune difficulté à parler du « zizi » ou du « petit robinet », il n'en va pas de même pour le sexe féminin. Or ne pas nommer le sexe est comme confirmer l'absence de quelque chose d'important. Certaines appellations parlent de « kikine », de « zézette », mais à défaut d'imagination les parents parlent parfois du pet de devant, ce qui crée une confusion uréthro-anale.

Comment naît la pensée

Les hypothèses concernant la naissance de la pensée ont considérablement évolué ces dernières décennies et l'extraordinaire essor des neurosciences y a beaucoup contribué. Grâce aux nouvelles techniques d'examen du cerveau, il est possible de mettre en évidence les circuits qu'empruntent les neurones pour transmettre les informations reçues des organes des sens (vue, audition, toucher, odeurs, motricité). Petit rappel : un neurone est une cellule nerveuse qui a deux extrémités : d'un côté les dendrites comme des petites racines qui reçoivent le message d'un autre neurone et, de l'autre côté, l'axone qui transmet l'information reçue aux dendrites d'un neurone voisin.

Il y a des millions de neurones et donc une quantité quasi infinie de communications possibles entre les différents neurones. Dans le cerveau formé de ces neurones et leurs liens, il y a différentes zones spécialisées pour l'audition, la vue, la parole, les sensations, les émotions, la régulation de la motricité, des organes, des glandes, mais toutes ces zones ont des connexions entre elles, ce qui explique l'influence de l'émotion sur le fonctionnement du corps.

La construction de toutes ces connexions se fait progressivement au cours du développement de l'être humain et est très fortement soumise à l'influence de l'émotion.

Actuellement, on se représente la naissance de la pensée de la façon suivante. Dès sa naissance, bébé est ouvert au monde extérieur et reçoit beaucoup de sensations de tous ses organes des sens : la vue est la moins avancée des sensations mais elle se développe très rapidement et bébé est très intéressé par les yeux et le regard. Il perçoit ce qu'un regard peut véhiculer de tendresse, d'indifférence, de colère, d'absence (un regard vide) ou de déception (ce n'est pas le bébé que

j'avais imaginé). Les sensations tactiles sont importantes pour lui et il adore les caresses. Il est aussi très sensible au portage, le holding ou handling des anglophones, la manière dont on le porte, le manipule, le transporte, le dépose, etc... Rappelez-vous les affects de vitalité qui accompagnent tous nos gestes.

Il existe aussi des sensations qui viennent de l'activité motrice, et bébé va, grâce à ces perceptions tactiles et motrices, apprendre à connaître son corps. Les mouvements qu'il fait lui donnent aussi des informations qui vont l'aider à se situer dans l'espace.

Lorsque les sensations se répètent elles deviennent des perceptions qui s'inscrivent dans la mémoire. On pense que ces perceptions concernent des narrations, c'est-à-dire un bref ensemble d'actions : maman qui sourit et chatouille, maman qui monte l'escalier, maman qui met le bavoir. Lorsque l'enfant est seul et qu'il ressent un besoin, par exemple la faim, il va faire appel à ses représentations et s'imaginer « maman qui donne le sein ou le biberon » et se calmer jusqu'au moment où la faim devient trop impérative. Si tout va bien, maman viendra apaiser cette faim tenaillante, mais la pensée est née.

On dit donc qu'elle naît dans l'absence de l'objet (la mère) mais uniquement s'il y a eu des expériences gratifiantes et répétées avant.

Une des caractéristiques de la formation de ces représentations c'est qu'elles sont toujours accompagnées d'un affect, d'une émotion. Ce qui accompagne émotionnellement les perceptions est évidemment très variable mais ne dépend pas uniquement du climat familial car cela dépend aussi des caractéristiques du bébé. Les représentations que les êtres humains construisent ne sont donc jamais la représentation exacte de la stricte réalité mais bien une représentation de la manière dont cette réalité a été perçue et ressentie par chaque personne individuellement. Ce qui explique que le récit que font différentes personnes d'un même événement peut varier parfois considérablement.

Toutes ces représentations et pensées vont s'inscrire dans la mémoire, laquelle évolue selon l'âge de l'enfant. On envisage trois types de mémoire qui se succèdent dans le temps. Dans la première de ces inscriptions, « l'archaïque ou la précoce », les traces mnésiques des événements qui marquent le bébé se font selon une logique de simultanéité (des événements qui ont lieu en même temps) ou de contiguïté (des événements qui concernent des perceptions d'organes des sens voisins). Dès trois mois le bébé est capable de faire un lien entre le fait qu'on lui met son bavoir et qu'il va recevoir à manger.

La deuxième inscription dans la mémoire est appelée « mémoire infantile ». Ici les traces mnésiques commencent à être symbolisées en représentations-actes ou représentations-choses, et un début de causalité se forme (ceci est la conséquence de cela). La troisième inscription, « l'historique », tient compte du temps chronologique, l'histoire est représentée de manière continue, c'est la mémoire que nous connaissons.

Les deux situations cliniques qui suivent illustrent ces conceptions.

