

Souffrances autour du berceau

DES MÊMES AUTEURS

*L'observation du bébé. Méthodes et clinique*, Gaëtan Morin, 1999

MARTINE LAMOUR A ÉGALEMENT PUBLIÉ

*Enfants en danger, professionnels en souffrance*  
(avec Marceline Gabel), érès, 2013

*La protection de l'enfance : maintien, rupture et soins des liens*  
(avec Marceline Gabel et Michel Manciaux), Fleurus, 2005

*Alliances autour du bébé. De la recherche à la clinique*  
(sous sa direction, avec Michèle Maury), Puf, 2000

Martine Lamour  
Marthe Barraco

# Souffrances autour du berceau

Des émotions au soin :  
repères pour l'intervention

Préface de Bernard Golse

« LA VIE DE L'ENFANT »

The logo for Éditions érès features the word 'érès' in a bold, lowercase sans-serif font. A small vertical rectangle containing the word 'éditions' is positioned to the left of the 'é'.

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude à Myriam David.  
Sans elle, ce livre n'existerait pas : elle nous a initiées à cette clinique du tout-petit et nous a formées à ne jamais oublier le bébé.  
Nos remerciements vont aussi, très sincèrement, vers les bébés et leurs familles qui ont « accompagné » ce travail.  
Merci aux professionnels de notre équipe et des autres institutions qui nous ont tant appris.  
Merci aux collègues qui ont collaboré aux articles que reprennent certains chapitres de cet ouvrage.  
Merci aux revues et ouvrages qui nous ont autorisées à réutiliser ces publications.

Conception de la couverture  
Anne Hébert

Première édition :  
*Souffrances autour du berceau. Des émotions au soin,*  
Gaëtan Morin éditeur, 1998

Version PDF © Éditions érès 2021  
CF - ISBN PDF : 978-2-7492-7006-7  
Première édition © Éditions érès 2021  
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Partagez vos lectures et suivez l'actualité des **éditions érès** sur les réseaux sociaux



Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.  
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE, <i>Bernard Golse</i> .....	7
INTRODUCTION.....	13
LA SOUFFRANCE DES BÉBÉS.....	15
Présentation des familles.....	16
Esquisse d'un bébé en souffrance : Charlotte ou la « tension d'être ».....	16
Les signes de souffrance du bébé : description sémiologique.....	19
<i>La sphère somatique</i> .....	19
Les signes fonctionnels.....	19
Les infections à répétition.....	20
Les fièvres inexplicables.....	20
La pathologie des voies respiratoires.....	20
La croissance staturo-pondérale.....	21
<i>La sphère tonico-motrice</i> .....	21
L'organisation tonique ou « formule tonique ».....	21
La motricité.....	22
Les activités répétitives ou stéréotypées.....	22
<i>Les processus de régulation</i> .....	22
<i>La dynamique du développement</i> .....	22
<i>La sphère relationnelle</i> .....	23
Manifestations émotionnelles.....	23
Troubles du contact.....	24
L'hyperadaptation associée à une apparente passivité.....	24
Les troubles de l'attachement, de la différenciation des personnes ..	25
Conclusion.....	25
REPÈRES THÉORIQUES SUR LES INTERACTIONS	
PARENTS-NOURRISSON.....	27
Les interactions.....	27
<i>Interactions et modalités interactives</i> .....	27
Les interactions comportementales.....	28

Les interactions affectives.....	29
Les interactions fantasmatiques.....	29
Le père dans l'interaction.....	30
<i>La dynamique interactive ou l'orchestration des échanges</i> .....	31
Le bébé partenaire.....	31
L'orchestration des échanges : le modèle transactionnel.....	32
La triade père-mère-bébé : un système d'encadrement du développement.....	34
Les axes de développement.....	35
<i>Le développement de la parentalité</i> .....	36
La maternalité.....	37
La paternalité.....	37
La parentalisation.....	37
<i>Le développement de l'enfant</i> .....	38
<i>Instauration des liens, construction des attachements</i> .....	40
Comment naissent ces liens.....	41
Le modèle interne dynamique d'attachement.....	41
Les attachements multiples.....	42
Conclusion.....	42

## Quand la relation est en danger

LES PERTURBATIONS DES RELATIONS PARENTS-NOURRISSON.....	45
Quand le nourrisson est hospitalisé.....	45
<i>Le cadre de vie hospitalier</i> .....	45
Le climat perceptivo-sensoriel.....	46
Les éprouvés corporels.....	48
La douleur.....	49
Les rythmes.....	50
<i>La vie relationnelle du nourrisson hospitalisé</i> .....	50
Les interactions nourrisson-parents.....	50
La relation bébé-soignants.....	52
La relation parents-soignants.....	53
Négligence et carences intrafamiliales.....	54
<i>Premières rencontres</i> .....	55
<i>Dynamique relationnelle précoce</i> .....	57
Ce qui caractérise les interactions mère-nourrisson.....	57
La relation mère-nourrisson.....	59
<i>Fonctionnement des nourrissons</i> .....	60
« Avancer en terrain miné ».....	60

