LE MONDE RELATIONNEL DU BÉBÉ

Extrait de la publication

Extrait de la publication

Sous la direction de Michel Dugnat

LE MONDE RELATIONNEL DU BÉBÉ

érès

Issu du colloque « Le monde relationnel du bébé », organisé au Palais des papes en Avignon les 22 et 23 juin 1996 par l'Association recherche information) en périnatalité (ARIP), cet ouvrage collectif comporte des textes (T. Berry Brazelton, Nadia Bruschweiller, Drina Candilis-Huisman, Michel Dugnat, Marie Fabre-Grenet, Bernard Golse, Antoine Guedeney, J. Kevin-Nugent, Michel Soulé, Daniel Stern, Anna Tardos) prononcés à cette occasion et deux contributions originales, d'Anne Aubert et de Bernard Franjou.

Ce deuxième colloque international de périnatalité d'Avignon n'aurait pas pu avoir lieu sans le soutien de l'unité mère-bébé : Marie-Annick Arnaud, Françoise Belin, Rachel Casteran, Fabienne Cayol, Catherine Ciaravino, Françoise Dame, Evelyne Daumas, Danièle Eysseric, Simone Fregni, Rolande Frisina, Marie-Josée Gaffet, Claude Garrigos, Jean-Louis Gauthier, Christine Jammes, Anne Rosen Jolivet, Madeline Labenère, Monique Lacroix, Andrée Magne, Marie-Thérèse Mazzuchin, Geneviève Perchet, Edith Reyssac, Guy Sicard, Danielle Toulemand, Danièle Valentini. Il a bénéficié du concours de l'intersecteur Nord Vaucluse : Bernard Louche, Edmond Reynaud, et du centre hospitalier de Montfavet-Avignon, en particulier Gérard Mosnier et André Durand.

Participaient aux débats du colloque outre les auteurs : Boris Cyrulnik, Marie Thirion, Serge Lebovici, Michèle Anicet, Hubert Montagner, Pierre Sadoul, Monique Pinol-Douriez, Guy Frankard (Belgique), Joao Carlos Gomez-Pedro (Portugal), Jacques Cosnier.

Comme pour le premier colloque (Palais des papes, Avignon, 8 avril 1995) : « Troubles relationnels précoces père-mère/bébé », l'ARIP (Michel Dugnat, Michèle Anicet, Claude Garrigos, Guy Sicard, Christine Jammes, Bernard Louche, Evelyne Daumas, Geneviève Perchet, Simone Fregni, Françoise Dame, Denielle Raoux, Anne-Rosen Jolivet, Danielle Eysseric) a bénéficié du concours du conseil général du Vaucluse (Dr Milon) et de l'ASERPSY (Pr Sébastien Giudicelli). Merci à tous.

Merci à Christiane Souillot pour son patient secrétariat, à Jean-Michel Pacros (PLUS IV AUDIO) pour la logistique audio et vidéo, à Laurence de Gasquet (RMG Palais des papes), à Mireille Maïorino pour son efficacité informatique, à Alain Casanova (Star Film, Paris) pour le reportage sur le colloque, à Jean-Michel Robert et Brigitte Tramier (ensemble de musique baroque « Parnassie du Marais ») pour les moments magiques de musique qui ont rythmé le colloque.

Et merci enfin à Geneviève Appell, Marie-Thérèse Roure, Marie Fabre, Drina Candilis, Nadia Stern, qui ont participé à l'établissement des textes et des traductions.

Pensées pour Simon (1er avril 1996), Lisa (4 mars 1996), Pierre (8 mai 1996), Matthieu (3 mai 1996), Mathieu (22 mars 1996), François (6 mars 1997), Pierre-Alban (13 mars 1997), Benjamin (2 mai 1997), Sylvio (30 mai 1997), et Hale-Bop !

Illustration de couverture :
Raouf KARRAY

Version PDF © Éditions érès 2012
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-2714-6
PREMIÈRE ÉDITION © Éditions érès 1997
33 avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Extrait de la publication

Table des matières

Préface
Serge Lebovici 7

Monde du bébé, mondes des soignants
Michel Dugnat 11

AVANT LA NAISSANCE

Mère à terme et mère prématurée
Nadia Bruschweiler-Stern 19

Le fœtus précurseur du bébé
Michel Soulé 25

LE BÉBÉ ET SES REPRÉSENTATIONS

La révolution des *touch points*
T. Berry Brazelton 35

Le paysage subjectif du bébé
Daniel N. Stern 47

Observation du bébé dans sa relation avec le soignant
Anna Tardos 59

A cinq mois à la crèche
Anne Aubert-Godard 75

UN OUTIL POSSIBLE POUR DÉCOUVRIR LES COMPÉTENCES DU BÉBÉ : LA NBAS

De la NBAS aux *touch points*
T. Berry Brazelton 87

La NBAS, un paradigme pour l'étude des premières relations du nouveau-né
Drina Candilis-Huisman 93

