

L'entrée en contact entre parents et nouveau-né facilitée grâce à l'échelle d'évaluation du comportement de Brazelton

Bulletin de périnatalogie - mai 1997

Dans notre société, les mères sont de plus en plus mal préparées à avoir leur premier enfant. Elles éprouvent souvent une vive anxiété et un sentiment d'incompétence, ce qui a des conséquences sur la relation mère-enfant et les relations familiales. Cet article explore comment on peut en arriver là et comment remédier à cette situation.

Introduction

Les bébés ne naissent pas avec un mode d'emploi et la communication avec eux passe par un langage comportemental. La compréhension de ce "langage des signes" s'acquiert par apprentissage, apprentissage qui se fait par contact direct, au gré des occasions.

L'évolution de notre société vers une plus grande individualité et vers plus d'indépendance a comme corollaire un plus grand isolement géographique et psychologique. Les occasions pour les filles et les jeunes femmes de participer aux soins de leurs petits cousins et neveux dans la famille élargie ou des petits voisins sont devenues beaucoup plus rares. Alors qu'il y a quelques décennies, elle avait déjà eu l'occasion de soigner plus d'un bébé, de nos jours, une nouvelle mère tient souvent un bébé dans ses bras pour la première fois. Cette évolution explique le sentiment d'être démunie et une anxiété beaucoup plus marquée chez les jeunes femmes primipares qui doivent faire face souvent sans expérience à une situation complètement nouvelle et très idéalisée au travers des informations et connaissances diffusées par les médias.

On conçoit aisément que les sentiments d'inexpérience et d'isolement soient fréquents dans la population qui vient accoucher à la Maternité de Genève, dont une forte proportion est composée de femmes d'origines et de cultures étrangères.

Le premier enfant : une révolution

La révolution dans la vie d'une femme engendrée par la venue de son premier enfant touche tous les domaines de son existence: son monde interne (physique, biologique et psychologique) et son monde externe (sa vie de couple, sa vie sociale et professionnelle). Le phénomène est complètement bouleversant. Selon sa personnalité, son passé, l'environnement familial, social et professionnel dans lequel elle évolue, une femme vivra cette période de réorganisation de sa vie de manière très différente. Les professionnels qui l'entourent et la secondent pendant cette période ont un rôle important à jouer.

La mise en route de l'attachement

Pour les parents, lorsque leur bébé est là, lorsqu'ils ont pu se l'approprier à un niveau animal (sentir physiquement le poids de son petit corps, sa texture, le sentir bien chaud et bien vivant), ils veulent savoir si tout va bien, s'il est intact anatomiquement et en bonne santé.

Lorsqu'ils ont été rassurés sur ce point, ils cherchent à rencontrer ce nouveau membre de leur famille en tant que personne. Ils se demandent "qui" est ce bébé, ce qu'il a à leur dire. Ils vont chercher à se l'approprier à travers ses ressemblances physiques ("il a le front et les yeux de son père et plutôt ma bouche"...) et ses ressemblances comportementales ("quand il a faim, il faut être là tout de suite: il est exigeant comme mon père" ou "il dort beaucoup, dans ma famille on est tous des gros dormeurs", etc.....)

La période périnatale immédiate est particulièrement sensible à toute intervention relationnelle. Les différentes formes qu'ont pris les voyages imaginaires de la mère tout au long de son enfance et plus intensivement pendant sa grossesse, conscientes ou préconscientes, concernant son bébé comme personne, elle-même comme mère, leur relation précoce et plus tard dans l'existence, le père dans son rôle de père de son enfant, etc..... sont en suspension comme un nuage floconneux dans un liquide, prêtes à se déposer à la faveur des découvertes qu'elle va faire au

contact de son bébé. Elle a imaginé ce bébé qu'elle rencontre enfin et elle est à l'affût de chaque élément d'information qui le concerne: aussi bien ce qui est manifesté par son bébé que ce qui est commenté par l'entourage.

Comprendre le langage du bébé

Un nouveau-né parle. Ses mots sont des signaux comportementaux. Ce sont eux qui permettent de le comprendre. Le médecin connaît les signes cliniques qui ont une signification pathologique et qui l'orientent vers un diagnostic. Mais, outre ses signes pathologiques, le bébé a tout un répertoire de signaux comportementaux qui montrent ses besoins, son degré de confort ou d'inconfort, ses préférences et traduisent son style d'être dans le monde, sa personnalité. Tant que la mère ne sait pas les reconnaître et y répondre, elle se trouve très démunie et se sent incompetente, cela contribue à accroître son anxiété et peut même l'amener à avoir des réactions inadéquates qui la mettront sur la voie d'une relation discordante. En voici un exemple banal et fréquent: une mère pense que son bébé a faim chaque fois qu'il pleure et cherche à le nourrir par tous les moyens, alors que le bébé pleure pour des raisons complètement différentes telles qu'un excès de stimulations environnantes qui déborde sa capacité de tolérance ou des gaz qui tiraillent son système digestif. Le bébé va s'arquer en arrière et refuser de manger en pleurant encore plus fort. La mère peut se sentir rejetée, penser que son lait n'est pas bon et opter pour un sevrage. Ce qu'elle ferait sur une base d'incompréhension du langage de son bébé dans ce cas.