Gérard âgé de 5 ans m'est amené par ses parents car il est turbulent, opposant et difficile. Le papa et le fiston ne semblent pas très convaincus de la nécessité de cette consultation. J'insiste sur d'éventuelles séparations ou hospitalisations sans susciter de souvenirs. Finalement je décide de rester un peu seule avec l'enfant sans arriver à l'intéresser aux jouets ni à obtenir beaucoup de réponses à mes questions.

Machinalement, je prends dans le tiroir à jouets le biberon magique (ce biberon qui quand on l'incline semble se vider totalement) pour discuter avec lui du mécanisme. J'incline donc le biberon qui se vide et Gérard se met à avoir une respiration haletante qui m'étonne et m'effraie car il a l'air lui-même très alarmé. Je redresse le biberon et demande s'il a des ennuis respiratoires. Il ne me répond pas et je vais chercher ses parents. Je leur explique ce qui est arrivé. La maman prend le biberon et l'incline. Gérard réagit de la même façon en haletant et respirant difficilement.

Je demande si cela lui est déjà arrivé. La maman dit non, il y a un petit silence puis tout à coup la maman me fait le récit d'un événement qui a eu lieu quand Gérard avait trois mois. Il a fait un épisode de troubles respiratoires très inquiétants, qui était lié à son alimentation. Les parents se sont précipités à l'hôpital et il a fallu une bonne demi-heure pour le tirer d'affaire. Les parents avaient « oublié » cet incident mais Gérard avait dans un coin de sa mémoire infantile une inscription de cet épisode assez dramatique lié au biberon.

Mélusine a deux ans et demi quand je la rencontre avec ses parents. Ceux-ci sont très abattus par la fatigue et la tristesse car depuis six mois leur fille dort très mal, se réveillant plusieurs fois par nuit, et elle est terriblement opposante. J'apprends qu'elle a été mise en crèche vers huit mois et que cela s'est mal passé ; elle n'y est restée que quelques semaines. Vers quinze mois une nouvelle tentative de mise en crèche, dans un autre lieu, est couronnée de succès.

Après ce premier entretien, je revois la famille huit jours plus tard et Mélusine va instaurer un jeu très intense : elle prend une toute petite poupée, la traite de « méchante, dodo », ouvre la porte de mon bureau et jette la poupée dehors dans le couloir. Elle referme la porte et va répéter ce geste une bonne dizaine de fois : elle prend la poupée dans le couloir, revient dans le bureau, traite la poupée de méchante, au dodo et la jette dehors. La tension monte dans le bureau parce que Mélusine est très prise par ce jeu et que les parents et moi sommes sidérés de l'intensité de la colère exprimée par la fillette.

Je lui dis que je crois qu'elle nous montre que quand elle a été mise en crèche la première fois, elle a cru que c'était parce qu'elle était méchante et qu'on ne l'aimait plus. L'enfant m'écoute et la maman me demande si je crois qu'un bébé peut se souvenir de choses si précoces. Je réponds que j'en suis convaincue.

Comme Mélusine continue inlassablement son jeu, je propose de consoler le bébé et de le reprendre près de nous dans le bureau. Mélusine me regarde avec

beaucoup de sérieux, réfléchit et dit « oui ». Elle va rechercher la poupée et me la tend. J'embrasse la petite poupée en prononçant des paroles de consolation et la dépose près de moi. Les parents sont très émus et, d'une voix empreinte de larmes, la maman me raconte que cette première crèche était horrible. Les pleurs des bébés n'étaient pas tolérés et les enfants qui pleuraient étaient mis en pénitence dans une petite chambre isolée, sur un lit où on les attachait. Le jour où la maman de Mélusine avait retrouvé son bébé rouge, transpirante et hoquetante dans cette petite chambre, elle avait immédiatement retiré sa fille de cette crèche.

Mais tout ceci ne nous explique pas pourquoi Mélusine avait des troubles du sommeil depuis six mois. Je demande ce qui a bien pu se passer à cette époque, et j'apprends qu'il y a eu un incident dans la nouvelle crèche, incident qui avait entraîné un malentendu entre la crèche et les parents. Les choses s'étaient apaisées après explication mais c'est depuis cet incident que Mélusine dormait mal. J'explique aux parents que cet événement a créé une tension aussi bien chez les parents qu'à la crèche. Mélusine a perçu les émotions et rancœurs et cela lui a rappelé les mauvais souvenirs de la première crèche. Elle n'a pu exprimer son malaise et son mécontentement que par un symptôme fonctionnel. Après cette deuxième séance, Mélusine a passé toutes ses nuits sans se réveiller.

Ce phénomène est ce que la psychanalyse appelle un « après-coup », c'est-à-dire qu'un événement survenant plus tard remet en mémoire pour l'enfant un traumatisme qui n'a pas été élaboré au moment même. Par élaboration, on désigne le fait qu'il n'a pas été expliqué à l'enfant qui ne peut donc le comprendre et l'intégrer dans des souvenirs appartenant à son histoire. Les parents essaient bien naturellement d'oublier ces mauvais moments et l'enfant a l'impression qu'il n'est pas totalement accepté, qu'une partie de lui reste en suspens, que l'histoire de la famille omet une page le concernant. Cette sensation de ne pas être accepté dans sa totalité avec toutes les mésaventures qu'il a connues, rend l'enfant irritable et mal à l'aise, ce qu'il exprime par un symptôme.

