



LA RÉVOLUTION DE L'ENFANT



VILLE DE GENEVE DÉPARTEMENT DE LA COHÉSION SOCIALE,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

DÉLÉGATION
À LA PETITE ENFANCE

Fédération
genevoise
des institutions
de la petite enfance

Lausanne



Créer des liens - partir du bon pied



Nadia Bruschweiler-Stern
Pédopsychiatre
Directrice centre Brazelton
Suisse

EVOLUTION

**Fonder sa famille en partant d'un bon pied:
20 ans de connaissances qui font la révolution
Construire la santé activement**

J'aimerais commencer par revenir brièvement sur le sujet du dépistage de la violence chez l'enfant avant 3 ans. Une grande étude publiée par Kumfler et Fowler en 2007 aux Etats-Unis, «l'étude nationale longitudinale sur la santé des adolescents» montre que si effectivement l'influence des pairs est centrale pour l'initiation à des comportements problématiques, c'est un environnement familial positif avec des liens affectifs, avec une supervision parentale, avec des valeurs familiales prosociales qui permet de ne pas s'engager dans des comportements à risque, abus de drogue, délinquance, pratiques sexuelles à risque, etc.

On peut étendre ce raisonnement à notre communauté en général et au système de santé et penser qu'on peut avoir un effet protecteur similaire sur tout la famille en soutenant activement la construction de relations parentales positives, ceci dès le début de la vie. En effet, plutôt que d'attendre les problèmes et les pathologies qui nous signalent des dysfonctionnements anciens, bien installés et beaucoup plus difficiles à réparer, on peut aider une bonne construction précoce. Ce sera beaucoup plus économique et certainement rentable à long terme.

La période néonatale est une période sensible

La période néonatale est le théâtre de changements considérables à de nombreux niveaux: la découverte du bébé, la naissance de la mère avec sa constellation maternelle, la naissance du père avec sa constellation paternelle, la création de la triade familiale entre autres. C'est une période remplie d'espoirs d'un monde meilleur pour son enfant, pour soi-même, son couple et sa famille, et les nouveaux parents sont immergés dans le moment présent. Dans ce temps de transformation, d'instabilité et de doutes, la

mère et le père passent par une phase de large ouverture psychique. Cet espace est ouvert sur l'extérieur: la famille et la communauté. C'est une période sensible où les influences s'inscrivent de façon durable. Mais cette ouverture psychique ne dure pas indéfiniment, c'est une fenêtre temporelle unique, un «Kairos», un moment à saisir, un moment opportun pour aider les nouveaux parents à poser les bases de ce meilleur futur dont ils rêvent. Et s'il y a lieu, c'est aussi un temps propice pour une intervention thérapeutique.

Des connaissances nouvelles

Qu'est-ce qui a changé dans nos connaissances et quelles sont les nouvelles références utiles aux parents?

1) Le bébé est une personne

Pendant longtemps dans l'ignorance de ce qu'est un bébé et sous l'influence de la psychanalyse, on a pensé qu'un bébé était cette pâte à modeler inerte façonnée par les représentations que sa mère avaient de lui, l'image du bébé dans la tête de sa mère. En particulier les représentations maternelles liées à des deuils ou à des conflits non résolus étaient considérées comme déterminantes. Cette approche a eu pour résultat de rendre les mères systématiquement responsables des problèmes qui pouvaient survenir chez leur enfant. Un exemple terrible et caractéristique est celui de l'autisme. Selon la théorie classique de Bruno Bettelheim, l'autisme était généré par une mère frigidaire. En fait il se produit exactement l'inverse: d'une part face à un enfant autiste qui ne répond pas aux sollicitations vocales, ni aux sourires, une mère se sent incompétente et se déprime, d'autre part, une attitude peu émotionnelle et contenue maximise parfois les interactions tolérables par l'enfant. La mère peut donc développer une attitude froide et peu expressive comme résultat de la symptomatologie de son enfant.