Troubles présentés par l'enfant .....	60
<i>Traitement</i> .....	63
Quelques repères .....	63
Une illustration du traitement de la séparation et de l'individuation .....	65
Le travail d'accompagnement .....	68
Les familles où la mère est psychotique .....	70
<i>Les interactions comportementales mère psychotique-nourrisson</i> .....	71
Données de l'observation directe .....	71
<i>Les caractéristiques de la relation de la mère psychotique     avec son nourrisson</i> .....	72
Qui est la mère, qui est l'enfant ? .....	73
Qui met en danger l'autre ? .....	73
Le lien du nourrisson avec sa mère psychotique .....	76
Entre la mère psychotique et son nourrisson, une relation potentiellement incestueuse ? .....	77
<i>Repères pour le traitement des nourrissons     de mères psychotiques</i> .....	80
Nécessité d'une évaluation initiale rigoureuse, tout en protégeant l'enfant .....	80
La nécessité d'un espace médiatisé .....	81
L'impact des perturbations des relations parents-nourrisson sur le fonctionnement de l'enfant .....	82
<i>L'histoire de Laura</i> .....	83
Laura et son environnement quotidien .....	83
Les grandes étapes du développement de Laura .....	84
<i>Quelques hypothèses concernant la naissance     de la vie psychique et son déploiement     dans le cadre de graves perturbations relationnelles</i> .....	85
Interactions comportementales .....	85
Interactions affectives .....	91
Interactions fantasmatiques .....	92
<i>Des questions sur le fonctionnement de Laura</i> .....	93
Quelle réalité psychique Laura s'est-elle construite ? .....	93
Construction de l'identité de Laura .....	96
Le développement cognitivo-intellectuel de Laura .....	97
 SOUFFRANCE DE L'ENFANT, SOUFFRANCE DES PARENTS, SOUFFRANCE DES INTERVENANTS .....	 101
De la souffrance des familles à celle des intervenants .....	101
<i>Les perturbations des relations parents-bébé</i> .....	101

La dynamique interactive.....	101
Les troubles de l'attachement.....	102
<i>Les perturbations des relations famille-intervenants   et entre intervenants.....</i>	104
Le contexte.....	104
Le climat émotionnel.....	104
À la recherche d'un sens.....	105
<i>Le présent.....</i>	105
<i>Intergénérationnel et répétition.....</i>	107
Les représentations du bébé en souffrance.....	108
<i>À bébés en souffrance, soignants en souffrance.....</i>	108
<i>Illustrations cliniques.....</i>	109
Le bébé en souffrance dans des familles carencées.....	109
Représentations du bébé en souffrance exposé à la maladie psychotique maternelle.....	112
<i>Le bébé de notre clinique : évolution de nos représentations.....</i>	114
Un bébé sans défense ?.....	114
Le bébé de l'interaction.....	115
Représentations et attachement : les modèles relationnels internes « Une manière de construire un nourrisson cliniquement pertinent » (Stern, 1994).....	116
<i>Représentations et dialogue des émotions.....</i>	116
La préoccupation thérapeutique primaire.....	116
À la base de la connaissance d'autrui, l'empathie.....	117
L'impact des pathologies précoces sur l'empathie des soignants.....	118
<i>Du ressenti aux représentations, des émotions à l'évaluation.....</i>	120
Le ressenti du soignant : un outil sémiologique ?.....	120
Du dialogue des émotions au dialogue des attentions.....	121
Conclusion : des émotions aux soins.....	121

## Les modalités d'intervention

GÉNÉRALITÉS SUR LES SOINS AUX BÉBÉS.....	125
Définition d'un soin au bébé.....	125
<i>Les soignants.....</i>	125
<i>Le soin au bébé.....</i>	126
Les soins primaires.....	126
<i>Des soins maternels ?.....</i>	126
<i>De la substitution à la suppléance.....</i>	127



