

**Ce que nous apprennent
les bébés**

Du même auteur

Naître, et après ?

Du bébé à l'enfant

« Découvertes », Gallimard, 1997

Drina Candilis-Huisman

RENCONTRE AVEC

T. Berry Brazelton

**Ce que nous apprennent
les bébés**

Préface de Francisco Palacio Espasa

Postface de Pierre Delion

The logo for Éditions érès features a stylized lowercase 'é' with a vertical line through its center, followed by the word 'éditions' in a small font, and then the lowercase letters 'rès' in a larger, bold font.

REMERCIEMENTS

Cet ouvrage remplit pour moi une dette à l'égard de T.B. Brazelton et du Brazelton Center, puisque depuis près de vingt-cinq ans, comme formatrice et comme clinicienne, j'ai pu faire la rencontre de centaines de bébés nouveau-nés et de leurs parents qui m'ont autorisée à les observer, à dialoguer avec eux, à garder toujours intact l'intérêt pour la venue au monde d'une nouvelle famille.

Je remercie aussi Édith Thoueille qui a su relancer tout mon intérêt pour cette échelle dans une direction que je n'aurais jamais pu imaginer sans elle.

Ces remerciements ne seraient pas complets si je ne citais pas ceux et celles dont la collaboration, les lectures ou les discussions m'ont été extrêmement précieuses pour l'écriture de cet ouvrage : Ilyona Lalova, Julianna Vamos, Josuah Sparrow, dont l'amitié au-delà de l'océan est une balise importante pour moi, Michel Dugnat, l'inspirateur de cet ouvrage, et enfin, le professeur Michel Soulé qui nous a ouvert les portes du COPES pour y organiser depuis plusieurs années déjà des formations pour tous les professionnels en périnatalité.

Conception de la couverture :

Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012

CF - ISBN PDF : 978-2-7492-xxxx-x

Première édition © Éditions érès 2011

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse, France

www.editions-eres.com

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 de <i>Francisco Palacio Espasa</i>	7
À LA RENCONTRE DE TERRY BERRY BRAZELTON Un homme se penche sur un berceau	13
LE RÔLE DE LA NBAS : RÉFLEXIONS PERSONNELLES <i>par T. Berry Brazelton</i>	29
LA NBAS OU L'ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU COMPORTEMENT NÉONATAL : ATTENDRE, OBSERVER ET RÉFLÉCHIR...	
Historique d'une échelle	44
Une fenêtre sur l'anténatal	53
Vitalité et vulnérabilité du bébé	71
Quelques exemples d'items de l'échelle	79
Le bébé, partenaire actif des interactions	89

LA CONSTRUCTION DE LA CONSULTATION

Fiabilité des examinateurs.....	102
Le travail auprès des parents.....	118
Les modèles d'intervention.....	137

LES DIVERSES APPLICATIONS AUTOUR DE L'ÉCHELLE

Les « Points forts » : un travail de prévention pour accompagner la croissance psychique de l'enfant <i>par Ilyona Lalova</i>	156
Passation transcrite de l'échelle à l'usage des parents handicapés visuels et très malvoyants <i>avec Édith Thoueille et Martine Vermillard</i>	169
L'examen du bébé prématuré ou des bébés à risques. Conséquences sur l'organisation des soins.....	184

ENTRETIEN AVEC T. BERRY BRAZELTON.....	193
--	-----

CONCLUSION.....	203
-----------------	-----

POSTFACE <i>de Pierre Delion</i>	207
--	-----

BIOGRAPHIE DE T. B. BRAZELTON EN QUELQUES DATES.....	213
---	-----

NOTICE SUR LES AUTEURS CITÉS.....	214
-----------------------------------	-----

Préface

C'est pour moi un immense plaisir et un honneur d'écrire la préface de ce livre de Drina Candilis-Huisman : je connais son travail avec les bébés et leurs parents depuis de longues années et je suis admiratif de la façon dont elle développe de manière très personnelle et originale les idées de T.B. Brazelton.