L'égoïsme

L'après-coup est un phénomène fréquent dans les consultations conjointes. Le drame initial peut concerner l'histoire des parents, comme nous l'avons vu dans le cas de Fabien, ou l'histoire de vie du bébé, comme pour Mélusine. Un événement ne devient un traumatisme que lorsque la ou les victimes n'ont pas l'occasion d'abréagir l'évènement, c'est-à-dire d'en parler, de pouvoir exprimer leurs émotions de peur, de douleur et de colère.

Comme un bébé ne peut pas expliquer ce qu'il a ressenti, il est très important que l'entourage le fasse pour lui. Il faut mettre en mots pour le bébé ce que l'on croit qu'il a pu ressentir, lui expliquer calmement ce qui s'est passé et surtout bien insister sur le fait qu'il n'y est pour rien, que ce n'est pas sa faute.

Ce n'est pas chose facile pour des parents qui sont eux-mêmes secoués par l'évènement mais c'est absolument indispensable. Pour arriver à expliquer les choses avec calme, il faut prendre un certain recul, il faut peser ses mots, dire l'essentiel, mais surement pas un mensonge. La sensibilité des petits est telle qu'ils perçoivent quand on leur ment.

Il est important aussi que les personnes qui s'occupent quotidiennement du bébé, comme les puéricultrices et les gardiennes, soient mises au courant d'évènements importants ou dramatiques ayant lieu dans la famille, car elles peuvent jouer un rôle important dans l'aide au bébé. En effet, le bébé peut éventuellement exprimer son symptôme à la crèche et pas à la maison. Si les puéricultrices ou les gardiennes sont dans l'ignorance, elles ne peuvent comprendre le comportement du bébé et sont dans l'incapacité de lui venir en aide.

La réciproque est vraie également et les parents devraient être mis au courant d'incidents inhabituels survenus à la crèche ou à la garderie. Le bébé est un être humain entier qui doit pouvoir vivre sa vie dans une continuité d'être lui-même.

Pour un bébé, le monde tourne autour de lui et c'est normal car sa tâche majeure est de grandir, se développer, acquérir des pensées, des capacités, le langage, la marche et s'adapter au monde qui l'entoure. Il est donc centré sur lui-même en premier lieu. Il va également apprendre à créer des relations avec le monde qui l'entoure. Son premier investissement concerne sa mère dont il est tellement dépendant. Parallèlement il s'attache à son père, à sa fratrie et à la famille, également aux personnes qui s'occupent de lui, comme les puéricultrices et gardiennes. Tous ces liens sont différents et lui permettent d'aiguiser ses connaissances et sa compréhension.

Le bébé est totalement dépendant de son environnement. Cette dépendance est inévitable mais il est important qu'elle lui soit agréable. Si un bébé connaît cette période de dépendance dans la joie et sans violence inutile, il en gardera un bon souvenir, et pourra dans le futur se ressourcer en se laissant aller à des moments de détente, de repos, de rêverie. Si, au contraire, cette dépendance est vécue comme une contrainte pesante pour le donneur de soins et pour celui qui les reçoit, il s'en défendra et gardera une rancune sans doute inconsciente vis-à-vis des figures féminines.

Quand un évènement majeur se produit dans une famille, il est normal que le bébé s'en sente responsable puisque le monde tourne autour de son petit nombril et qu'il rapporte tout à lui et à ce qu'il connaît déjà. Je pense à mon fiston regardant une essoreuse et disant « la machine fait pipi ».

Mais il y a d'autres raisons pour lesquelles l'enfant peut se sentir responsable des événements qui surviennent. Nous en avons vu quelques exemples dans les vignettes cliniques relatées. L'enfant est vraiment

poussé par un désir de vivre, de comprendre, ce qu'on appelle l'instinct de vie. Quand il participe à un incident inconnu de lui, il cherche dans sa mémoire à quoi cela ressemble et à quoi il peut le rattacher. Mais il va y mettre aussi son grain de sel et se construire un scénario qui correspond à ce qu'il connaît, à ce qu'il expérimente à ce moment-là de son histoire ; mais dans tous les cas il sera concerné par l'évènement et y jouera un rôle car il ne peut se vivre exclus et en dehors.

Les fantasmes

Nous entrons là dans le monde des fantasmes, des explications que l'être humain construit pour comprendre ou supporter les incidents qu'il rencontre. Cet égocentrisme ne disparaît pas avec l'âge mais s'atténue plus ou moins fort selon les personnalités. En psychologie on parle de narcissisme, ce qui signifie l'amour de soi. Il en faut une certaine dose pour faire son chemin dans la vie ; sans confiance en soi on n'ose rien entreprendre, ni saisir les occasions qui se présentent. Et cette confiance nous l'acquérons durant l'enfance.