Cette vision du développement considérait la relation mère-enfant à travers un système de clivages et de projections maternelles et ne portait presque aucune attention ni sur l'enfant, ni sur les mouvements positifs entre eux. Maintenant, on sait que le bébé est une personne, qu'il perçoit son environnement et qu'il est en interaction constante avec lui, dès le début de la vie, il est donc nourri par son environnement. Comment est-ce que cela se traduit concrètement? Les chercheurs dans les années 1950 à 1970 principalement aux Etats-Unis ont su approcher ce tube digestif qu'était le bébé pour en faire un être beaucoup plus intéressant qu'on ne l'imaginait. Parmi eux, Berry Brazelton, pédiatre à l'Université de Harvard, a dessiné une échelle d'observation qui met en scène le nouveau-né. Elle nous révèle ses compétences et ses besoins à travers son comportement esquissant ainsi le profil d'une personne singulière dès ses premiers jours de vie. Il s'agit d'une méthode d'observation directe individuelle, phénoménologique. Dans l'échelle d'observation du nouveau-né de Brazelton, l'administration d'items comportementaux a pour but de montrer aux parents que leur bébé a déjà de nombreuses compétences, qu'il est unique, qu'il recherche le contact et qu'il est capable de communiquer avec eux. En voici une brève description. Très sommairement, l'échelle de Brazelton se déroule en 3 temps: celui de l'observation du sommeil, on commence par observer le bébé sans bouger, et puis on provoque des dérangements dans son sommeil pour regarder comment ils s'en protègent. Ensuite vient une succession de réflexes, et pour finir, une phase d'orientation et d'interaction. Cette dernière série d'items est la plus amusante car c'est parfois l'occasion de jolis échanges. Dans le cas où le bébé serait débordé et se mettrait à pleurer, des manœuvres de consolation vont montrer ce qui l'aide à se calmer. D'une part l'échelle de Brazelton comprend une série de questions-réponses, d'autre part, elle permet simultanément l'observation de ressources

d'autorégulation du bébé, c'est-à-dire sa façon de gérer ses réactions au cours de l'examen. On va observer en particulier l'évolution de ses états d'éveil, son niveau d'activité, ses manœuvres «main-bouche», ses sourires, sa robustesse, son irritabilité, ses signes de fatigue, etc... Chaque bébé est complètement différent. Cet outil nous apprend à écouter le bébé et à partager notre compréhension de ses signaux avec ses parents. Il nous permet aussi d'évaluer le seuil de tolérance maximal du bébé. Le seuil de tolérance est un indice essentiel dans l'interaction avec un bébé. Il permet d'adapter l'intensité, la quantité et le rythme des stimulations à ce que l'enfant peut tolérer et de préserver ainsi une relation qui reste agréable et confortable pour lui. Par exemple, on peut avoir un bébé engagé dans un échange vis-à-vis, il est focalisé sur une interlocutrice, il la regarde et on a l'impression qu'il est vraiment en conversation. Si elle s'approche tout près de lui et maintient cette proximité, on peut voir le bébé faire un petit écart avec une expression plus tendue, un œil un peu fermé. Puis la tension du bébé augmente, il ferme vraiment un œil, il commence même à ouvrir la bouche et à tirer la langue de plus en plus comme s'il était dégoûté et écœuré. Son attitude d'évitement s'accroît encore jusqu'au moment où il sera complètement détourné, les yeux fermés. Ce bébé nous a dit que si l'on s'approche très près, la stimulation devient trop intense pour lui, il n'arrive pas à la gérer et se protège en se détournant. Ces épisodes sont très courts, mais le bébé y exprime très clairement ce qu'il ressent. Les messages de ce genre sont relevés et commentés pour les parents. Dans les bras d'une personne étrangère un bébé a aussi un comportement tout à fait particulier. Cela dépend bien sûr du bébé, de son âge, de son environnement, il n'y a pas de règle absolue. Voici l'exemple d'un bébé de 5 semaines dans les bras d'une personne inconnue. Il est franchement détourné loin de la personne qui le porte. Il est aussi très raide, tout tendu, alors que