Extrait de la publication

L'échelle de Brazelton au quotidien dans un service de néonatologie. Le point de vue du pédiatre
Marie Fabre-Grenet 101

Travailler avec les jeunes enfants et leurs familles dans une perspective interculturelle : les enseignements de la recherche
J. Kevin Nugent 109

De l'environnement du bébé

L'expérience vécue du nourrisson dans la conception architecturale des milieux institutionnels d'accueil précoce
Bernard Franjou 125

Le monde relationnel du bébé en maternité
Christian Palix 143

Penser la transmission transgénérationnelle
Bernard Golse 149

L'état naissant
Antoine Guedeney 161

Eléments bibliographiques 165

Présentation des coauteurs 167

Extrait de la publication

Préface

Le succès qu'on souhaite à cet ouvrage sera dû à la qualité des textes présentés par des spécialistes de renommée mondiale. Ceux-ci ne visent pas à apporter de nouvelles théories, mais plutôt à mettre au point leurs approches techniques, et ceci auprès des acteurs de l'approche quotidienne dans les services de gynécologie-obstétrique et les divers services de pédiatrie.

La présence de Berry Brazelton parmi les auteurs ne peut qu'accentuer cette direction. Ce père de l'activité pédiatrique est doué d'un remarquable charisme au meilleur sens de ce terme. Bien qu'ayant exercé à Boston la psychiatrie de l'enfant, il s'est toujours présenté en pédiatre et, bien qu'ayant bénéficié d'une analyse, il ne cherche pas à interpréter ou à construire un « bébé psychanalytique » ; il veut démontrer les qualités du bébé à la mère qui le regarde faire. Il suffit d'avoir vu, sur un document vidéoscopique, Brazelton prendre un nouveau-né dans ses bras, en train de le regarder et proclamant : « Donnez-moi votre bébé et dans dix minutes je lui donnerai une bonne mère », pour comprendre, même si l'on ne parle pas l'anglais, que sa manière de faire vise à persuader la jeune accouchée qu'elle a un merveilleux enfant qui va la combler.

Brazelton s'est aussi fait connaître par ses activités en recherche évaluative. Une de nos collègues parisiennes, Drina Candilis-Huisman, montre la valeur psychothérapique de son test d'évaluation de ces compétences du bébé, la NBAS, qu'elle enseigne, après Serge Stoléru, à ses étudiants. Collaboratrice de Monique Bydlowski à la clinique Tarnier*, elle sait bien que, si les jeunes femmes, à partir du moment où elles peuvent proclamer le triomphe narcissique de leur grossesse, peuvent parler de leur « enfant imaginé », elles sont souvent déprimées par sa valeur transférentielle, c'est-à-dire par le fait que ce bébé est potentiellement le fruit d'un fantasme incestueux. Drina Candilis rappelle dans quel contexte de recherche s'est développée la formation à la pratique de la NBAS : de là les travaux de l'école neuropédiatrique française, inspirés par André Thomas, ont été repris, on le sait, par de Ajuriaguerra, qui sut intéresser ses disciples au développement du jeune enfant normal. Elle souligne que l'échelle de Brazelton exige que sa pas-

* Groupe de recherche en psychopathologie périnatale du service de gynéco-obstétrique (Pr Papiernik) de la maternité Port-Royal (Hôpital Cochin).

Extrait de la publication

sation se déroule dans un « exercice créatif de mentalisation », dans l'atmosphère, en principe calme, d'une maternité ; il s'agit, au cours d'une hospitalisation de plus en plus courte, de montrer à une jeune femme, souvent enfermée dans ce *blues* que Winnicott dénomme la « préoccupation maternelle primaire », une approche appréciant les remarquables capacités du nouveau-né, surtout quand il s'éveille et sort de son sommeil, calme ; elle permet une relative maternalisation de la mère, fière de voir les succès de son bébé. Par ailleurs, elle montre qu'il s'agit d'un bon outil pour se faire une idée de la valeur des interventions, en particulier quand le nouveau-né souffre de troubles dans certains secteurs : on peut penser que cette épreuve a un certain caractère prédictif.

L'intérêt de son utilisation dans la clinique pédiatrique est confirmé par Marie Fabre-Grenet, qui montre que, dans un service de pédiatrie, il peut être utile de démontrer l'existence de compétences à des collaborateurs sceptiques. En outre le bébé est heureux de révéler ses compétences et les adultes qui s'occupent de lui sont heureux d'en vérifier l'existence.