Dans la première partie de ce livre, elle lui rend un émouvant hommage : pour elle, l'originalité de T. B. Brazelton a été de reconnaître la contribution du bébé à la relation dès sa naissance, avec ses dispositions propres à modeler les interactions avec ses parents. Et cela à l'encontre des préjugés théoriques issus du XIX^e siècle, encore trop souvent évoqués, où le bébé était considéré comme « une page blanche » sur laquelle tout était à inscrire du fait de son absence d'organisation ou de son « organisation fragmentaire ».

Elle montre bien comment les recherches actuelles corroborent les idées fondatrices de Brazelton de la continuité transnatale : de la vie fœtale aux deux premiers mois de la vie du bébé.

En décrivant ensuite l'historique de la NBAS¹ l'échelle de T.B. Brazelton, en essayant de comprendre les résistances que cet instrument a suscité dans le public francophone, elle souligne son point de vue de précurseur sur l'intérêt à donner au corps et à la sensorialité du bébé dans l'émergence du sujet. L'étude approfondie des différents items de l'échelle permet de mettre en évidence comment ils simplifient le monde du bébé pour lui donner l'occasion de montrer comment il se protège (seuil de vulnérabilité) ou comment il est intéressé et avide du contact avec les personnes à fonction parentale et le monde environnant (sa vitalité).

En détaillant de façon très éloquente plusieurs exemples d'items de cette échelle à l'appui de cette démonstration, en soulignant les capacités de régulation et d'autorégulation dont font preuve les nouveau-nés, en tant que système anticipateur de la régulation émotionnelle et affective qui va se mettre en place progressivement, Drina Candilis-Huisman se montre fidèle aux idées forces de Brazelton. Dans ce sens elle ne défend pas la notion de compétences du bébé qu'elle considère à la base du mythe contemporain du « désir de l'enfant parfait ».

1. Neonatal behavioral assessment scale.

Dans la deuxième partie, c'est son expérience personnelle d'enseignement et de transmission de l'échelle aux professionnels qu'elle présente : enseignement et formations qu'elle anime en France depuis plus de quinze ans. Elle insiste sur le fait qu'au-delà de la passation de l'échelle au bébé, la transmission aux parents constitue un moment central dans le travail préventif concernant le bon développement des liens parents-bébé. Et ce travail de transmission concerne aussi le personnel des équipes des différentes institutions s'occupant des bébés. Elle discute et montre comment, pour obtenir ce que Brazelton appelle la « meilleure performance » d'un bébé dont on mène un examen en présence des parents, le professionnel doit avoir une expérience intime des bébés nouveau-nés, que Brazelton qualifie de « fiabilité ». Une telle expérience se travaille et s'acquière, car elle ne consiste pas simplement à entrer dans l'espace psychique de l'*infans*. Le risque est toujours de le faire de manière empiétante, tandis que l'objectif est de le respecter. Il y a un espace et une temporalité spécifiques à chaque enfant que le professionnel doit être capable de comprendre et de suivre.

Pour cela, Drina Candilis-Huisman détaille les exigences fondamentales pour ces professionnels. Ils doivent : rencontrer au moins vingt bébés avant de vouloir se qualifier, comprendre l'intérêt des trois temps de l'examen, observer le bébé, en parler avec ses parents et écrire une cotation et un compte rendu dans l'après-coup (supervisé par les formateurs autant que possible). Elle souligne aussi l'importance de la dimension groupale dans cette formation et l'utilisa-

tion qu'elle en fait. Les discussions en groupe de plusieurs professionnels des observations autour du berceau constituent un enseignement très riche du climat émotionnel dans lequel le bébé arrive. Et qui prend la peine d'analyser ces données peut assister à des changements radicaux de certaines situations initialement compromises.

C'est ce qui est montré, à l'aide de plusieurs situations cliniques tirées tant de Brazelton que de sa propre expérience : cette échelle a une énorme valeur préventive lorsqu'elle est employée par un clinicien « empathique » tant à l'égard du bébé que de ses parents, souvent assoiffés de compréhension des caractéristiques propres à leur bébé.