normalement, un bébé pris dans les bras, se moule, s'installe confortablement et se fait sa place, très en contact avec la personne qui le porte. Ce bébé ne le fait pas. Dans la position de câlinité verticale on fait la même observation: on voit un bébé raide comme une bûche, il est tout droit avec les bras pliés en retrait, il a même les sourcils froncés. Lorsqu'il est remis dans les bras de sa mère, tout change: il établit un contact visuel, bouche ouverte, son visage s'est détendu, ses bras sont rassemblés, tout son corps est détendu et beaucoup plus souple dans ces bras familiers. De même en câlinité verticale, il se tourne vers elle et va nicher son visage dans le cou de sa mère. Le froufrou est un puissant déclencheur d'attachement, la personne qui porte un bébé et le sent venir nicher la tête dans son cou, ressent une valorisation et réagit volontiers par une vague d'émotion positive envers l'enfant. Un élément de cette révolution de la petite enfance consiste en la découverte par les scientifiques et les professionnels que le bébé est une personne avec son propre langage communicatif. Il faut encore s'efforcer d'apprendre à mieux l'écouter. C'est un très bon objectif pour la phase appelée «évolution» qui s'ouvre maintenant.

2) L'attachement

Une autre nouveauté, c'est l'attachement. Cela semble extraordinaire qu'on ait réussi pendant des siècles à occulter le fait que l'attachement s'applique aussi aux humains. Le sujet a été déjà largement abordé ici et je ne vais pas m'y attarder, excepté pour mentionner un aspect mal connu que j'ai observé dans mon travail clinique, qui est celui du développement de l'attachement au moment de la naissance. Il s'agit ici de quatre étapes de l'attachement maternel depuis le moment même de la naissance. Dans une première phase, la mère a besoin de sentir le bébé sur elle, de le sentir bien vivant, chaud, son tonus, son poids, etc. Puis elle a besoin de le savoir intact: elle va l'examiner tout nu, compter ses doigts, etc. L'examen médical va aussi

confirmer ce bébé entier et bien formé, en bonne santé. Ensuite elle a besoin de savoir qu'il est le sien, par la découverte des ressemblances familiales. Finalement elle a besoin de se sentir reconnue par son bébé comme étant sa mère, unique pour lui. Des moments particuliers de leurs interactions lui apporteront cette assurance: orientation du bébé vers sa voix ou son odeur, regard mutuel, mise au sein y contribuent entre autres. C'est quand ces étapes successives ne se déroulent pas comme prévu que l'on se rend compte de leur importance. Par exemple dans les années 70, époque où les bébés étaient placés dans des nurseries loin de leur mère, les nouveau-nés prématurés y restaient même pour de longues périodes, Klaus et Kennel avaient observé qu'ils étaient souvent négligés et maltraités par la suite. C'est à partir de leurs observations qu'on a favorisé le contact mère-bébé précoce et supprimé les nurseries. La promotion du contact précoce prolongé soutient l'attachement.

3) L'intersubjectivité

Le troisième profond changement récent consiste en la découverte de l'intersubjectivité. Pendant un siècle, la psychologie des pays industrialisés a étudié l'intra-psychique, c'est-à-dire la psychologie d'un seul esprit, d'une seule personne. Pourtant selon de nombreux philosophes, un esprit tout seul n'existe pas. Le terrible exemple des bébés abandonnés dans les orphelinats de Roumanie en a fait la démonstration. Tout seul un bébé ne peut ni se développer, ni même survivre. Nous sommes nés avec un esprit qui considère que l'autre est pareil, qu'il est comme nous et dans ces deux dernières décades, une explosion de recherches a montré que le bébé est capable d'avoir des interactions intersubjectives avec un partenaire. Un bébé tout petit peut déjà partager un même paysage mental. Cela se voit dans l'imitation chez les tout-petits, plus tard dans le pointage avec le regard dirigé vers la mère qui dit "tu sais très bien que je veux ce biscuit,

là, dans la boîte", puis le regard de référence sociale, etc. La capacité d'intersubjectivité commence à se développer très tôt.

Comment se jouent ces notions fondamentales dans les interventions de la période néonatale?