Il appartient à J. Kevin Nugent de nous entretenir des variations transculturelles des résultats de ce test, ce qui, au moins théoriquement, permettrait de distinguer entre programme de développement et aléas environnementaux. Notre collègue attire notre attention sur :

— les enfants de mères toxicomanes à la Jamaïque ;
— ceux des mères célibataires en Irlande ;
— les risques encourus par les enfants japonais atteints de troubles du sommeil.

Ce dernier exemple montre l'intérêt de cette approche, si l'on sait que, dans certains sites japonais, 80 % des enfants dorment dans le lit de leur mère, ce qui favorise la dépendance vis-à-vis d'elle (lié au complexe d'Amae), mais aussi l'absence de troubles du sommeil.

Modeste, Brazelton n'aborde pas directement son échelle, il insiste sur des réflexions que sa pratique lui a permises à propos de ce qu'il appelle les *touch points*. Il s'agit là d'une expression dont apparemment le traducteur n'a pas voulu dénaturer la richesse. Critiquant l'approche psychiatrique qui consiste à accuser les parents, il a voulu comprendre la forte capacité des bébés à s'exprimer, et ce dès la vie fœtale, comme le montre par ailleurs Michel Soulé. Il estime que, pour aider les familles en difficulté, il faut entrer dans leur système et savoir écouter les plaintes des parents, mais aussi le style d'expression de leurs enfants, incompris par eux ; il convient de savoir écouter un bébé, même très jeune, et de montrer aux parents qu'on peut avoir avec lui de riches contacts. Il aime prendre l'exemple du bébé incapable de s'enfoncer le doigt dans la bouche et de l'aide surprenante que nous pouvons apporter aux parents, en aidant un bébé à accomplir ce geste, lorsqu'ils voient le visage de l'enfant s'éclairer. Ainsi pouvons-nous suivre Berry Brazelton lorsqu'il nous montre que ces *touch-points* sont des aires de fragilité, également ressenties comme telles par les parents et par le pédiatre ; il appartient donc à celui-ci, qui doit en être ému (et touché), de « toucher » ces *touch-points*.

Extrait de la publication

Ainsi, grâce à ce qu'il a appris de Brazelton, il peut utiliser ses capacités personnelles à exprimer ce que l'enfant veut « dire » à ses parents.

Bien entendu nous retrouvons ici les étonnants dons de Brazelton et ses remarquables capacités empathiques qui lui permettent de se contre-identifier au bébé à l'intérieur du système familial et d'offrir ainsi à ses parents une interprétation métaphorisante de ces points sensibles. Je me suis expliqué plus d'une fois sur l'utilisation de ces « moments sacrés » qui en appellent chez nous à une « énaction » qui nous touche au niveau de notre corps et nous permet d'utiliser notre narcissisme au bénéfice d'une famille. Mais il me faut aussi rappeler qu'essayer de comprendre ce que fait Brazelton ne donne aucun droit de l'imiter : son génie est le fruit d'une longue et douloureuse expérience sur laquelle il s'explique ici, au moins en partie. Brazelton, lui, est capable de ne pas blesser des parents qui seraient tentés d'abandonner leur lutte, culpabilisés par les démonstrations d'un chercheur-thérapeute dont le succès viendrait témoigner de leur manque d'amour ou de compétences.

Nous sommes persuadés qu'il faut « co-penser », mais surtout « co-sentir » et par conséquent « co-créer » avec eux[1] : c'est à réaliser cet objectif que nous convie Daniel Stern.

Celui-ci utilise sa connaissance de la musique pour montrer que, dans la monotonie des interactions, le scénario naît souvent d'une rupture temporelle dans les échanges affectifs entre le bébé et sa mère : il prend l'exemple d'un jeu rythmé entre les deux protagonistes et montre comment l'événement qui sera rétro-dit naît de l'apparente jubilation d'un bébé qui s'attend à une rupture du rythme et qui ne prévoit pas que sa mère va en modifier la temporalité ; ainsi se crée une « histoire », la base d'une « enveloppe proto-narrative » et d'un « avoir-été-avec-sa-mère ».

On comprend que ces deux importants protagonistes suscitent des réflexions importantes sur l'action quotidienne de ceux qui soignent des bébés ; on peut en avoir la preuve par la lecture des contributions de Nadia Bruschweiler-Stern et de Michel Soulé, de même que dans les réflexions de Anne Aubert-Godard.

Cette dernière montre, à propos d'un accueil dans une crèche, comment une maman élevée par une mère seule et féministe s'est à nouveau senti refuser sa qualité de mère, faute, ce matin-là, d'un personnage-tiers, ce qui n'a pas permis au bébé de résoudre, à sa manière personnelle, sa propre souffrance.