D'où les multiples possibilités d'adaptation de l'échelle dans différents modèles d'intervention institutionnelle et son actualité. Par exemple, le raccourcissement des séjours en maternité rend les interventions précoces extrêmement périlleuses du fait du temps trop bref d'observation des premiers liens. Mais les réseaux en périnatalité (encore insuffisamment répandus en France) constituent des opportunités nouvelles. Et la PMI est au premier plan de ces actions parce que des familles la fréquentent dans la durée. L'intervention précoce autour, et pour le bébé, scelle une alliance entre professionnels et familles pour le travail préventif.

La troisième partie de cet ouvrage décrit trois expériences originales, qui illustrent la fécondité de l'œuvre de Brazelton mais aussi la créativité de Drina Candilis-Huisman, celle-ci se nourrissant de celle-la. La première est celle des « Points forts » auxquels

Brazelton a consacré les dernières années de sa vie professionnelle, qu'il appelle aussi « guidance anticipative ». Les éventuelles difficultés rencontrées dans les relations parents-enfant du fait de la pression développementale sont décrites à l'avance avec les parents sur la base de leur expérience avec leur enfant.

La seconde est le travail d'adaptation de l'échelle aux personnes aveugles et malvoyantes, développé à l'Institut de puériculture de Paris avec sa collègue puéricultrice Édith Thoueille. Comment observer un bébé lorsqu'on ne voit pas ? Quel en est l'intérêt ? Quelles sont les capacités du bébé face à un environnement non-programmé en quelque sorte, où la dimension du regard n'existe pas ? Brûlantes questions auxquelles répond ce chapitre.

La troisième application originale de l'échelle est celle du soutien aux bébés prématurés et de l'enrichissement des soins qui se dégagent pour le développement de ces enfants en service de néonatalogie.

Bien que cet ouvrage soit un vibrant hommage à l'œuvre de T. B. Brazelton, il constitue une vision très personnelle, originale et pragmatique de l'échelle en tant qu'outil, d'un considérable intérêt pour les cliniciens en périnatalité. Drina Candilis-Huisman en a fait un instrument pour lancer un espace de pensée autour du bébé et donc de l'établissement des liens parents-bébé, d'une indiscutable valeur préventive. Il nous faut l'en remercier.

Francisco Palacio Espasa

*À la rencontre
de Terry Berry Brazelton*
Un homme se penche sur un berceau

Qui ne connaît le conte de la Belle au Bois dormant et les circonstances si particulières de sa naissance ? Le roi et la reine, ses parents, avaient convié les fées du royaume à faire un don à leur petite fille nouveau-née afin de contrecarrer l'éventualité d'un destin funeste. Ce destin se manifesta malgré toutes leurs précautions sous la forme d'une vieille fée qui, pour se venger d'avoir été oubliée dans l'invitation, prédit une mort précoce à l'enfant. Il restait cependant une dernière fée, incarnation de l'Espérance, qui sachant qu'elle ne réussirait pas à changer cette prévision (qui le peut ?), proposa simplement de la repousser le plus loin possible.

Drina CANDILIS-HUISMAN, maître de conférences en psychopathologie de l'enfant, directrice de recherche au CRPMS de l'université Paris-Diderot, formatrice habilitée à l'échelle pour la France.

Finalement, n'y a-t-il pas dans cette histoire toute la sagesse de l'existence ? Qui peut savoir quel sera l'avenir de ses enfants, et à quelle heure la mort viendra les prendre ? Bien sûr, la proximité entre la mort et le jeune enfant est pour nous désormais une histoire ancienne. Pourtant, le nouveau-né reste porteur d'un certain mystère. Lorsqu'un enfant naît, nombreux sont ceux qui se penchent sur le berceau, avec attention, inquiétude, indifférence, hostilité ou admiration et même émerveillement. Les grands-parents, la famille élargie, les amis proches ou moins proches, tous sont convoqués afin que leur regard atteste de la vitalité de ce bébé. Dans ce ballet plus ou moins bien réglé, les soignants ont leur part. Les paroles prononcées autour de la naissance résonnent d'une façon toute particulière, que ce soit en fin de grossesse avec l'échographie ou bien dans l'immédiat de l'après-naissance.