1. Le contexte psychologique

Les nouveaux parents sont inexpérimentés et ont besoin de guidance. Leur imagination a travaillé depuis l'enfance et plus activement pendant la grossesse pour préparer leur nouveau rôle. Dès la naissance, ils cherchent à répondre à certaines questions brûlantes comme par exemple: quel enfant avons-nous, est-ce que c'est l'enfant espéré dans nos rêves ou l'enfant redouté? Quelle sorte de parents allons nous être, est-ce que je vais être une mauvaise mère incompetente, inadéquate, frustrante ou une bonne mère compréhensive, nourricière et donnante pour son bébé? De même pour le père: est-ce qu'il sera rigide, dur, absent ou bien est-ce qu'il aura une présence solide, chaleureuse et rassurante? Quel genre de famille allons-nous constituer? La même que celle qu'on a connu enfant ou un autre modèle qui nous permettra de ne pas répéter ce dont nous avons souffert? Ces questions plus ou moins conscientes et bien d'autres surviennent dans un contexte où prennent forme les quatre principaux thèmes de la constellation maternelle décrite par Daniel Stern. Ces thèmes définissent une mère, ce sont:

1. Une mère a la responsabilité de la survie, de la croissance et du bien-être de son bébé, 24h/24h. C'est une priorité absolue dans ses préoccupations. Aujourd'hui où les mères ont souvent peu ou pas d'expérience avec les nouveau-nés, cette nouvelle responsabilité d'une autre vie que la sienne peut générer beaucoup d'anxiété.
2. La mère doit établir une relation émotionnelle vraie avec son bébé, sentir qu'elle est unique pour lui, qu'il est unique pour elle, qu'elle et lui sont connectés.

3. Pour remplir ces nouvelles fonctions, la mère a besoin de constituer un réseau de soutien, un cercle d'autres mères, de femmes expérimentées qui peuvent la guider et valider ses intuitions.
4. Finalement, pour remplir son rôle de mère, elle doit renoncer à une partie de sa vie d'avant, rediriger ses priorités, donc réorganiser son identité.

Le père ne traverse pas les mêmes transformations physiques et par conséquent il a une grande marge de manœuvre dans son investissement. Mais lui aussi aura à faire face à des changements profonds à un moment ou un autre. Cela inclut de prendre la responsabilité d'assurer la sécurité et la survie de la mère et de l'enfant; de vouloir développer un lien privilégié avec son enfant et lui transmettre ses valeurs. Et si une mère a peu de choix dans le rythme de son investissement du bébé, dans notre culture le père manque remarquablement de points de repère, de guide et de soutien. La transition vers la paternité peut générer beaucoup d'anxiété. Cela n'est pas encore suffisamment reconnu.

D'une façon générale, nous n'avons plus de tradition, ni de rituel autour de la naissance pour accueillir un bébé et consacrer les nouveaux parents aux yeux de la famille et de la communauté. Les fées sont trop occupées pour se réunir et veiller près du berceau. La mère et le père doivent trouver leur chemin tout seuls la plupart du temps, résoudre seuls leurs questions concernant leur bébé et eux-mêmes comme parents. Aujourd'hui les nouveaux parents ont besoin d'aide. Ce ne sont ni les livres ni des réponses intellectuelles qui apaiseront leur anxiété. **Ils ont besoin de partager des moments vécus**, avec des guides comme dans un apprentissage. Une fois le décor brossé, on comprend que les parents ont besoin de pouvoir donner un sens aux signaux comportementaux de leur bébé pour assurer sa survie, sa croissance et son bien-être. On comprend mieux aussi pourquoi

l'échelle de Brazelton est l'outil de choix pour apporter certaines réponses et les aider à remplir leur rôle dès les premiers jours. Il faut ajouter que grâce à cette connaissance plus sûre de leur bébé, il y aura moins d'espace pour des attributions de sens inadéquates ou des projections.