La pédagogie d'il y a plusieurs dizaines d'années estimait qu'il ne fallait pas encourager les enfants quand ils avaient réussi un accomplissement. Heureusement qu'aujourd'hui les mentalités ont changé et qu'un enfant mérite d'être encouragé quand il a fait un effort. Soyez rassuré, cela ne le rendra pas orgueilleux mais lui donnera confiance en lui. Bien entendu, tout est dans le dosage et comme le dit l'adage : « l'excès nuit en tout ». Cette admiration et cet amour, le bébé le lira aussi dans le regard de ses parents.

Revenons aux fantasmes qui posent un sérieux problème car le seul moyen de les connaître est le récit qu'en fait la personne concernée. Et comme le bébé ne parle pas avant un certain âge et, même quand il a acquis la parole, n'a pas tout de suite la capacité d'exprimer ce qu'il ressent, nous ne pouvons faire que des hypothèses à ce sujet. Les connaissances théoriques que nous retirons du travail psychothérapeutique ou

psychanalytique fait avec des êtres humains ayant accès à l'expression nuancée de leurs émois, nous donne accès à des fantasmes qui datent de périodes éloignées dans le temps.

Nous savons ainsi qu'une naissance nouvelle suscite chez l'aîné des réactions ambivalentes : joie d'avoir un futur compagnon de jeu mais peur de perdre l'amour parental, peur qui entraîne cette jalousie bien connue des parents. Elle existe, elle est réelle et représente une vraie souffrance pour l'enfant. Ce n'est pas un vilain défaut, mais une période parfois très difficile à dépasser. Inutile de blâmer l'enfant jaloux, il faut plutôt l'aider, le rassurer et continuer à jouer avec lui comme on le faisait avant la naissance.

Une naissance amène dans chaque famille un réajustement identitaire : un couple devient « des parents », un enfant devient un frère ou une sœur, et cela entraîne un travail qui demande un effort psychologique. Le bébé se construit également du fait des explications concernant la raison pour laquelle papa et maman font un autre bébé : parce que lui n'est pas assez sage ? assez beau ? qu'il est un garçon ou une fille et que papa et maman préfèrent l'autre sexe ?

Nommer les sentiments

L'expression des sentiments évolue avec le temps mais elle dépend principalement de l'apprentissage donné par la famille. Ce sont les parents qui nomment l'émotion qu'exprime l'enfant par sa mimique, ses cris, ses pleurs, ses mouvements.

Cela me rappelle une consultation : je reçois l'appel téléphonique d'une maman très émue qui me signale que sa petite fille de deux ans fait des crises de désespoir impressionnantes. Elle voudrait de l'aide. Anaïs fera une crise spectaculaire en arrivant chez moi mais que je ressens plus comme de la colère que du chagrin, ce qui s'est avéré exact et le dire a calmé les crises. C'est un exemple d'une erreur de perception de la maman, car elle était très triste et a projeté ses

sentiments de désespoir sur son enfant, ne percevant pas la colère d'Anaïs.

Nous comprenons ainsi qu'il peut exister des méprises, et qu'un sentiment ressenti par l'enfant puisse être mal interprété et donc mal nommé par l'entourage. C'est ce que Pierra Aulagnier a appelé « la violence de l'interprétation ». Cela peut avoir des conséquences dans le chef de l'enfant. J'ai ainsi reçu une petite fille qui avait connu plusieurs hospitalisations et traitement médicaux douloureux. Au cours de sa psychothérapie nous jouions souvent à faire semblant de soigner les poupées et l'enfant répétait sans arrêt que cela ne faisait pas mal. C'est ce que lui disaient les soignants et il a fallu plusieurs séances pour que la petite Sophie accepte que cela ne correspondait pas à ce qu'elle avait ressenti quand on lui faisait tous ces examens qui lui faisaient peur et mal.

Il était important que l'enfant soit reconnue dans ce qu'elle avait réellement vécu. Il ne faut évidemment pas dramatiser la douleur mais il est tout aussi important de reconnaître que l'enfant va ressentir quelque chose, souvent une petite « pique » qui passera vite. Ainsi on ne les prend pas par surprise et ils se laisseront beaucoup plus facilement soigner dans le futur.

J'en reviens à l'objet central : il faut parler aux enfants, leur expliquer ce qui va leur arriver, leur dire la vérité ou une partie de la vérité, celle qui les aidera à comprendre. Il en est de même lorsque l'enfant tombe ou se fait mal. Dire « ce n'est rien » est méconnaître le ressenti de l'enfant. Par contre, admettre qu'il a eu peur ou mal mais le rassurer et le consoler l'aideront à supporter ces petits événements quotidiens. Dramatiser et se laisser aller à sa propre anxiété ne l'aideront certes pas non plus.

Si l'enfant doit subir des examens médicaux ou être hospitalisé, il vaut mieux le prévenir, lui expliquer comment les choses se passeront et qu'il aura peut-être un peu mal, le rassurer par votre présence et votre soutien. Ces précautions éviteront des deuxièmes fois dramatiques car l'enfant se souvient beaucoup plus de sa peur et de son angoisse que de la douleur.