C'est en pensant au poids de ces paroles sur l'avenir d'un enfant, dans ce temps à la fois si puissant et si vulnérable de la naissance, qu'au début des années 1970, Terry Berry Brazelton, pédiatre américain, mit au point un outil d'observation clinique du nouveau-né que l'on connaît désormais sous le nom d'échelle de Brazelton. Aidé par sa formation psychanalytique et la connaissance qu'il avait des données des recherches sur les interactions précoces (très récentes à cette époque), il voulait inciter le monde médical, en particuliers les pédiatres de maternité, à changer leur regard sur le nouveau-né tout d'abord, et par voie de conséquence sur la famille en train de se constituer ou de se reconstituer autour de son arrivée.

Dès cette période, il s'éloigne d'une démarche traditionnellement centrée sur la recherche des entraves au développement, et considère le bébé à la fois comme un être compétent et fortement individualisé, actif dans la création des liens qu'il tisse avec le monde extérieur et avec les adultes qui l'entourent dès les premières heures de la vie. L'examen de naissance ne doit pas seulement reposer sur le diagnostic de ce qui, éventuellement, ne va pas chez un enfant (c'est fondamental, bien sûr) mais doit au même titre valoriser ce que le bébé peut faire, ses potentiels. Cela devait avoir à ses yeux deux conséquences directes : d'une part, considérer le bébé comme un interlocuteur d'emblée, et d'autre part, si l'instauration des premiers liens ne se passe pas très bien entre un bébé et ses parents, ne pas s'en tenir au dogme de la responsabilité exclusive des parents, et des mères en particulier. La mise en évidence des profondes différences individuelles dont les effets s'expriment dès la naissance lui fait comprendre que les bébés ont probablement leur part dans les dysfonctionnements interactifs précoces. Dès lors, guidé par cette idée, Brazelton entend faire mieux connaître aux parents les particularités de leur bébé pour mieux les accompagner dans leur adaptation fine à ce bébé-là.

Tous les bébés ne naissent pas dans les mêmes conditions, certains peuvent s'avérer plus fragiles que d'autres. La vulnérabilité d'un bébé n'est cependant jamais exclusive. Même très fragile, un bébé dispose de compétences sur lesquelles il convient de s'appuyer pour lui donner confiance et donner confiance aux parents afin qu'il puisse se développer au mieux de ses possibilités.

Dans les cultures traditionnelles, il existait (et existe encore en partie) des « techniques du corps ¹ » destinées à soutenir le développement de l'enfant. Brazelton a notamment comparé le développement de bébés souffrant des effets de la malnutrition maternelle au Guatemala, en Zambie et dans les populations défavorisées américaines, pour souligner les capacités de récupération rapide des bébés des pays les plus défavorisés pour peu que des soins adaptés leur soient fournis, démontrant l'importance des techniques traditionnelles ² dans les potentialités de récupération des bébés en post-partum immédiat.

Les pays développés ont totalement laissé à la médecine scientifique le soin de s'occuper de l'enfant, si bien que les parents ont en quelque sorte perdu confiance dans les ressources propres des bébés. L'intention de Brazelton consiste à s'appuyer sur l'enfant pour rendre aux parents quelque chose de leur savoir « confisqué » par la médecine. Cette démarche ambitieuse repose sur des connaissances précises de l'organisation déjà complexe d'un bébé à la naissance, connaissances que l'examen mené en présence des parents et pour eux permet de partager. L'examen de Brazelton requiert de celui qui le pratique cette connaissance précise du

1. Selon l'expression de Marcel Mauss (1936) dans *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, 2004.

2. T.B. Brazelton, B. Koslowski, E. Tronick, « Neonatal behavioral among urban Zambians and Americans », *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 15, 1976, p. 97-107.