2. Le déroulement de ma consultation

Voici brièvement comment se déroule une consultation dans mon cabinet. La consultation d'environ 1 heure et demie, commence par le récit de la grossesse et de l'accouchement très en détails, notamment la sortie du bébé ainsi que la description du bébé. Ensuite nous nous tournons ensemble vers lui pour voir ce qu'il a à nous raconter. J'administre l'échelle de Brazelton dans un dialogue avec le bébé. Je le commente pour les parents pendant son déroulement. A la fin, en général soit la mère parle au bébé ou bien je le leur mets dans les bras. Finalement nous faisons une synthèse de ce que nous avons discuté et vécu avec le bébé, notamment leur description du bébé avant l'échelle est reprise à la lumière de ce que nous avons pu observer ensemble pendant la passation de l'échelle de Brazelton. J'essaie de répondre aux préoccupations qu'ils ont pu évoquer. Je vais aussi aborder les domaines de vulnérabilité du bébé et trouver avec eux des stratégies pour y faire face. La consultation requiert toujours la présence des deux parents. Ils forment l'équipe de base de la famille, le père en fait partie. Il n'est pas imaginable d'avoir une consultation sans les deux parents. S'il se produit par exemple un moment important dans le comportement du bébé entre l'enfant et sa mère ou bien son père, il faut que les deux parents soient témoins, qu'ils puissent en reparler, qu'ils emportent cet événement à la maison comme un morceau de leur histoire commune.

3. Illustration de l'usage des connaissances récentes par quelques exemples cliniques

Des exemples cliniques montreront de façon plus concrète de quelle manière cette intervention néo-

natale s'appuie sur les connaissances récentes sur le bébé comme une personne tel que l'échelle de Brazelton nous le révèle, sur le déroulement de l'attachement dans sa phase précoce et sur les tous premiers fondements de la construction de l'intersubjectivité pour apporter un changement. Le changement se situera dans les représentations mentales et dans les comportements. Il transformera les relations et la dynamique familiale. Après l'échelle, on pourra voir par exemple que l'orientation du bébé vers sa mère prend un sens nouveau, que ses efforts pour se réconforter tout seul suscitent de l'admiration; qu'une hyper sensibilité chez le bébé peut être vue et comprise, et ensuite protégée. Les parents ont transformé leur représentation d'un bébé objet de soin en une personne qui leur parle. **Des Moments de Rencontre** entre bébé et parents peuvent fortement promouvoir et renforcer le processus d'attachement au sein de la nouvelle famille. Lors d'un Moment de Rencontre, l'inter-subjectivité maternelle est activée. Elle établit le contexte dans lequel l'intersubjectivité du bébé pourra se développer à son tour. Un Moment de Rencontre va faire passer la qualité des relations à un niveau supérieur. C'est une expérience positive partagée par les deux parents, qui s'inscrira dans l'histoire familiale.

a) Un processus d'attachement bloqué

Le premier exemple est prototypique. C'est l'histoire d'un bébé né à terme après une grossesse et un accouchement tout à fait simples. Tout s'est bien déroulé jusqu'au moment de la naissance. Là, les parents découvrent que le nouveau-né a un pied déformé vers l'extérieur, en valgus. Cette découverte gèle complètement leur enthousiasme. Ils sont bloqués dans leurs sentiments et deviennent obsédés par ce pied déformé, ils ne parlent que de ça et ne voient que ça. L'orthopédiste tarde à venir donner son avis. En attendant, l'équipe est de plus en plus inquiète concernant l'attachement des parents pour ce bébé et m'appelle pour une échelle

de Brazelton. Si l'on reprend le développement de l'attachement, une mère vérifie d'abord que son bébé soit vivant, puis qu'il soit intact. Dans cette situation, le bébé n'est pas intact: le processus d'attachement ne peut pas continuer à se dérouler, il reste bloqué. Pendant l'échelle de Brazelton, ce bébé fait un enjambement et une marche automatique malgré un mauvais appui de son pied. Dans la partie d'orientation interactions il est tout éveillé, calme, alerte et engagé, il suit la balle de gauche à droite et en haut, c'est extraordinaire. Étonnée, sa mère demande «Mais il voit?» je réponds: "mais oui!", le bébé s'est déjà tourné vers elle. Alors j'ajoute: "en plus il reconnaît votre voix". Comme elle ne dit plus rien et ne bouge pas, je reprends l'administration des items. J'agite le hochet sur le côté, le bébé se tourne vers le hochet; je l'agite de l'autre côté, il s'oriente aussi. A ce moment, la mère vraiment impressionnée refait un commentaire et de nouveau, le bébé se tourne instantanément vers elle. Cette fois, elle le prend de mes mains et le serre contre elle, fortement émue de découvrir derrière ce pied déformé un petit bonhomme expressif qui manifeste déjà un intérêt distinct pour elle. Elle a vu que son bébé a de nombreuses compétences et qu'il est avide de son attention et de ses soins. Le père a été témoin de l'événement et partage son émotion.