La même précaution s'applique aux séparations éventuelles. Quitter un bébé nécessite de le prévenir, de lui expliquer où il ira, qui s'occupera de lui, de lui dire le moment du retour. Filer en douce pendant que l'enfant est endormi est la pire des choses car non seulement il se sentira trahi mais il y a de fortes chances qu'il n'osera plus s'endormir à l'idée d'être abandonné une nouvelle fois. Il vaut mieux faire face à quelques pleurs au moment du départ que de trahir la confiance de l'enfant.

Cette attitude des parents vaut pour tout adulte s'occupant d'enfants, notamment les puéricultrices de crèche quand elles quittent la salle. L'observation en crèche m'a montré que lorsqu'une puéricultrice quitte la salle sans rien dire, cela crée parfois une succession de petites agressions entre les enfants, qui sont débordés par leur anxiété. Simplement prévenir les enfants qu'on sort une minute et que l'on revient bientôt, rassure et prévient les disputes entre enfants. Ceci est d'application dans certaines crèches avec des résultats positifs.

Idées préconçues autour de la naissance

S'il y a bien un domaine autour duquel existe une quantité invraisemblable d'idées préconçues, c'est bien la grossesse, l'allaitement et l'éducation d'un enfant. Je pense que l'on peut attribuer cela à différents facteurs : d'une part, l'importance de cet élément vital pour l'avenir de l'humanité et pour ceux qui en sont les acteurs principaux : les parents. D'autre part, le mystère qui a entouré longtemps les mécanismes de la procréation et le mystère que représente pour l'être humain ce bébé qui ne parle pas et ne peut dire ni ce qu'il ressent ni ce qu'il désire.

De plus, il n'y a pas si longtemps que la médecine accepte l'influence du psychique sur le somatique. Certains médecins n'en sont pas encore convaincus. Cependant le test placebo qui doit être effectué avant la mise à disposition d'un nouveau médicament le démontre clairement. C'est pour tester les effets secondaires d'un médicament qu'on effectue le test en question. Un groupe de personnes reçoit le nouveau médicament, un autre groupe reçoit un comprimé qui ne contient aucune substance particulière (le placebo). Dans les deux groupes, les personnes croient recevoir le nouveau médicament. Le résultat est assez étonnant : il y a environ le même nombre de personnes dans les deux groupes qui présentent des effets « secondaires ». Cela veut dire que des personnes qui n'ingèrent en fait rien, mais croient recevoir un médicament, présentent des symptômes physiques inhabituels comme nausées, maux d'estomac, céphalées, fatigue, énervement, etc. uniquement parce qu'elles croient avoir avalé une substance qui pourrait être nocive.

Notre psychisme influence toutes nos fonctions biologiques. Il existe des stérilités purement psychogènes et l'allaitement est également fortement influencé par

nos pensées inconscientes. Mais l'être humain aime trouver des raisons aux événements qui lui arrivent et dispose de beaucoup d'imagination. Les conseils pédagogiques changent souvent : j'ai connu la période où l'on conseillait de faire dormir les bébés sur le côté (il y a 50 à 60 ans), puis ces chers petits ont été mis systématiquement sur le ventre jusqu'au jour où on a trouvé que cela augmentait le nombre de « mort subite » ; et voilà nos bambins revenus sur le côté.

Tous les manuels d'aide à l'éducation des enfants donnent des conseils précis parfois un peu surprenants. Hors de ces prescrits, l'exemple du livre de Marie Darriuessecq décrit avec humour et tendresse tout ce que l'écrivaine a ressenti lorsqu'elle a eu son bébé. Elle cite également nombre de ces idées préconçues à propos de l'allaitement telles que : « Vous ne dormez pas assez, vous ne buvez pas assez, vous pensez trop à votre travail, mangez du fenouil, buvez de la bière sans alcool, prenez de la levure, du pastis, du lait, portez un soutien-gorge d'allaitement, n'en portez pas, le lait c'est psychologique (ce qui est parfois vrai), toutes les mères ont du lait, ma mère n'en avait pas. » Je ne résiste pas au plaisir de citer un autre passage de ce livre très authentique à propos des raisons pour lesquelles un bébé pleure : « Quand il n'a pas faim, ni chaud ni froid, qu'il n'est ni mouillé ni gêné, alors commencent les discours : il a de la fièvre, c'est la nouvelle lune, il a faim, il est trop couvert, il a froid, il faut que les bébés pleurent, il faut bien qu'il s'exprime, ne le prenez pas dans vos bras, vous l'énerverez encore plus, c'est l'angoisse du crépuscule, c'est l'angoisse des 2 mois, l'angoisse est structurante, l'angoisse est pathogène, il sera abandonnique, il sera schizophrène, etc. »

Les pleurs

Justement parlons-en, des pleurs, car ils sont un moyen de communication du bébé. Si bébé pleure, il a quelque chose à nous dire : qu'il a faim, froid, chaud, qu'il est mouillé ou gêné par une couche souillée, qu'il est fatigué, qu'il a mal ou de la fièvre ou tout simplement qu'il a envie de maman et d'être pris dans les bras.