Ainsi toutes les contributions publiées dans ce livre nous ramènent au domaine des représentations et des interactions fantasmatiques, même lorsqu'il s'agit de l'aspect matériel des soins.

Christian Palix rappelle que les impératifs matériels de la néonatalogie ne doivent pas nous faire oublier qu'il en est d'autres, qui tiennent aux nécessités de la communication des divers protagonistes, le bébé et sa mère, sans oublier le père.

---

1. Cf. S. Lebovici, « Réponse à Robert Emde », à paraître dans la *Revue internationale de psychopathologie.*

Extrait de la publication

Bernard Franjou nous invite à comprendre pourquoi et comment le nouveau-né peut être sensible aux conceptions architecturales des bâtiments où il est accueilli, en particulier les crèches.

Anna Tardos nous démontre — à un moment crucial de l'expérience de Lóczy qui risque d'être mise en cause en raison de considérations financières — que, dans la pouponnière pour enfants élevés sans leurs parents, des soins minutieusement programmés doivent être donnés mais par des puéricultrices capables d'utiliser aussi leur empathie.

Bref, dans cette atmosphère de réflexion « croisée » qui réunit ici des penseurs créatifs et des praticiens, l'importance des données psychopathologiques, avec les considérations pratiques qu'elles imposent, n'est jamais négligée ; c'est ce dont témoignent les textes de Bernard Golse et d'Antoine Guedeney, qui, me semble-t-il, imposent leur marque à cet ouvrage.

Le travail de Bernard Golse utilise la notion de représentation et le passage de l'enfant à l'adulte à travers la transmission de l'attachement et à travers celle des modèles opérants internes. Il estime qu'intervient aussi la dynamique intergénérationnelle : les passages se font en effet de l'adulte vers le bébé, comme le bon sens l'indique, mais aussi du bébé vers les parents, réactivant ainsi tout un passé refoulé. C'est là la conception de Bion, qui estime, on se le rappelle, que la mère est capable grâce à ses rêveries de « détoxiquer » les projections angoissées de son bébé. Ces hypothèses sont peut-être utiles à celui qui veut comprendre sous quelle forme se transmet l'attachement. Ici Bernard Golse, qui ne conclut pas, souligne cependant, comme Brazelton, la nécessité pour les parents et les thérapeutes de donner sens, non seulement aux comportements de signification évidente, mais aussi aux micro-comportements, à leur mode d'expression, à leurs rythmes, etc.

Des considérations importantes sont également présentées par Antoine Guedeney, en particulier sur la manière de définir la naissance psychique. On voit en tout cas que la psychologie du développement et sa psychopathologie s'organisent au sein d'une dyade toujours « tiercéisée », soit par le père, soit par les intervenants.

On comprendra que cette image d'une dyade « tiercéisée », qui m'a paru essentielle à la lecture de cet ouvrage, puisse me conduire à souligner son originalité : les auteurs y présentent leurs pratiques comme une confirmation des hypothèses psychopathologiques proposées, tandis que les théoriciens ne peuvent qu'en tirer des conclusions qui confirment éventuellement leurs hypothèses.

Gageons que les lecteurs de cet ouvrage — et je les espère nombreux — pourront retrouver grâce à Michel Dugnat le sens de cette démarche créatrice. Elle fut à l'origine du succès du colloque riche de débats organisé par lui en juin 1996 au Palais des papes d'Avignon. Qu'il en soit remercié.

Serge Lebovici

Extrait de la publication

Michel Dugnat

Monde du bébé, mondes des soignants

Le monde relationnel du bébé : très vite, il est apparu que ce titre était trop large ou trop étroit. Trop large parce qu'il existe de très nombreuses modélisations possibles du monde du bébé ; trop étroit parce qu'il est vain en l'état actuel des connaissances de penser pouvoir évoquer le monde relationnel sans aborder le monde représentationnel qu'il influence. Mais aussi parce que, si « un bébé seul, ça n'existe pas » (Winnicott) sans un autre qui lui prodigue ses soins, le monde représentationnel et relationnel du nourrisson ne se conçoit pas sans au moins deux autres : celui du père et de la mère avec les processus psychiques de la maternalité et de la paternalité, celui des professionnels avec leurs représentations professionnelles et leur technicité propre. Cet ouvrage tente de les appréhender ensemble.