L'intervention a permis à ces parents de ne pas rester bloqués sur la découverte d'une imperfection physique mineure chez leur bébé. Ils ont pu passer à la découverte d'une petite personne qui communique et s'intéresse spécifiquement à sa mère, ce qui a rouvert les vannes du processus d'attachement dans toute leur force.

b) Une attribution négative

Il s'agit d'une petite fille à son sixième jour de vie. Elle est née à terme avec un bon poids, elle a l'air costaud. Elle est observée sans sa mère par une collègue en formation. Mais ce bébé s'endort à la moindre stimulation, à la moindre tentative

d'échange. Elle est réveillée avec difficulté et dès qu'on lui présente un objet à suivre ou un visage même, elle repart dans le sommeil. Je prends ce bébé pour sentir ce qui se passe et je réalise qu'effectivement elle est très sensible: il faut éteindre la lumière pour la voir ouvrir de grands yeux. Cependant il fait trop sombre pour continuer l'examen qui doit être interrompu. De tout évidence ce bébé a un seuil de tolérance très bas. Elle réagit de façon économique en s'évadant dans le sommeil au lieu de pleurer ce qui lui ferait perdre beaucoup d'énergie: elle se protège en s'endormant. Comme promis je vais raconter à la mère ce qu'on avait observé et je commence par lui demander comment elle décrirait son bébé? «Je la trouve très introvertie» dit-elle. Ce n'est pas une description classique d'un nouveau-né et je lui demande pourquoi. Elle répond: «au même âge, l'aîné regardait partout, il était très curieux, on avait des longues conversations; mais elle, non, il n'y a rien à faire. C'est vrai que pour l'aîné, je n'ai pas travaillé pendant la grossesse et je me suis réjouie de chaque étape, c'était vraiment magnifique. Tandis que pour elle j'ai travaillé et je n'ai pas eu le temps de faire grand-chose, ...peut-être qu'elle l'a senti...» Je résume dans ma tête les liens suggérés par ce discours: peut-être a-t-elle senti que je n'ai pas investi ma grossesse et maintenant elle est introvertie: elle me punit et me prive du contact tellement génial que j'ai eu avec son grand frère. Sur le plan psychodynamique, un grain de sable enraye le système. Pendant l'échelle, on a observé un seuil de tolérance bas chez ce bébé, avec un très bon système de protection, d'économie d'énergie. Sur la base des mêmes observations, la maman a interprété ce comportement comme une forme de rejet, une mise à distance comme si sa fille la punissait. C'est tout à fait naturel, tous les parents le font, ils essaient d'interpréter le comportement de leur bébé et de le comprendre avec les outils disponibles, en général des outils plutôt psychologiques. Le problème consiste dans