<i>Qu'est-ce qui fait vivre un bébé ?</i> .....	128
<i>Qu'est-ce qui est commun et qu'est-ce qui différencie le soin des professionnels des soins parentaux ?</i> .....	128
Ce qui est commun .....	128
Ce qui différencie soins professionnels et soins parentaux .....	129
Le traitement des bébés .....	130
<i>Le nourrisson « partenaire » du traitement</i> .....	130
« Penser bébé » .....	131
Des approches thérapeutiques « intégrées » .....	131
Assurer au bébé un environnement stable et fiable lui permettant de développer ses compétences .....	131
La place du bébé dans le traitement .....	132
<i>Traiter la dysparentalité</i> .....	133
<i>Quelques repères pour le traitement</i> .....	133
On peut aider l'enfant sans « guérir » les parents de leur psychopathologie .....	133
Différencier la « parentalité » des liens affectifs .....	134
L'enfant se construit dans ce lien, aussi pathologique et pathogène soit-il .....	134
L'évaluation : premier temps du traitement .....	134
<i>Évaluation du fonctionnement des bébés</i> .....	135
Repérer les signes de souffrance des bébés .....	135
Repérer les ressources du bébé .....	138
Prendre en compte les risques auxquels l'enfant est exposé et sa vulnérabilité .....	138
<i>Évaluer la parentalité</i> .....	139
<i>Évaluer les relations parents-nourrisson</i> .....	139
<i>Évaluer l'environnement de l'enfant et de ses parents</i> .....	141
MODES D'INTERVENTION SPÉCIFIQUES .....	143
Modes directs .....	144
<i>L'observation thérapeutique</i> .....	144
Les divers courants théorico-cliniques .....	144
L'observation : un mode d'abord thérapeutique .....	150
Illustration clinique : premiers mois de l'accompagnement thérapeutique d'un nourrisson d'une mère psychotique accueillie en pouponnière .....	152
L'intérêt de l'observation thérapeutique dans le cadre d'une collectivité d'enfants (crèche, pouponnière) .....	157
<i>L'accompagnement</i> .....	160
Définition .....	161

Qui accompagnons-nous ?.....	161
Comment accompagnons-nous ?.....	163
Accompagner l'enfant, illustration clinique : Thomas.....	164
Récit de l'infirmière auprès de l'enfant.....	164
<i>L'approche à domicile</i> .....	167
Les indications.....	167
À quel moment ce travail a-t-il lieu d'être ?.....	169
Les différentes modalités de l'approche à domicile	
à l'unité des petits.....	169
La rencontre : climat et cadre.....	170
Le processus thérapeutique.....	175
Mode indirect : le travail en réseau.....	178
<i>Rappel historique : travail en réseau et création de l'unité</i> .....	179
<i>Le travail en réseau dans la communauté :</i>	
<i>un abord préventif précoce</i> .....	180
Dans le cadre de la prise en charge d'un enfant par l'unité.....	180
L'aide indirecte.....	182
Les rencontres systématisées.....	185
CONCLUSION.....	187
ANNEXES. REPÈRES POUR L'INTERVENTION.....	189
Caractéristiques de la dynamique relationnelle des situations	
à hauts risques.....	190
Évaluer.....	191
<i>Évaluer la souffrance du bébé</i> .....	191
<i>Évaluer les interactions</i> .....	193
<i>Évaluer la parentalité : grille d'évaluation</i> .....	228
<i>Critères permettant d'évaluer la probabilité pour l'enfant d'être élevé</i>	
<i>par ses parents</i> .....	244
BIBLIOGRAPHIE.....	245

## PRÉFACE

La première parution de cet ouvrage, en 1998, avait marqué un temps fort de la réflexion pour tous les professionnels de la petite enfance. À une époque où le champ sémantique du « trans » s'est beaucoup déployé (transfert, transformations, transactions, transculturel, transgénérationnel...), une réédition redonne au champ sémantique du « re » un peu de vigueur et de vitalité.

Si, selon S. Freud, le transfert est une nouvelle édition de relations anciennes dans le cadre de la cure, une nouvelle édition d'un ouvrage comme celui-ci nous amène également à penser les choses à la lumière de la théorie dite de l'après-coup.

Plus de vingt ans se sont en effet écoulés depuis 1998, et notre lecture d'aujourd'hui ne peut en faire abstraction.

Dans un écrit sur l'après-coup, J. Laplanche<sup>1</sup> relate une anecdote que S. Freud, selon lui, appréciait beaucoup. Il s'agit de l'histoire d'un homme qui se promène dans un parc, à Vienne, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, un homme dont il est dit qu'il aime les femmes, mais sans que son âge soit clairement précisé... Quoi qu'il en soit, au détour d'une allée, il s'arrête devant le spectacle d'une jeune femme qui allaite son bébé, littéralement happé par l'image, figé, paralysé, on pourrait dire aujourd'hui « scotché », mais on pourrait dire aussi, plus psychanalytiquement, « médusé ». En même temps que cet arrêt sur image, surgit alors en lui une pensée extrêmement nostalgique : « Si j'avais su, quand j'étais bébé, que les seins des femmes étaient si jolis, alors, certainement, j'aurais tété (j'aurais été ?) autrement... »

---

1. J. Laplanche, « Notes sur l'après-coup », dans *Entre séduction et inspiration : l'homme*, Paris, Puf, coll. « Quadrige », 1999 (1<sup>re</sup> édition).

Cette histoire est tout à fait exemplaire en nous invitant à une lecture à double sens (soit du passé vers le présent, mais également du présent vers le passé) de la théorie de l'après-coup.

Certes, le passé explique en partie notre présent, mais notre présent peut aussi nous permettre – quand tout va bien – de repenser, de revisiter, de ré-écrire, de rétro-dire notre passé, voire de nous réconcilier avec notre histoire précoce.