Dans les sociétés européennes de cette fin de siècle[1], l'attention croissante portée à la relation précoce entre le bébé et ses parents par les équipes de soins définit un champ émergent : la périnatalité. Ce souci commun rassemble des acteurs aux formations initiales diverses travaillant dans des cadres variés qui ont à partager leurs expériences et leurs représentations. Si, qu'on le veuille ou non, les gens du soin psychique et les gens des soins du corps ne doivent pas être confondus, si le terme « soin » vient cacher, avec sa profonde polysémie, que la psyché et le soma appellent des écoutes et des réponses différentes, il n'est sûrement pas inutile qu'une utopie féconde, celle d'un travail en commun autour du nourrisson et de ses parents en devenir, les rassemble et les conduise à affronter cette radicale différence, cette définitive asymétrie.

---

1. En particulier, nul doute que la naissance et la fabrication des bébés ne soit un de ces lieux de l'universel qui appelle une réflexion sur l'universel et le particulier. Ici, rien de tel. C'est sur un particulier que l'on s'interrogera d'abord. Ce qu'il en est de l'universel là-dessous, on le laissera de côté. Sauf à confondre ce qui du particulier occidental se voudrait occidentalement universel.

L'ouvrage *Les troubles relationnels père-mère/bébé : quels soins* [2] *?* montrait comment les professionnels concernés par le bébé et la parentalité (sages-femmes, infirmiers, puéricultrices, psychologues, assistants socio-éducatifs, médecins, juges, voire psychanalystes) inventent des pratiques nouvelles dans ce champ et mettent en réseaux leur savoir-faire : maternités offrant dès le début de la grossesse une sécurité globale, services de pédiatrie et néonatologie accueillants, équipes de protection maternelle et infantile à l'écoute, équipes de psychiatrie engagées auprès de leurs patientes devenant mère, crèches construites en pensant à leurs utilisateurs, équipes de pédopsychiatrie attentives à la culture des jeunes parents issus de l'immigration, services de placement familial respectueux de la parentalité, ont vocation à travailler ensemble. Mais chacune de ces institutions a sa propre conception de ce qu'est ou doit être un bébé, un père, une mère, et gagne à y réfléchir.

Pour cela, ce *Monde relationnel du bébé* choisit de rassembler diverses conceptions actuelles du bébé et de son monde représentationnel et de les confronter. Pourquoi ? Parce que, si depuis une vingtaine d'années les représentations sociales collectives concernant le bébé, les pratiques professionnelles et le regard des parents ont beaucoup évolué, il y a encore beaucoup à faire pour améliorer l'accueil et les soins de la mère et du bébé dans cette période cruciale pour l'établissement de la relation et sa tiercéisation par le père. Pour cela, faire le point sur les pensées le plus souvent implicites qui organisent nos façons d'être avec le bébé, le regard que nous portons sur lui comme la parole que nous lui adressons est un préalable à une modification de nos façons d'être avec lui.

Or ces représentations professionnelles se forgent de façon très composite : elles sont bien sûr le fruit des images sociales préalables, de l'expérience vécue par chacun, mais aussi des conceptions scientifiques ou plutôt des conséquences idéologiques de celles-ci à un moment donné. Faisant partie de cette nébuleuse impensée — et pour une part impensable — de notre existence, elles sont difficiles à mobiliser autrement que par un travail complexe qui passe par une expérience, une découverte et qui ne se limite pas à la lecture de conceptions théoriques du bébé ou à l'obéissance à des procédures professionnelles standardisées trop rapidement qualifiées de « bonnes pratiques ».

Pourquoi alors les débats de cet ouvrage, pourquoi la conviction qu'il peut produire des effets sur les lecteurs ? Parce qu'il est le fruit d'une confrontation, en cours, confrontation vive, entre des auteurs qui incarnent des conceptions différentes du bébé ou, pour le dire en d'autres termes, qui portent chacun un « bébé imaginaire de chercheur » différent (cf. Lebovici).

A la suite d'autres, j'utilise cette formulation un peu facile pour désigner l'ensemble des représentations a priori qui organisent leurs recherches par analogie avec le bébé imaginaire de la femme enceinte (cf. Nadia Bruschweiler), ensemble de représentations mentales concernant le bébé à venir.

2. Editions Erès, 1996.

Extrait de la publication

Cette confrontation peut être lue de plusieurs façons. Par analogie avec une perspective complémentariste, on pourrait choisir deux points de vue assez radicalement distincts pour qu'aucun des deux ne soit contaminé par l'autre, l'un sociologique et l'autre « psychologique » par exemple[3].

D'un point de vue sociologique, on pourrait mettre au principe de ces différences entre auteurs une position différente dans leur profession d'origine et dans le champ de la périnatalité et donc, aussi, dans son histoire et dans sa géographie : si les bébés changent d'une société à une autre (cf. J.K. Nugent) les professionnels et les chercheurs qui s'occupent d'eux changent aussi ! Ils travaillent dans des institutions différentes, leurs recherches sont financées — ou non — en fonction de critères variables, leurs sociétés assignent une place donnée au nouveau-né et au nourrisson. Ils sont donc attentifs à tel ou tel aspect de celui-ci d'une façon qui leur paraît bien sûr naturelle, c'est-à-dire qui reste implicite.