Et parfois aussi, on ne sait pas très bien pourquoi il pleure. Il y a les fameux pleurs du soir qui s'arrêtent en général vers trois mois et autour desquels on a beaucoup écrit et pensé sans avoir trouvé de raison probante ni de solution miracle. La dernière tendance est de croire que bébé exprime du stress emmagasiné pendant la journée. J'en ai discuté avec un gastroentérologue spécialiste des enfants qui pensait que ces pleurs étaient liés à l'insuffisance du développement du système nerveux qui innerve le tube digestif, les intestins principalement. Et c'est vrai que bébé donne l'impression qu'il a des coliques ; cela expliquerait la cessation brusque de ces pleurs vers trois mois, quand le système nerveux a pu compléter son développement. On arrive éventuellement à les calmer par la sucette et le bercement.

Je pense qu'il est essentiel de considérer les pleurs de bébé comme un langage et d'essayer de le comprendre. Beaucoup de parents apprennent à reconnaître les pleurs du bébé et savent ce dont il a besoin, mais certains ont tendance à attribuer les pleurs systématiquement à la faim et en arrivent à alimenter leur bébé beaucoup trop souvent. De toute façon, il n'est pas conseillé de laisser hurler un bébé trop longtemps car cela le met dans un état d'angoisse important... et n'a aucune influence sur le développement de ses poumons, comme je l'ai entendu dire !

Une idée préconçue assez tenace est celle qui prétend que si l'on réagit aux pleurs d'un bébé, on va le gâter. Je ne le pense pas ; la première réaction logique est d'essayer de comprendre pourquoi un bébé pleure et de remédier à la situation. Dans les premiers mois, bébé a besoin de la présence de sa mère. Il a vécu neuf mois dans une proximité à nulle autre pareille, se souvient de cette période et a besoin de retrouver toutes les caractéristiques de sa mère : celles qu'il connaît par son séjour dans l'utérus et celles qu'il enregistre très vite dès sa venue au monde.

Le passage de la vie intra-utérine à la vie aérienne lui demande une sérieuse adaptation : il doit apprendre à respirer, s'habituer à la pesanteur, ne plus être alimenté

en continu et donc connaître la faim. C'est normal qu'il ait besoin d'aide et de réconfort au début de son existence sur terre et de retrouver des sensations connues qui l'aident et le réconfortent, c'est-à-dire les bras maternels. Les pleurs excessifs d'un bébé peuvent être dus à l'anxiété de l'entourage que bébé perçoit et rend anxieux à son tour.

Bébé et la télévision

Un autre thème d'actualité est celui de la télévision. L'expérience de la formation par l'observation du bébé me rend consciente qu'à l'heure actuelle, dans la majorité des foyers, la télévision fonctionne toute la journée avec ou sans le son. Selon l'avis de plusieurs pédo-psychiatres, avis que je partage, la télévision n'apporte aucun bénéfice au développement du bébé. Ce dernier, pour grandir et progresser, a besoin de pouvoir bouger, interagir, prendre des objets, les lâcher. Or la télévision le rend passif, captif, hypnotisé. Il n'a pas un champ visuel aussi large qu'un adulte et il est agressé par les mouvements d'objets allant du fond de l'écran vers l'avant. Il ne peut établir de lien entre ce qu'il voit et ce qu'il entend, et réagit très fortement aux sons.

Face à ce bombardement de sons et d'images, il va essayer en grandissant de se raccrocher à des repères, en l'occurrence au personnage le plus actif – et, dans la plupart des histoires montrées à la télé, c'est souvent le personnage le plus agressif. Des études existent aujourd'hui, notamment sur l'acquisition du langage, qui montrent que parler à un enfant dans une relation réelle, avec une dimension émotionnelle, une dimension de communication, est plus riche que la consommation des écrans.

Les arguments les plus réalistes qui condamnent la télé pour les moins de trois ans sont ceux qui concernent le fait qu'un bébé ne peut être qu'hypnotisé par ces images et ce bruit auxquels il ne comprend rien. Cela le fatigue et il s'endort mais ce n'est pas un bon moyen de l'endormir car, s'il se réveille la nuit, il ne retrouvera pas les mêmes conditions d'endormissement et ne

pourra se rendormir seul. Il est sans doute important de savoir qu'il est normal qu'un bébé se réveille parfois la nuit. S'il ne retrouve pas les conditions habituelles pour s'endormir, il n'y arrivera pas et appellera. On a donc intérêt à lui apprendre à s'endormir seul.

Après trois ans, certains programmes peuvent convenir mais une précaution importante est de les suivre avec l'enfant pour calmer ses éventuelles anxiétés en lui expliquant le contexte et le fait qu'il ne s'agit pas de la réalité. Il faut que l'enfant ait atteint un certain âge pour comprendre que ce qu'il regarde n'est que de la fiction et que certaines situations n'existent pas dans la réalité.

Conclusion

Expliquer à un bébé ce qui arrive dans la famille semble un impératif qui permet de prévenir pas mal de soucis ultérieurs. La sensibilité du bébé à l'atmosphère affective environnementale dans laquelle il vit, que ce soit dans la famille ou dans le lieu d'accueil qu'il fréquente, est telle qu'il est quasi impossible d'éviter qu'il ne perçoive les événements qui perturbent les adultes. Il peut s'agir de situations qui concernent le bébé lui-même, pendant sa vie intra-utérine ou après sa naissance, ou de drames qui atteignent la famille comme chacun de nous peut en rencontrer : perte de travail, deuils dans la famille proche ou élargie, divorce, événements internationaux, disputes, maladies des parents ou de la famille élargie, inquiétudes diverses.