Le bébé, que cet homme a été, conditionne plus ou moins l'homme érotique qu'il est devenu, mais en même temps l'homme amateur de femmes qu'il est aujourd'hui lui permet de remanier les traces psychiques du bébé qu'il pense avoir été, qu'il aimerait avoir été, ou qu'il craint d'avoir été.

Or, me semble-t-il, c'est précisément le bébé qu'on a été, ou le bébé qu'on pense (espoir ou crainte) avoir été, qui impacte, qui infiltre et qui imprègne les relations avec le bébé de chair et d'os qu'on a, qu'on aura un jour ou dont on a professionnellement à prendre soin.

Bien entendu, personne ne peut changer les événements de son passé, mais chacun peut changer le regard qu'il porte sur sa propre histoire et la relation qu'il entretient avec celle-ci. Se réconcilier avec son enfance ou avec son passé change tout pour l'avenir, et notamment pour la manière dont nous nous occupons de nos propres enfants ou des enfants des autres.

C'est en cela que Tom Robbins a pu dire : « *It's never too late to have a happy childhood*<sup>2</sup> », phrase apparemment irrationnelle et illogique mais qui renvoie à cette possibilité, quand tout va bien, d'apaiser nos angoisses rétrospectives et de tranquilliser nos souvenirs d'enfance.

Tout cela pour dire que la première édition de cet ouvrage de Martine Lamour et Marthe Barraco conditionne en partie la lecture que nous pouvons faire de cette nouvelle édition, mais qu'en même temps, la lecture de cette nouvelle édition nous permet de relire autrement l'édition initiale en fonction de ce que nous sommes devenus et de ce que l'étude du bébé est elle-même devenue entre-temps...

La structure générale de cet ouvrage a été conservée dans son principe. Elle part de la souffrance des bébés pour aller jusqu'aux modalités d'intervention et aux repères pour ces interventions, en passant par l'étude des interactions précoces et des situations où la relation est en danger.

Le fait de partir de la souffrance est essentiel car ce sont toujours les situations hors norme qui nous informent sur les fonctionnements habituels et qui seraient sinon, sans ce détour, difficiles à appréhender directement.

---

2. T. Robbins, *Still Life with Woodpecker*, No Exit Press, 2001.

La description des bébés en souffrance passe évidemment par l'observation, à propos de laquelle je cite souvent un auteur vaudois, Charles-Ferdinand Ramuz, qui a écrit : « On meurt de prétendre à l'idée avant d'aller aux choses<sup>3</sup>. » Toute théorisation, si elle ne veut pas être défensive, se doit en effet de s'enraciner résolument dans la clinique.

Dans l'une de ses dernières interviews (recueillie par Bernard Martino), Myriam David – qui nous a hélas quittés en 2004 – insistait sur le fait que pour les professionnels de la petite enfance, l'observation est aussi importante que peut l'être l'écoute pour les psychanalystes.

Je sais la place que Myriam David a occupée pour Martine Lamour et pour Marthe Barraco, et c'est pourquoi je voulais mentionner cette déclaration essentielle, faite entre la première édition de ce livre et sa réédition d'aujourd'hui, même si, bien entendu, il y aurait lieu de discuter le fait de savoir jusqu'où va l'analogie entre le matériau auditif sur lequel travaillent les psychanalystes et les matériaux d'observation polysensorielle sur lesquels travaillent les professionnels de la petite enfance.

Quoi qu'il en soit, nous savons désormais la place qu'ont prises dans la formation des professionnels de la petite enfance l'observation analytique des bébés selon la méthode d'Esther Bick et, à un moindre degré, l'observation piklérienne<sup>4</sup>.

Quoi qu'il en soit, l'observation est première, elle est centrale et tout à fait fondamentale.

Elle se doit de prendre en compte non seulement le bébé du dehors mais aussi le bébé du dedans que celui-ci réveille en nous et il y a là, bien entendu, un objectif important de la formation, car pour s'occuper des bébés des autres, encore faut-il que le bébé en nous ne fasse pas obstacle, ne fasse pas écran à ce qui vient des bébés dont nous nous occupons.

En ce qui concerne le chapitre sur les interactions précoces, les trois axes de développement, de la parentalité, de l'enfant et des liens, conservent leur actualité car dans la clinique avec le tout-petit, il importe en effet d'observer non seulement le bébé lui-même mais également le fonctionnement de ses *caregivers* et la qualité du lien qui les unit.

Ce regard plurifocal est à la fois difficile et passionnant, fondé sur une dynamique identificatoire alternative car il n'est bien sûr guère possible d'assumer simultanément des identifications aux différents protagonistes de cette situation.

---

3. C.F. Ramuz, *Raison d'être*, dans *Œuvres complètes*, vol. XV, Genève, Slatkine, 2009.

4. M. Rasse et B. Golse, « L'observation piklérienne et l'observation analytique des bébés selon la méthode d'Esther Bick : un essai de mise en perceptive », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, vol. 7, n° 1, 2017, p. 197-219.