Seul un effort de décentrement, ou le regard de collègues situés d'autre point de vue, peut leur permettre d'être fugitivement « conscients » de leurs a priori conceptuels, ou de leurs postulats. Peut-être doivent-ils défendre cette position dans le champ, la développer, la transmettre à d'autres professionnels pour des raisons toute banales, peut-être ont-ils à tenter d'imposer une domination sur le champ de la périnatalité. Mais ce n'est pas ce qui nous retient ici.

D'un point de vue « psychologique », on pourrait voir dans ces différences l'effet sur un individu avec son histoire consciente, et son inconscient, de la rencontre avec le bébé, ce grand attracteur étrange, ce grand inducteur d'empathie (J. Cosnier). Ces effets du bébé sur le psychisme de ceux qui s'intéressent à lui concerne d'ailleurs aussi les professionnels de la périnatalité qui lui donnent des soins. Mais construire une représentation de cette confrontation importe finalement moins que de repérer les bébés imaginaires dont il est question.

On peut s'y risquer de la façon suivante, tout en sachant ce jeu forcément terriblement réducteur. Le « bébé imaginaire » de Berry Brazelton est un bébé marqué d'une part par son environnement social et d'autre part par ses compétences, d'abord innées puis acquises, avec leur dimension biologique d'inégalités. Il souffre s'il est laissé seul. Il ne réussira que si, encouragé par l'adulte, il apprend à être performant avec plaisir.

Le « bébé imaginaire » de Daniel Stern est un bébé bercé de stimulations de toutes sortes mais surtout intéressé par les stimulations complexes de la rencontre relationnelle avec la mère ou celui qui le soigne. Le monde est pour lui une énigme dont il faut décrypter l'intrigue pour parvenir à l'appréhender.

Celui d'Anna Tardos est un « bébé imaginaire » qui à la fois trouve son plaisir dans son activité libre autonome et a besoin d'une régularité dans le soin qu'il reçoit pour apprendre à « faire avec » la solitude.

---

3. Une mise en perspective historique attentive aux anachronismes et à notre tentation permanente de lire le passé en y projetant nos préoccupations contemporaines est aussi précieuse.

Extrait de la publication

Osera-t-on dire que le « bébé imaginaire » de Bernard Golse (ou celui, différent, d'Anne Aubert) est un pur inconscient ? Sûrement pas, mais il est d'emblée le sujet en devenir d'une projection initiale, et l'objet d'une projection parentale, marqué du sceau de l'histoire transgénérationnelle inconsciente de ces parents.

Ces « bébés imaginaires » appellent d'ailleurs des « soignants imaginaires » assez divers qu'il serait possible de schématiser. Le soignant « brazeltonien » positionnera les compétences du bébé et de ses parents en prenant garde qu'un pré-transfert très positif nécessaire ne se transforme en une dépossession des parents.

Le soignant « tardosien » fidèle à la tradition de l'Institut Pikler-Lóczy saura proposer au bébé un temps de faire-ensemble long et attentif à la continuité et à la répétition régulière.

Le soignant « sternien » pensera que ce sont les variations dans le rythme et dans le déroulement de la séquence interactive qu'il propose qui retiendra l'attention du bébé et qu'il doit répondre à l'appétit de variations de son interlocuteur.

Le soignant « golsien » restera attentif aux dires des parents et à l'insertion dans l'interaction comportementale et affective de la transmission transgénérationnelle, et de la part du fantasme.

Quoi qu'il en soit de ces différentes représentations possibles du bébé, ce qui nous intéresse ici est l'usage que les soignants du bébé peuvent en faire dans leur travail, dans l'entretien d'une attention maintenue, voire renouvelée, aux bébés concrets de leur quotidien.