Lorsqu'on ne donne pas d'explications à l'enfant, il va construire des raisons concernant les changements qu'il perçoit chez ceux qui prennent soin de lui, dans lesquelles il se mettra en cause lui-même. C'est un réflexe assez normal parce que l'enfant a tendance à se croire le centre du monde.

Le bébé ne peut exprimer son malaise et ses culpabilités que par son corps et son comportement : soit il n'a pas encore accès au langage, soit son langage n'est pas assez développé pour qu'il puisse exprimer des sentiments. Il va donc développer des symptômes fonctionnels pour attirer l'attention de ses parents sur son malaise et espère ainsi être compris et recevoir des explications.

Comprendre le symptôme dans la globalité de la vie de l'enfant permet de retrouver l'évènement qui est en cause et de l'expliquer aux parents et à l'enfant. Ma clinique m'a permis de constater que l'évènement litigieux peut avoir eu lieu pendant la période intra-utérine, ce qui veut dire que le fœtus est déjà capable de mémoriser des impressions. Ce fait était connu concer-

nant les bruits entendus pendant la grossesse comme la voix de la mère, la musique que ses parents écoutent fréquemment et les bruits corporels de la mère. Le bébé reconnaît les bruits cardiaques de sa mère quand il est dans ses bras et ils lui procurent un apaisement pendant les premières semaines de vie.

Pour retrouver l'évènement qui a provoqué de forts émois dans la famille, il importe de bien observer le comportement du bébé pendant le discours parental. La méthode d'apprentissage de l'observation du bébé selon E. Bick permet de fortement affiner cette capacité d'observation. Très fréquemment l'enfant réagit au discours des parents quand ceux-ci abordent l'évènement dramatique qui l'a perturbé ; il peut réagir de mille et une façons comme par exemple : se boucher les oreilles, vouloir sortir du bureau, se cacher sous un meuble, demander sa sucette ou à manger, pleurer, grimper sur les genoux d'un des parents, faire un jeu particulier, etc.

L'important est de montrer aux parents la coïncidence entre l'acte du bébé et ce dont ils parlaient, et de les inviter à donner plus de détails sur l'incident en question. Dès cet instant il devient possible d'expliquer aux parents et à l'enfant ce qui a pu être traumatique. Comme c'est apparu dans certains exemples cliniques, il arrive que les parents restent sceptiques, répondent qu'ils ne croient pas en l'importance des réactions affectives, mais l'enfant, lui, se sent compris, accepté, déculpabilisé et abandonne le plus souvent son symptôme.

Il y a évidemment d'autres raisons pour lesquelles il est important de parler aux enfants. Tout d'abord pour leur apprendre le langage, leur donner l'envie de partager avec les autres, limiter leur pulsionnalité... Nous avons vu qu'il y a des jeux précurseurs à l'échange interactif comme l'échange de sourires et les premières lallations dès les deux mois, comme le jeu de « coucou » et celui de « la petite bête qui monte, qui monte... », ou comme le *pointing*, l'attention partagée...

Finalement, le langage joue un rôle important pour

apprendre à connaître les affects que l'on ressent. Ce sont les parents qui président à cette connaissance et nous avons vu que cela peut conduire à des malentendus. S'il est réellement important de parler aux enfants, il est tout aussi important de ne pas leur mentir. Il faut donner des explications qui correspondent à la réalité car un enfant perçoit très bien quand on lui raconte des mensonges.

Faut-il en conclure qu'il faut TOUT dire aux enfants. Je ne le crois pas, ils ne doivent pas être concernés par l'intimité des parents, et certaines vérités peuvent être traumatiques. On peut se contenter de leur dire qu'il a bien senti que papa et maman sont énervés ou inquiets, mais que ce n'est pas de sa faute, que lui n'y est pour rien.



De toute façon, le langage est une caractéristique humaine et il importe d'y avoir accès le plus tôt possible. Le bilinguisme ou le multilinguisme sont une autre histoire qui mériterait une sérieuse étude.