Ce que l'on peut dire actuellement, c'est qu'aucune des grandes classifications internationales – ni le DSM 5<sup>5</sup>, ni la prochaine CIM 11<sup>6</sup> – ne reprennent ce point de vue plurifocal. Seule la DC 0/5<sup>7</sup> (ex-DC 0/3 qui devait constituer la partie « bébé » du DSM 5) prend effectivement en compte ces trois pôles, du bébé, des *caregivers* et du lien, ce qui, à mon sens, mérite d'être signalé.

On voit donc à quel point cet ouvrage a pu être précurseur en son temps et aujourd'hui, les nouveaux outils dont nous disposons, tels que l'axe-bébé de la dernière révision de la CFTMEA<sup>8</sup>, nous permettent de relire les propos de Martine Lamour et Marthe Barraco en y voyant, en germe, les bases d'un authentique diagnostic structural triadique.

En ce qui concerne les situations qui mettent la relation en danger, la souffrance des intervenants ne peut jamais être dissociée de celle de l'enfant et de ses parents.

Pour moi qui préside l'association Pikler Lóczy-France depuis 2007 et qui ne cesse d'être impressionné par la dimension profondément éthique de l'approche piklérienne, je mesure combien cette éthique du soin précoce passe précisément – et de manière obligée – par un soutien permanent des professionnels, sans lequel ils ne pourraient assumer leur tâche de manière adéquate et continue. Le travail de Martine Lamour et de Marthe Barraco prend à présent des résonances particulières à ce sujet, et il nous offre d'irremplaçables arguments pour défendre la nécessité de ce soutien face à nos diverses instances administratives, financières et même politiques.

Ce soutien du soin – ce soin du soin en quelque sorte – joue au fond comme l'enveloppe protectrice du soin à l'enfant proprement dit, ce qui montre bien que les enveloppes sont toujours doubles et emboîtées comme nous l'a si utilement appris Didier Anzieu<sup>9</sup>.

La dernière partie de ce livre est consacrée aux diverses modalités d'intervention ; des annexes proposent enfin les repères nécessaires pour la mise en œuvre de ces interventions précoces.

En ce qui concerne les modalités d'intervention, l'observation est à nouveau présentée comme centrale, les différents cadres d'observation

---

5. Cinquième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*.

6. Onzième édition de la *Classification internationale des maladies*.

7. *Classification diagnostique de la santé mentale et des troubles du développement de la première et petite enfance concernant les enfants de 0 à 5 ans* (version récemment modifiée de la classification précédente qui concernait les enfants de 0 à 3 ans).

8. M. Botbol, C. Bursztein, B. Golse et C. Portelli (sous la direction de), *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA)*. *Classification psychopathologique et développementale* (6<sup>e</sup> édition), Rennes, Presses de l'EHESP, 2020.

9. D. Anzieu, *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1985.

pouvant servir des objectifs multiples, cliniques et thérapeutiques, et s'avérer très efficaces du point de vue de la formation.

Des documents extrêmement précieux (grilles et fiches) sont fournis au lecteur dans les annexes de l'ouvrage, outils permettant d'affiner l'évaluation clinique ainsi que le suivi de l'évolution clinique de l'enfant et des situations particulières.

On sait les critiques qui ont pu être formulées au cours des dernières années à propos du risque de mettre l'enfant « derrière des grilles »... Ce n'est en rien le cas ici car pour être correctement renseignées, ces grilles font inlassablement appel au vécu, au ressenti, soit au vécu contre-transférentiel de l'adulte qui s'occupe de l'enfant, ce qui fait que ces outils étaient des instruments très novateurs à l'époque et qu'aujourd'hui nous voyons mieux tout ce dont ils étaient déjà porteurs.

Au-delà de ces quelques réflexions sur les effets d'après-coup de cette réédition, il est nécessaire de rappeler que la publication princeps de cet ouvrage s'est inscrite dans un moment fécond du développement de la psychiatrie du bébé, cet ouvrage s'appuyant sur les travaux et les recherches d'auteurs de référence à cette époque et qui le sont restés (notamment dans le champ de l'attachement). Il abordait déjà les grands axes de travail dans ce domaine de la psychiatrie du bébé, ainsi que les modalités thérapeutiques qui s'étaient développées et enrichies au fil des années.

Lors de sa parution, ce livre s'est vu fort bien accueilli, et il a obtenu le Prix scientifique de la Fondation pour l'enfance.

Sa réédition, instamment demandée depuis longtemps déjà par les professionnels de terrain, apparaît donc comme un événement important et attendu.

À vrai dire, ce document est toujours d'une actualité étonnante. Alliant une grande exigence scientifique au fait d'être écrit dans un langage réellement accessible, il est peu à peu devenu un outil de référence tant clinique que pédagogique pour les professionnels de l'enfance et pour tous les étudiants concernés, universitaires ou non.