L'échelle de Brazelton : un instrument qui aide les parents à comprendre leur bébé

Les dysfonction de la relation mère-bébé sont à l'origine de travail du Professeur T. Berry Brazelton sur le comportement néonatal.

Au moment de la conception de cet outil d'évaluation, en 1955, on connaissait mal les compétences des bébés et leur développement était largement compris comme étant le résultat des soins parentaux et des influences environnementales. La tendance était à ce que Brazelton appelle "blame the victim", soit blâmer les parents. Il avait la conviction que le bébé apportait une contribution active dans la dynamique relationnelle et que si l'on pouvait comprendre la part prise par l'enfant dans cette triade, on pourrait amener les parents à une meilleure compréhension de leur rôle.

Il a donc développé son échelle d'évaluation du comportement du nouveau-né, dite "NBAS" pour "Neonatal Behavioral Assessment Scale", ou simplement "Échelle de Brazelton".

Avec son échelle, Brazelton a aussi voulu s'éloigner du modèle médical centré sur la pathologie (la maternité n'est pas une pathologie) et sur les dysfonctionnements (l'examen neurologique les dépiste). Brazelton a voulu rechercher et mettre en évidence le positif : les compétences du bébé, ses réussites. L'examineur cherche à éliciter la meilleure performance du bébé et évalue l'importance du soutien qu'il doit procurer au bébé pour y arriver.

Utilisée tout autour du globe, l'échelle de Brazelton cherche à brosser un profil compréhensif du fonctionnement néonatal. Elle donne la possibilité aux nouveaux parents de voir leur bébé montrer une habitude à une stimulation répétée, répondre à des stimulations auditives et visuelles et les suivre, exécuter différents réflexes. Ils peuvent apprendre à reconnaître le tonus corporel de leur bébé, la régulation de ses états d'éveil et les gestes qui le réconfortent.

L'échelle de Brazelton décrit un large éventail de comportements qui inclut les compétences et les forces aussi bien qu'elle permet d'identifier des zones de vulnérabilité ou de difficulté. Son but plus spécifique est de mettre en évidence et de décrire **les différences individuelles** dans le comportement néonatal. Elle décrit l'état courant des systèmes: autonome, moteur, de régulation des états d'éveil et d'attention-interaction tels qu'ils interagissent entre eux et deviennent mieux intégrés pendant la période néonatale.

Comme nous le verrons plus loin, les compétences du bébé telles que l'attrait pour la voix de sa mère et pour le visage humain et la reconnaissance de l'odeur de son lait, par exemple, montrent à la

mère que son bébé la reconnaît et la choisit. Elles contribuent puissamment au développement de son attachement pour son bébé.

L'examineur cherche à catalyser la bonne compréhension du comportement du bébé et les mouvements d'attachement des parents. Ceux-ci, souvent soulagés et renforcés dans leur rôle, développent une relation de confiance avec l'examineur.

Voici quelques exemples cliniques illustratifs:

1. Demande de consultation pour une mère décompensée qui a pleuré toute la journée à côté du berceau dans lequel sa petite fille pleure désespérément elle aussi. L'échelle de Brazelton, dans ce cas-là, commence par les manœuvres de consolation qui n'aboutissent qu'au moment où Tania a un doigt ou le sein de sa mère dans la bouche. Elle montre clairement un besoin impérieux de sucer et ce n'est qu'avec une sucette dans la bouche qu'elle accepte de manifester son intérêt pour l'interaction et d'autres compétences. Revue deux jours plus tard, la mère est radieuse, la sucette a fait des miracles, et elle a cette exclamation : " C'est enfin un bébé normal!"

2. Agé tout juste d'un mois, Benjamin est hospitalisé depuis 15 jours et a déjà subi 4 interventions chirurgicales pour une malformation des voies urinaires. Très attachée à son bébé et assez anxieuse, sa mère a ressenti durement cette épreuve survenue peu après la naissance. Ceci d'autant plus que son mari qui travaille beaucoup est très peu disponible et que son fils aîné âgé de 3 ans et demi a aussi besoin d'elle. Elle raconte avoir souvent repensé au Brazelton effectué au 4^e jour de vie de Benjamin. Elle en a retenu qu'"il sait bien se gérer tout seul", qu'"il supporte bien d'être dérangé" et qu'"il sait se calmer". Elle a pu observer cette remarquable capacité d'adaptation de Benjamin lors des prises de sang, lors des nombreux contrôles qui interrompaient son sommeil pendant les premiers jours d'hospitalisation. Cela lui a permis de mieux accepter les séparations répétées et indispensables en ayant déjà confiance dans les compétences de son fils à faire face aux événements en son absence.