Or même si ces « bébés imaginaires » sont plus utiles dans certaines situations que dans d'autres (en première intention, celui de Berry Brazelton sera moins utile dans une psychothérapie mère-nourrisson, celui de Bernard Golse le sera moins dans la gestion en néonatologie d'une grande prématurité), on peut aussi se dire deux choses :

— d'abord, que certains de ces bébés que nous recevons, et ce dans n'importe quel cadre, évoquent plus le bébé imaginaire de tel ou tel des auteurs : ou peut recevoir des bébés « brazeltoniens » dont on aura envie de connaître les compétences ou les performances, des bébés « tardosiens » pour lesquels on souhaitera que soit respectée leur capacité d'initiative et d'auto-découverte de leurs capacités, des bébés « sterniens » sans cesse en train de découvrir un monde toujours plus complexe, voire des bébés « golsiens » pour lesquels on pressent plus que pour d'autres la prégnance du mandat transgénérationnel sur le style interactif ;

— d'autre part, qu'il n'est pas inutile que des soignants puissent enrichir leur propre « bébé imaginaire de professionnel » de la rencontre avec celui d'autres. Un bébé hospitalisé pour une gastroentérite sévère peut être pris dans des projections parentales, intrusives, et un bébé reçu pour une thérapie conjointe mère-nourrission souffrir d'une luxation congénitale de la hanche : savoir, sans prétendre y répondre, qu'un bébé a d'autres besoins voire d'autres demandes que celle pour

Extrait de la publication

laquelle il est là ne nuira pas aux soins qu'il reçoit, ou permettra peut-être de mieux le soigner.

Si de ces modifications des représentations de soignants sur le bébé peuvent émerger de nouvelles façons d'être avec lui qui influeront sur le monde relationnel des bébés et donc sur leur monde représentationnel, dans cet avenir si proche et si fugitif, il n'est donc pas inutile d'essayer de suivre la démarche de chacun de ces auteurs dans sa cohérence propre avant de les confronter ou d'en saisir les possibles complémentarités.

Pour traiter des questions que soulèvent cette démarche de confrontation de différentes conceptions du bébé, peut-être faudrait-il commencer par interroger l'utilisation large faite de plusieurs termes : celui de monde et de représentation en particulier. C'est ce que fait Bernard Golse — avant de montrer qu'il est sans doute possible de construire des ponts conceptuels entre la théorie de l'attachement — et l'accent qu'il met sur la présence, et la métapsychologie freudienne — et l'accent qu'il met sur l'absence, voire, si le terme n'est pas entendu péjorativement, sur le négatif.

Ensuite, comme le fait parfois D. Stern, il faudrait interroger les traditions philosophiques dans lesquelles s'enracinent ces diverses conceptions : place de la positivité et du pragmatisme auxquels invite Berry Brazelton, rôle de la pensée freudienne et de la psychopathologie dans la tradition philosophique continentale…

Enfin, on pourrait reprendre les débats ouverts par le colloque dont la plupart de ces textes sont issus…

Ce n'est pas le but de cet ouvrage. Il s'offre, au risque de ne pas faire avancer la science, comme un moment de l'avancée contrastée d'un champ : la périnatalité — qui ne s'érige pas en discipline médicale, en « -logie ». Il appelle à d'autres lectures, à d'autres rencontres et peut-être tout particulièrement à une réflexion concernant la paternalité — si on appelle ainsi l'ensemble des processus psychiques du devenir-père, et de la maternalité.

En effet, le bébé est abordé par les soignants avec leur propre histoire et leurs propres représentations, mais c'est aussi *mutatis mutandis* le cas des parents. A un moment où la parentalité est mise en question dans les sociétés industrialisées, le mouvement de devenir mère et le devenir-père dans le moment de l'arrivée du bébé méritent d'être réinterrogés dans leurs dimensions sociales, physiques (pour la mère) et psychiques, avec leurs aspects structurels et actuels.

Mais ceci est une autre histoire.

BIBLIOGRAPHIE

NATHAN, T. (à paraître). *La fabrication des enfants.* Grenoble, La pensée sauvage.
BOURDIEU, P. 1992. *Raisons pratiques (pour une théorie de l'action).* Paris, Le Seuil.
RICHÉ, P. ; ALEXANDRE-BIDON, D. 1996. *L'enfant au Moyen Age.* Paris, Bibliothèque nationale de France.

Extrait de la publication

CORBIN, A. 1996. « Préface ». In Harcourt, C. d' ; Fontanel, B. *L'épopée des bébés.* Paris, La Martinière.
AUBERT-GODARD, A. *Ruptures et discordances entre sexualité infantile et exigences culturelles de paternité (psychopathologies de la paternité).* Thèse d'Etat, Paris VII.
ROURE, M.T. *Des processus psychiques de la maternité.* Mémoire DEA, Aix-Marseille II.
BROCKINGTON, I.F. 1996. *Motherhood and Mental Health.* Oxford University Press.
DUGNAT, M. (dir. publ.) 1995. *Enfances. Revue Sud-Nord.* N° 4. Toulouse, Erès.

Extrait de la publication

Avant la naissance

Extrait de la publication

Nadia Bruschweiler-Stern

Mère à terme et mère prématurée

Les représentations parentales ont un rôle déterminant dans la nature de la relation que les parents vont établir avec leur bébé.