Son intérêt principal réside dans l'articulation qu'il propose entre clinique et théorie, dans la richesse des illustrations cliniques, dans la profondeur des réflexions quant aux interventions thérapeutiques, et enfin dans la présentation concrète des différents outils d'observation et d'évaluation utiles dans la vie quotidienne ainsi que dans le cadre des formations.

Traitant plus particulièrement de situations qui mettent à mal les professionnels (parents malades mentaux, familles carencées ...), ce livre étudie l'impact sur le développement du jeune enfant des graves perturbations du lien parents-enfant et de certaines dysparentalités, et partant il

questionne la difficile décision d'une distanciation voire d'un placement, qui impose l'organisation d'un travail en réseau.

Les auteures montrent alors que, dans ce contexte, la souffrance des professionnels fait écho à la souffrance des enfants et des parents, d'où la nécessité absolue, je le répète, d'un soutien extrêmement attentif des équipes.

Enfin, Martine Lamour et Marthe Barraco ont accepté de se repencher sur leur travail, pour en permettre la réédition, à une période où nous devons tous demeurer très vigilants, afin d'éviter que l'avancée des connaissances en matière de développement précoce et les progrès quant à la qualité des soins apportés aux tout-petits ne soient pas à nouveau compromis par le poids des contraintes économiques – lesquelles ne font, généralement, que traduire et matérialiser une ambivalence des adultes toujours menaçante à l'égard de l'enfance...

Je suis certain que cette nouvelle édition rencontrera le même succès que l'édition initiale car la dynamique de l'après-coup que j'ai indiquée ne peut que renforcer l'intérêt pour ce document en quelque sorte indispensable pour tous ceux qui s'impliquent auprès des tout-petits.

Bernard Golse  
Psychanalyste,  
professeur honoraire de psychiatrie infantile,  
ancien chef de service à l'hôpital Necker,  
président de l'association Pikler Lóczy-France



## INTRODUCTION

Notre parcours, de cliniciennes de la petite enfance, de formatrices<sup>1</sup> et de chercheuse<sup>2</sup>, nous a amenées à écrire dans des contextes divers (formation, séminaire, congrès). Ce livre est né de la demande des professionnels de réunir et synthétiser les articles qui ont jalonné notre pratique. Nous l'avons fait avec un souci de transmission et de partage de notre expérience, dans ses aspects tant positifs que négatifs.

Notre pratique clinique s'inscrit dans le cadre de l'unité de soins spécialisés à domicile créée par Myriam David en 1975 et dirigée par Françoise Jardin<sup>3</sup>, dans le XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Le projet de l'unité<sup>4</sup> est d'offrir un soin psychologique le plus précocement possible aux bébés, à leurs parents et à leur environnement. Nous ne présentons pas ici l'ensemble du travail clinique de l'institution ni son fonctionnement global. Nous avons plutôt choisi de centrer notre réflexion sur les familles où les troubles graves de la parentalité exposent le bébé et appellent un soin précoce. Dans notre expérience, cela correspond aux familles carencées, dites à problèmes multiples, et aux familles où la mère présente une psychose chronique.

Les histoires cliniques qui nous ont mises le plus à mal sont aussi celles qui nous ont beaucoup appris. Nous avons perçu avec acuité la souffrance des bébés, des parents, ainsi que des intervenants. Dans ces paysages relationnels très tourmentés, la violence des émotions des protagonistes

---

1. Citons, entre autres : l'université Paris V et PSYFA (M. Barraco), les universités Paris VII et Paris XIII (M. Lamour) ainsi que le COPES (Paris), le CPPA (Sucy-en-Brie).

2. M. Lamour : recherches à l'université Paris-Nord et à l'USD en France, ainsi qu'au NIH (Bethesda, Md) aux États-Unis.

3. À la parution de la première édition de cet ouvrage en 1998.

4. Nommée aujourd'hui centre Myriam David.

pouvait entraîner la sidération de la pensée et des agirs qui ne faisaient que renforcer et pérenniser les troubles. L'urgence était alors de se donner le temps d'évaluer, de donner sens, avant de conceptualiser le soin. C'est pourquoi nous sommes allées à la recherche d'outils aisément utilisables (parfois nous les avons construits), tant théoriques que pratiques, afin de nous aider dans ce cheminement.

Dans ces situations, la relation est en danger. Les dysfonctionnements interactifs ne se limitent pas à la relation parents-nourrisson : ils envahissent les relations famille-professionnels et les relations entre professionnels. C'est pourquoi ce livre s'adresse tout particulièrement aux professionnels tant du champ social que du champ médical, qui sortent souvent meurtris de ces prises en charge.

Comment comprendre ce qui se joue ? Comment traiter ces situations ? À travers des histoires cliniques, nous tentons d'inventorier les questions et d'apporter quelques éléments de réponse.

Cette réflexion nous conduit de la souffrance des bébés à la pathologie interactive, en passant par les repères théoriques indispensables à la compréhension de la dynamique des relations parents-nourrisson. La dernière partie de cet ouvrage aborde les modalités de traitement, tant direct qu'indirect, de ces situations à hauts risques.