3. Après une grossesse et un accouchement simples, les parents de Lucas découvrent que leur bébé a un pied déformé en valgus, donc dévié vers l'extérieur. Cette déformation les choque et mitige leur joie d'avoir eu un garçon par ailleurs en bonne santé. Lors de la partie d'orientation-interaction de l'échelle de Brazelton, Lucas montre une capacité à maintenir un état d'éveil alerte prolongé, un grand attrait pour le visage qu'il suit attentivement de gauche à droite, de même qu'une réaction immédiate et répétée d'orientation vers sa mère quand il entend sa voix. Ces manifestations font jaillir une émotion intense chez sa mère qui le prend dans ses bras en le regardant comme si, derrière le pied déformé, elle n'avait pas encore eu l'occasion de réaliser qu'il y avait une petite personne avide de son attention et de ses soins.

4. La mère de Yasmina a 20 ans, elle est devenue enceinte après un oubli de pilule contraceptive. Yasmina est née à 36 semaines et demi de grossesse et pèse 2 kg 1/2. Au cours du Brazelton, elle montre une sensibilité à la lumière et au bruit avec des sursauts répétés, de même qu'une certaine irritabilité. Elle a besoin d'être emmaillotée dans un lange qui contienne ses mouvements pour être capable de se calmer, de focaliser son attention et de participer à une interaction. Ces observations permettent d'attirer l'attention de sa mère sur l'hypersensibilité de Yasmina, de lui donner des conseils qui l'aident à protéger sa fille contre un excès de stimulation qui la déborde, qui la rend irritable et finalement peu gratifiante pour cette jeune mère.

L'utilisation de l'échelle de Brazelton en recherche

Les mères aussi bien que les pères sont toujours fascinés et souvent surpris par la démonstration des compétences de leur bébé. L'émotion et la passion qui se lisent sur leurs visages traduisent l'élan suscité par cet échange. Cette impression clinique est maintenant bien démontrée par les multiples recherches qui ont été menées sur l'utilisation du NBAS. En effet, une méta-analyse publiée en 1996 passe en revue 13 études d'interventions basées sur le NBAS et leur effet. Ce travail confirme les résultats bénéfiques de ces interventions sur la qualité de la relation parent-enfant mesurée à différents moments au cours de la première année.

Au cours de ces 20 dernières années, l'échelle de Brazelton a été testée dans des études trop nombreuses pour qu'il soit possible de les évoquer ici. On peut cependant signaler qu'elles touchent principalement les domaines suivants: les nouveau-nés à risques, l'effet de la médication obstétricale et du mode d'accouchement, l'effet de l'usage de drogues chez la mère, des études transculturelles, des études prédictives, les effets d'interventions précoces.

Conclusion

Nous avons dans les mains un outil bon marché qui peut avoir un rôle préventif utile dans notre société où l'on sait que les troubles familiaux trouvent leur origine souvent très tôt dans la relation mère-enfant ou parents-enfant.

La pratique de l'échelle de Brazelton a donc un triple intérêt : médical pour compléter l'examen neurologique et les observations physiopathologiques; comme outil de dépistage et d'intervention clinique pour faciliter l'attachement et la fluidité de l'interaction parents-nouveau-né; et finalement, elle favorise le développement d'une relation de confiance entre les parents et l'examineur, ce qui renforce l'alliance thérapeutique au service de la santé de l'enfant.

Références

- Brazelton, T.B., Nugent, J.K.: "Neonatal Behavioral Assessment Scale, 3rd Edition", Mac Keith Press, distributed by Cambridge University Press, 1995.
- Brazelton, T.B.: "Points forts", édition Stock-Laurence Pernoud, 1992.
- Stern, D.: "Journal d'un bébé", édition Calmann-Lévy, 1992.
- Das Eiden, R., Reifman, A.: "Effects of Brazelton Demonstrations on Later Parenting: A Meta-Analysis, Journal of Pediatric Psychology, Vol 21, N° 6, 1996, p 857-868..
- Stern-Bruschweiler, N., Stern, D.N.: "The Role of the Mother's Representation of her Infant: a Perspective on Understanding Different Approaches to Disturbed Mother-Infant Relationships". Infant Mental Health Journal, N° 10(3), 1989.
- Bruschweiler-Stern, N.: "Imagining the Baby, Imagining the Mother: Clinical Implications of Maternal Representations for Perinatology". Ab Initio, The Brazelton Institute Newsletter, Vol 4, N° 1, Spring 1997