Bibliographie

- Aulagnier P., *La violence de l'interprétation*, PUF, Paris, 1975.
- Bick E., « Remarques sur l'observation des bébés dans la formation des analystes » in *Journal de la Psychanalyse des enfants*, n°12, Bayard, Paris, 1964.
- Brazelton T., « Échelle d'évaluation du comportement néonatal » in *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, février-mars, 1983.
- Darrieussecq M., *Le bébé*, P.O.L., Paris, 2005.
- Fraiberg S., *Fantômes dans la chambre des enfants*, PUF, Paris, 1989.
- Mahler M. et Pine F., *La naissance psychologique de l'être humain*, Payot, coll. « Sciences de l'homme », Paris, 1980.
- Marcelli D., « Le rôle des microrhythmes et des macrorhythmes dans l'émergence de la pensée chez le nourrisson », in *La psychiatrie de l'enfant*, vol. XXV 1, PUF, Paris, 1992.
- Missonnier, S., « Le premier chapitre de la vie. Nidification foetale et nidification parentale ». in *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. III, n°1, PUF, Paris, 2007.
- Roiphe H. et Galenson E., *La naissance de l'identité sexuelle*, coll. « Le fil rouge », PUF, Paris, 1987.
- Stern D., « Le monde interpersonnel du nourrisson », PUF, coll. « Le fil rouge », Paris, 1989.
- Watillon-Naveau, A., *Bébés et parents en détresse chez le psychanalyste*, Érès, coll. « La vie de l'enfant », 2013.
- Watillon-Naveau, A., *L'observation du bébé*, coll. « Temps d'arrêt », Fabert, Paris, Yapaka, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2010.

Pour approfondir le sujet



-  Le nourrisson investit plusieurs figures d'attachement
 - Qu'est-ce qu'un parent sécurisant pour son enfant ?
 - Conditions nécessaires à l'attachement mère-enfant
 - L'enfant qui vient après un bébé mort - Vu du côté de la maman
 - Lors d'une naissance prématurée, à quoi être attentif pour les autres enfants
 - ...
-  L'observation du bébé
 - Pour une hospitalité périnatale
 - Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois
 - A la rencontre des bébés en souffrance
 - Accompagnement et alliance en cours de grossesse
 - L'attachement, un lien vital
 - ...

sur yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Déjà parus

1. L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents.

Collectif*

2. Avatars et désarrois de l'enfant-roi.

Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot*

3. Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique.

Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais*

4. Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance.

Reine Vander Linden et Luc Rogéiers*

5. Handicap et maltraitance.

Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem*

6. Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants.

Catherine Marneffe

7. Maltraitance et cultures.

Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro*

8. Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux.

Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant

9. Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion.

Serge Tisseron

10. Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles.

Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck,

Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret

11. Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale.

Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkay, Gaëlle Renault

12. L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ?

Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour*

13. Voyage à travers la honte.

Serge Tisseron

14. L'avenir de la haine.

Jean-Pierre Lebrun

15. Des dinosaures au pays du Net.

Pascale Gustin

16. L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?

Pierre Delion

17. Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges... Parler sexe avec les enfants ?

Martine Gayda, Monique Meyfrot, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe*

18. Le traumatisme psychique.

François Lebigoit

19. Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire.

Danièle Epstein

20. À l'écoute des fantômes.

Claude Nachin

21. La protection de l'enfance.

Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville

22. Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel.

Jean-Marie Forget

23. Le déni de grossesse.

Sophie Marinopoulos

24. La fonction parentale.

Pierre Delion

25. L'impossible entrée dans la vie.

Marcel Gauchet

26. L'enfant n'est pas une « personne ».

Jean-Claude Quentel

27. L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ?

Marie-Claude Blais

28. Les dangers de la télé pour les bébés.

Serge Tisseron

29. La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle.

Michèle Brian

30. Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission.

Dominique Ottavi*

31. Points de repère pour prévenir la maltraitance.

Collectif

32. Traiter les agresseurs sexuels ?

Amal Hachet

33. Adolescence et insécurité.

Didier Robin*

34. Le deuil périnatal.

Marie-José Soubieux

35. Loyautés et familles.

L. Couloubaritsis, E. de Becker, C. Ducommun-Nagy, N. Stryckman

36. Paradoxes et dépendance à l'adolescence.

Philippe Jeammet

37. L'enfant et la séparation parentale.

Diane Drory

38. L'expérience quotidienne de l'enfant.

Dominique Ottavi

39. Adolescence et risques.

Pascal Hachet

40. La souffrance des marâtres.

Susann Heenen-Wolff

41. Grandir en situation transculturelle.

Marie-Rose Moro*

42. Qu'est-ce que la distinction de sexe ?

Irène Théry

43. L'observation du bébé.

Annette Watillon

44. Parents défaillants, professionnels en souffrance.

Martine Lamour*

45. Infanticides et néonaticides.

Sophie Marinopoulos

46. Le Jeu des Trois Figures en classes maternelles.

Serge Tisseron

47. Cyberdépendance et autres croquemitaines.

Pascal Minotte

48. L'attachement, un lien vital.

Nicole Guedeney

49. L'adolescence en marge du social.

Jean Claude Quentel

50. Homoparentalités.

Susann Heenen-Wolff*

51. Les premiers liens.

Marie Couvert*

52. Fonction maternelle, fonction paternelle.

Jean-Pierre Lebrun*

53. Ces familles qui ne demandent rien.

Jean-Paul Mugnier.

54. Événement traumatique en institution.

Delphine Pennewaert
et Thibaut Lorent

55. La grossesse psychique : l'aube des liens.

Geneviève Bruwier

56. Qui a peur du grand méchant Web ?

Pascal Minotte

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
Couloubaritsis

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

* Ouvrage épuisé.

Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur 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



Livres de 80 pages diffusés chaque année (60 000 ex.)
aux écoles, associations, ...