## LA SOUFFRANCE DES BÉBÉS

Lorsque nous parlons des bébés en souffrance, de quelle souffrance parlons-nous ? De la souffrance physique ou d'une souffrance psychique ?

Selon le *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, le mot « souffrance » peut désigner une douleur physique ou morale. Cependant, le mot « douleur » évoque généralement une sensation plus précise, moins durable que la souffrance ; au sens moral, on emploie plus souvent « souffrance », surtout s'il s'agit d'un état ou d'un « sentiment complexe » (Robert, 1980, p. 312).

Les bébés nous ont appris à ne plus opposer souffrance physique et souffrance psychique ; chez eux, la douleur physique peut s'exprimer par des troubles affectifs et relationnels, et leur corps nous parle de la souffrance affective et psychique.

Après avoir été longtemps ignorée, la douleur chez le bébé reste difficile à déchiffrer pour les soignants car elle s'exprime souvent de façon très globale, soit par des comportements d'hostilité, soit par des baisses de niveau de vigilance, c'est-à-dire essentiellement par les modes défensifs que l'enfant met en place pour se protéger, mais qui le mettent en danger d'être désinvesti par son entourage (Gauvain-Piquard, 1990). On comprend mieux pourquoi ces comportements ont pu être interprétés à tort comme l'expression d'une souffrance psychique et ont fait parler de retrait, de dépression chez le « bébé douloureux ».

À l'inverse, nous savons bien que le corps, à cet âge si précoce, est la voie d'expression privilégiée des souffrances affectives, relationnelles, ainsi arrête-t-il de se développer dans les carences intrafamiliales graves (nanisme psychosocial).

Si la souffrance physique était encore niée il y a peu, voire l'est toujours, la souffrance affective et psychologique demeure, elle aussi,

largement méconnue chez les bébés. Banalement, on hésite à intégrer un enfant de 8 mois dans une collectivité car on connaît la fameuse angoisse de l'étranger, qui est devenue un concept réifié, mais on néglige les réactions des tout-petits qui, en raison de la gravité de la défaillance parentale, sont transférés brusquement de la maternité à la pouponnière, sans aucune transition.

## PRÉSENTATION DES FAMILLES

Nous nous limitons ici aux nourrissons âgés de moins de 18 mois, exposés à des défaillances parentales graves, et que nous avons pu approcher au quotidien dans le cadre de notre expérience clinique : bébés dans les familles carencées et bébés dont la mère présente une psychose chronique grave (Lamour, Barraco, 1991).

Les intervenants médico-sociaux nous formulent une demande de soins le plus souvent lorsqu'ils soupçonnent le nourrisson doublement en danger :

- danger physique résultant de l'inadéquation des soins, des négligences, des mouvements de maltraitance, voire suspicions d'abus sexuels ;
- danger psychologique, engendré par l'exposition de l'enfant à la pathologie parentale.

Si les parents présentent une psychopathologie grave, elle n'est pas toujours identifiée comme telle, d'autant plus qu'elle est souvent composite, en « mosaïque », c'est-à-dire associant des manifestations dans des registres variés (psychotique, carenciel, anxio-phobique, etc.). Fait essentiel, cette psychopathologie s'associe à des troubles graves de la parentalité. Leur existence fait parfois se poser d'emblée la question de la distanciation ; dans certains cas, celle-ci existe déjà : les enfants ont été placés en famille d'accueil ou en pouponnière.

## ESQUISSE D'UN BÉBÉ EN SOUFFRANCE : CHARLOTTE OU LA « TENSION D'ÊTRE »

Le bébé nous avait été présenté comme un être fragile, sans défense, et nous avons découvert avec stupeur un bébé ni fragile ni passif, qui lutte activement face à un environnement adverse et développe ses propres stratégies défensives. Soumis à des conditions que nous percevons (que le bébé qui est en nous perçoit) intolérables au regard de ses besoins, ce bébé s'adapte, survit. Mais à quel prix ? C'est la question que chaque enfant nous pose, telle la petite Charlotte.