Comment se développent-elles ? Comment les soignants peuvent-ils travailler avec et sur ces représentations ? On comprend de mieux en mieux aujourd'hui que ce travail, qu'on a pu considérer longtemps comme un positivisme superficiel, correspond à une approche en profondeur qui a souvent un bien meilleur effet à long terme que des interventions plus lourdes. C'est cet esprit qui anime mon approche auprès des mères à la maternité et en néonatalogie.

Le premier accouchement amène une révolution. Les parents le savent bien. Cette révolution survient du fait de la rencontre entre le bébé imaginaire et le bébé réel et entre la mère imaginaire et la mère réelle. Je vais parler de cette rencontre chez les mères à terme et chez les mères prématurées.

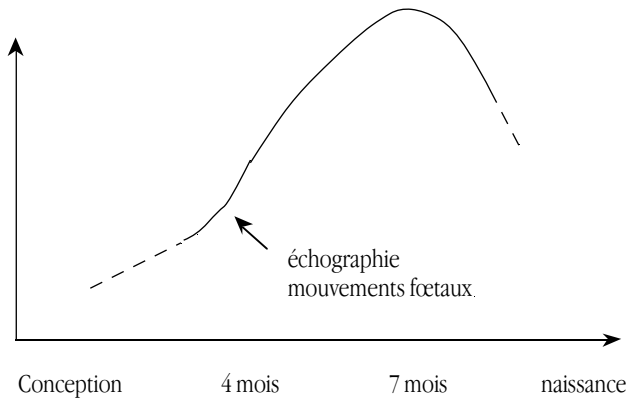
Il faut commencer par reconnaître que, simultanément à ce qui se déroule physiquement dans son utérus, la mère vit une sorte de « gestation mentale », travail psychique qui prépare une transformation profonde de son identité et de sa situation dans son couple, dans sa famille, dans sa vie professionnelle et sociale. Elle travaille son image du bébé, son image de future mère, celle de son conjoint comme futur père, celle de ce futur trio qui devient sa nouvelle famille, le rôle de son bébé dans cette famille, son rôle comme descendant de sa famille d'origine, comme de celle de son conjoint, lui-même descendant de sa famille d'origine, etc. Ce travail mental est comme une contrepartie à l'organogenèse qu'on pourrait appeler la « personnalité-genèse ». Ces deux processus physique et psychique s'influencent mutuellement tout au long de la grossesse.

Bien entendu le processus psychique ne commence pas au moment de la conception. Il a été préparé à des degrés variables dès l'enfance à travers les jeux de poupée, de « papa et maman » ou autres, et par les exemples de maternage

offerts dans la famille, l'entourage, les livres, la télévision, etc. Pendant l'adolescence, la mise en route des fonctions génitales a provoqué une prise de conscience de la capacité d'avoir un enfant à soi, de soi, qui participe au bouleversement puis à la définition d'une nouvelle identité, dont celle de future mère potentielle. La vie en couple ou le mariage signe l'imminence de cette possibilité d'enfanter et suscite les choix qui s'y rapportent (contraception ou non, planification de grossesses ou non). Ce développement commence donc dès l'enfance, évolue par phases jusqu'à la vie adulte et devient franchement actif pendant la grossesse.

Mais que sait-on de la relation maternelle au bébé et comment peut-on l'évaluer ?

A Providence, en 1987, Daniel Stern a réuni un groupe de travail qui s'est attelé à ce problème. Divers participants, dont Graziella Fava de Padoue, Massimo Amaniti de Rome et Charley Zeanah de New Orlean's, ont mené des études complémentaires qui peuvent se résumer dans le diagramme suivant :



Spécificité de la représentation maternelle du bébé (richesse et élaboration).

Bien sûr, la représentation du bébé ne correspond pas à une image cohérente finie d'une personnalité précise. Elle est le fruit d'une exploration des souhaits et des craintes actuels et passés qui se tissent au fil du temps et qui intègrent des éléments réels qui surviennent pendant la grossesse.

Très schématiquement, on peut dire que la mère oscille dans son imagination entre deux groupes de représentations concernant son bébé. Un premier groupe concerne le bébé espéré : un garçon ou une fille, beau, fort, sportif, charmant, ou belle, vive, intelligente, douce, ou un bébé qui réussisse quelque chose dont elle aurait rêvé pour elle-même, etc., selon la vie qu'elle a eue et son imagination de future mère. De l'autre côté, la même imagination travaille sur un deuxième groupe qui concerne le bébé redouté : malformé, faible, laid, qui deviendra violent ou alcoolique comme tel membre de la famille, etc. Chaque mère n'a pas une

Extrait de la publication