la mise en place d'un système à spirale négative. La mère attribue à son bébé des compétences qui dépassent largement celles d'un nouveau-né: déjà in utero, sa fille aurait connu les conditions de grossesse de son frère aîné, elle aurait mesuré la différence avec ses propres conditions de grossesse et en voudrait à sa mère. Elle serait aussi capable de décider de la punir en privant sa mère de contact visuel ce dont sa mère se réjouissait justement. Comme on le sait bien, chacun cherche naturellement, sélectionne et valide ce qui vient confirmer ses propres prophéties. Dans ce cas, si les comportements du bébé sont vus à travers ce filtre punitif, les occasions de le confirmer seront nombreuses: une régurgitation, une selle sur la table à langer, les pleurs, tout acte naturel pour un bébé, mais parfois désagréable pour un parent pourra être lu comme un geste punitif de la part du bébé. Inutile d'ajouter que la relation se chargerait de peurs, de frustration, d'agressivité et de rejet et que la disponibilité pour aider le bébé dans sa régulation en souffrirait. Du côté du bébé, le manque ou l'absence de soutien régulateur peut amener toute sorte de troubles comme des pleurs persistants, des troubles alimentaires, troubles du sommeil, etc, avec des troubles relationnels de plus en plus marqués. Heureusement la situation présente a été littéralement prise au berceau et elle s'est dénouée extrêmement rapidement. Dès que j'ai raconté à la maman ce que nous avions vu, elle a corrigé sa lecture. Elle a aussi confirmé la nôtre en disant que la nuit, lorsque tout était calme, que seule sa lampe de chevet était allumée, sa petite fille était toute éveillée et qu'elles avaient des longs moments d'échanges. La mauvaise interprétation d'un comportement du bébé a pu être ajustée. Cet examen fortuit effectué exceptionnellement sans les parents, a permis de déparasiter une relation qui commençait sur un mode de culpabilité et de punition. Elle lui a permis de revenir à un mode parent-enfant avec une petite fille sensible, mais compétente et

ouverte à la communication, et une mère qui peut s'ajuster à la sensibilité de sa fille et être gratifiée dans des échanges avec un bébé disponible.

c) De l'objet de soins à la personne ou la découverte des compétences et de l'intérêt spécifique du bébé pour sa mère

Le couple vient par simple curiosité. Leur bébé est né à terme, la grossesse et l'accouchement se sont bien passés. Les parents n'ont pas grand-chose à dire sur leur enfant. La mère a de la peine à s'identifier à son bébé, elle pense qu'il ne s'intéresse pas à elle. Pendant l'administration de l'échelle, les parents ont vu les comportements variés, différents, riches et un bébé bien réveillé et réactif. A la fin de l'échelle, je propose à la maman de parler à son bébé. Le père est assis un peu en retrait, la mère se met à parler. Le bébé mobilise son tonus, s'agite, cherche et tourne la tête dans la direction opposée à ses parents pendant un premier temps, il semble chercher sans savoir où s'orienter, comme s'il n'en avait pas l'habitude. Finalement, il tourne la tête vers sa mère, la trouve et toute sa tension se dénoue, il la regarde intensément et ne bouge plus. Leur regard mutuel se prolonge un long moment. Ce bébé a mis particulièrement longtemps pour s'orienter vers sa mère, c'est très inhabituel. Mais dès qu'il l'a trouvée, il ne s'en détache plus, il est absolument accroché. Sa mère aussi et d'ailleurs elle se rapproche de lui pour qu'il puisse la voir plus distinctement. Il est intéressant de noter qu'après l'échelle, la mère lui parle en s'identifiant à lui, elle a un ton, un rythme beaucoup plus doux et mieux adapté qu'avant et elle semble être tout à coup dans une relation. Le père en a été témoin et un peu plus tard, il aura aussi un mouvement tendre de rapprochement avec son bébé. Les deux parents ont vécu une expérience nouvelle et ils ont nettement franchi une étape dans la compréhension de leur bébé, ce qui va changer leur relation avec lui pour toujours.

Discussion et conclusion

Dans les consultations avec l'échelle de Brazelton, l'idée première est de révéler le bébé comme une