- PEDERSEN, F.A. 1982. « Mother, father, and infant as an interactive system », dans J. Belsky (sous la direction de), *In the Beginning: Readings in Infancy*, New York, Columbia University Press, p. 216-226.
- PIERREHUMBERT, B. 1992. « La situation étrange », *Devenir*, vol. 4, n° 4, p. 69-93.
- PIERREHUMBERT, B. ; PARVEX, F. 1994. « Quand le bébé retrouve sa mère... », *Dialogue*, n° 123, p. 99-121.
- PIKLER, E. 1969. *Se mouvoir en liberté dès le premier âge*, trad. fr. A. Szanto, M. Geffré, Paris, Puf, 1984.
- PIKLER, E. 1979. « Importance du mouvement dans le développement de la personne : initiative, compétence », dans *Acta Paediatrica*, Académie Scientiarum-Hungaricas, vol. 20, n° 2-3, p. 185-192 ; trad. fr., *Médecine infantile*, n° 3, 1984, p. 274-278.
- PINOL-DOURIEZ, M. 1984. *Bébé agi, Bébé actif*, Paris, Puf.
- QUINIOU-PIZZOGLIO, Y. 1992. « Bébé en risque continu de traumatisme », *Revue française de psychosomatique*, n° 2, p. 97-103.
- RABAIN-JAMIN, J. 1984. « De quelques formes paradoxales de l'échange mère-nourrisson », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, vol. 32, n° 10, p. 545-551.
- RACAMIER, P.-C. 1973. *Le psychanalyste sans divan*, Paris, Payot.
- RAIMBAULT, G. et coll. 1980. « Les nourritures terrestres. À propos d'enfants en réanimation digestive », *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 23, n° 1, p. 5-86.
- ROBERT, P. 1980. *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, SNL-Le Robert.
- ROVEE-COLLIER, C. ; FAGEN, J.W. 1984. « La mémoire des nourrissons », *La recherche*, vol. 15, n° 158, p. 1096-1103.
- SAMEROFF, A.J. 1975. « Early influences on development: Fact or fancy ? », *Merrill-Palmer Quarterly*, n° 21, p. 267-294.
- SATGÉ, P. 1982. « Implications psychologiques des techniques actuelles de néonatalogie », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, vol. 30, n° 4-5, p. 234-236.
- SENDAK, M. 1963. *Max et les maximonstres*, Paris, L'École des Loisirs.
- SIKSOU, J. ; GOLSE, B. 1991. « L'ancrage corporel des systèmes de symbolisation précoce », *Devenir*, vol. 3, n° 2, p. 63-71.
- SOLNIT, A. 1982. « L'enfant vulnérable, rétrospective », dans E.J. Anthony, C. Chiland, C. Koupernik, *L'enfant dans sa famille*, vol. 4, *L'enfant vulnérable*, trad. fr., Paris, Puf.
- SOLYOM, A.E. ; AINSLIE, R.C. ; MCMANUS M.E. 1981. « Early assessment of psychological risk factors: On the role of husband / father during pregnancy and in the early postnatal period », *Infant Mental Health Journal*, vol. 2, n° 1, p. 23-32.
- SPITZ, R.A. 1965. *De la naissance à la parole. La première année de la vie*, Paris, Puf, trad. fr., 1968.
- STERN, D.N. 1985a. « La conversation d'avant le langage », dans G. Delaisi de Parseval et J. Bigeargeal (sous la direction de), *Une nouvelle science, la bébologie*, Paris, Autrement, p. 236-243.
- STERN, D.N. 1985b. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, trad. fr., Paris, Puf, 1989.

- STERN, D.N. 1989. « La représentation des patterns de relations. Étude en fonction du développement », dans A.J. Sameroff, R.N. Emde, *Les troubles des relations précoces*, trad. fr., Paris, Puf, 1993.
- STERN, D.N. 1990. *Le journal d'un bébé*, trad. fr., Paris, Calmann-Lévy, 1992.
- STERN, D.N. 1994. « Une manière de construire un nourrisson cliniquement pertinent », *Revue de médecine psychosomatique*, n° 37-38, p. 15-38.
- TARDOS, A. ; DAVID, M. 1991. « De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du *self* », *Devenir*, vol. 3, n° 4, p. 9-33.
- TRONICK, E.Z. ; GIANINO, A.F. 1986. « The transmission of the maternal disturbance to the infant », dans E.Z. Tronick, T. Field, *Maternal Depression and Infant Disturbance*, San Francisco, Jossey-Bass Inc., p. 5-11.
- VON BERTALANFFY, L. 1973. *Théorie générale des systèmes*, trad. fr., Paris, Dunod.
- WINNICOTT, D.W. 1969. *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot.
- WINNICOTT, D.W. 1971. « Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant », dans *Jeu et réalité*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1975.
- ZASLOW, M.J. ; PEDERSEN, F.A. ; CAIN, R.I. ; SUWALSKY, J. ; KRAMER, E. 1985. « Depressed mood in new fathers: Associations with parent-infant interactions », *Psychology Monographs*, vol. 11, n° 2, p. 135-150.
- ZEANAH, C.H. ; ANDERS, T.F. 1988. « La subjectivité dans les relations parents-enfants », dans B. Cramer, *Psychiatrie du bébé. Nouvelles frontières, médecine et hygiène*, Genève, Paris, Eshel, p. 337-361.

## FILM

- LAMOUR, M. ; BARRACO, M. ; GABEL, M. ; FROGER C., LEBOVICI, S. 1992. *Liens d'amour, liens de haine I : Interactions précoces parents-nourrisson et maltraitance*, primé au V<sup>e</sup> Festival vidéo-psy, 17-19 janvier 1992 ; *II : Les intervenants face à la maltraitance*.