personne, avec son profil à lui, d'en faire non plus un objet de soins, un tube digestif, mais un interlocuteur qui va transformer ses parents et les guider dans leur nouveau rôle. Ensuite, certains comportements du bébé vont déclencher des élans d'attachement chez la mère. Le renforcement de l'attachement est le second objectif fondamental de la consultation. Après la réalisation vécue et validée que le bébé est une personne, quand l'interaction parent-enfant aboutit dans un échange de regard, c'est un Moment de Rencontre avec une signification particulière. En effet, la mère comprend cet intérêt spécifique du bébé pour elle à un niveau psychologique, comme le signe que son bébé l'a reconnue, qu'il la choisit et qu'il l'aime déjà. Dans cette rencontre, la mère se dit «tu te tournes vers moi, tu me reconnais, tu sais que je suis ta mère», elle peut se dire «je sais que tu sais que je suis ta mère». C'est le début de l'intersubjectivité. C'est l'établissement du contexte dans lequel le bébé va développer sa propre intersubjectivité. A travers cette cascade d'expériences interactives, d'étapes psychologiques et transformatrices partagées, la relation change de niveau, l'attachement sera renforcé, les parents ont acquis des outils qu'ils emportent avec eux et que rien ne pourra leur enlever. L'impact de ces moments précoces de changement sur le renforcement des compétences régulatrices et relationnelles du bébé n'est pas encore détecté ni dans l'imagerie, ni dans la biochimie du cerveau, pourtant ils s'inscrivent et se traduisent indéniablement dans le comportement observable et dans l'expérience telle que les parents nous les racontent. Pour l'illustrer, voici ce que m'a dit récemment une mère au téléphone une semaine après notre première consultation: «Je ne me sens plus coupable ni mauvaise mère, j'ai changé de mode. Maintenant je me demande constamment comment il se sent? qu'est-ce qu'il essaye de me dire? et c'est complètement différent!»

Souhaitons que cette époque de la médecine basée sur l'évidence statistique ne nous fasse pas perdre de vue la personne dans sa singularité.

L'accumulation des connaissances nous force à embrasser et à gérer la complexité, une complexité où tout est unique et où tout se tient.

En conclusion, ces 20-30 dernières années il y a eu une explosion de recherches dans les domaines qui touchent le bébé, l'attachement et l'intersubjectivité. Mais si les données de ces champs de recherche n'étaient pas mises en acte dans la vraie vie grâce à des personnes engagées dans la pratique et la politique, qui gardent à l'esprit l'humanité du bébé et la valeur unique de sa relation à ses parents, toutes ces recherches ne porteraient pas de fruit. C'est une chance pour nous d'avoir eu en Marie-Françoise de Tassigny, une déléguée à la petite enfance qui s'est occupée avec talent et dynamisme de la mise en action de ces recherches. Ce rôle essentiel ne doit jamais être oublié. ■

Bibliographie

Brazelton, T. Berry.

L'Echelle de Brazelton,

évaluation du comportement néonatal.

2e éd. (2001). Ed. Médecine et Hygiène.

Brazelton, T. Berry et Greenspan, S. I.

Ce dont les enfants ont besoin

(2001) Ed. Stock

Brazelton, T. Berry.

Points forts de 0 à 3 ans

(1993) Ed. Stock.

Brazelton, T. Berry.

Rois bébés dans leur famille, Laura, Louis et Daniel.

(1985) Editions Stock / Laurence Pernoud.

Stern-Bruschweiler, N., Stern, D. N. (1989).

A model for conceptualizing the role of the mother's representational world in various mother-infant therapies.

Infant Mental Health Journal, Vol. 10, No.3, 16-25.

Bruschweiler-Stern, N.

Modèle d'intervention préventive au cours de la période néonatale.

Prisme n°33, 2000, 126-139.

Bruschweiler-Stern, N. and Stern, D. N. (1998)

La Naissance d'une Mère.

Ed. Odile Jacob.

Bruschweiler-Stern, N. (2009).

The Neonatal Moment of Meeting -

Building the Dialogue, Strengthening the Bond,

Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 533-544.

Fraiberg, S. H.; Adelson, E. & Shapiro, U. (1975).

Ghost in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14, 387-422.

Lebovici, S.

Le nourrisson, la mère et le psychanalyste:

Les interactions précoces. (1983)

Editions du Centurion.

Mc Donough, S. C. (1993).

Interaction Guidance:

Understanding and treating early infant-caregiver relationship disorders. In C. Zeanah (Ed.), Handbook of infant mental health (pp. 414-426). New York: Guilford Press.

Stern, D. N. (1989).

Le Monde Interpersonnel du Nourrisson.

Ed. PUF.

Stern, D. N. (1997)

La Constellation Maternelle.

Ed. Calmann-Lévy.

Stern, D. N. (2004).

Le Journal d'un Bébé.

Ed. Odile Jacob.