T.B. Brazelton, E. Tronick et coll. « The behavior of nutritionally deprived Guatemalan infants », *Developmental Medicine and Child Neurology*, 19, 1977, p. 364-372.

nouveau-né, mais aussi la capacité de la partager avec les parents avec tact, car ils ont un savoir sur le bébé qu'il faut respecter et auquel il faut accorder de la valeur.

Un tout petit exemple, très courant avec des mères nouvellement accouchées, illustre facilement cette idée. Beaucoup de mères demandent : « Mais un bébé, est-ce que ça voit à la naissance ? » alors qu'elles ont déjà eu l'expérience d'échanges visuels prolongés et intenses avec leur enfant, que ce soit juste après la naissance lorsque le bébé a pu rester auprès d'elles après l'accouchement, ou même juste après les tétées si le bébé ne s'est pas endormi sur le sein et que repu, il semble ne pas se lasser d'admirer sa mère. Comment comprendre cet écart entre leur question et ce qu'elles vivent de façon aussi évidente ? Avant de leur répondre de façon « scientifique », il faut reconnaître leurs intuitions. Bien souvent, elles disent : « C'est bien ce que je pensais, mais je n'osais pas le dire parce que, dans ma famille, tout le monde me dit qu'un bébé, ça ne voit pas tout de suite. » En même temps, il ne s'agit pas non plus de sacraliser le bébé et de faire du bébé compétent un bébé parfait, la déconvenue pourrait être rude au retour à la maison. Les compétences d'un nouveau-né, si elles sont déjà bien présentes, ne sauraient nous faire oublier que ce nouveau-né est un être dépendant de son entourage. L'examen permet non pas de révéler des performances spectaculaires, mais de découvrir un individu avec ses caractéristiques propres et, quelquefois aussi, ses limites. Il se donne pour objectif de restaurer chez les parents une confiance dans les capacités de leur

enfant et dans les leurs, dans un monde où chacun est saturé d'informations, des plus savantes au plus farfelues sans toujours disposer de moyens pour faire la différence.

L'observation du bébé devient alors le lieu d'une alliance entre les parents et les cliniciens, alliance d'autant plus forte qu'elle se situe dans les tout premiers temps de la vie. Comme dans le conte de la Belle au Bois dormant, les actes et les paroles de chacun revêtent à cette période un poids singulier. Se pencher sur le berceau reste un exercice délicat. L'intérêt croissant pour le bébé est allé de pair avec une exigence de formation qui offrirait aux cliniciens l'opportunité de savoir mobiliser chez les nourrissons les possibilités déjà si sophistiquées que mettaient en évidence les recherches scientifiques. D'un autre côté, la difficulté des prises en charge de l'enfant et de sa famille à partir de 3 ans, lorsque les dysfonctionnements semblent déjà bien installés, impose la nécessité d'une intervention préventive de plus en plus précoce.

À la même époque, la connaissance du bébé devient un enjeu de santé publique et un objet médiatique. Le film *Le bébé est une personne* (1983) de Bernard Martino touche à la fois le grand public et les professionnels de santé. Brazelton y apparaît aux côtés de Daniel Stern, Franz Veldmann (fondateur de l'haptonomie) et Françoise Dolto. L'observation des bébés a connu dès lors une vague d'intérêt, qui ne faiblit pas depuis.

Depuis les années 1970, Brazelton a fait connaître son échelle dans le monde entier. En France, Serge Lebovici et Michel Soulé l'invitent à venir parler

devant un public composé surtout de spécialistes de la santé mentale en périnatalité, ce qui était alors le premier noyau de la WAIMH-francophone. Mais son discours, libre de toute école, et son style, à la fois académique (il est professeur à Harvard) et très théâtralisé, en déroutent plus d'un. L'école française de pédiatrie s'est longtemps montrée réservée sur cet outil, fière de sa propre réputation. À la même période, Albert Grenier³ ou Claudine Amiel-Tison⁴ précisent de leur côté tout le champ de la neuropédiatrie du développement, défriché en leur temps par leurs glorieux prédécesseurs André-Thomas et son élève Suzanne Saint-Anne-Dargassies⁵. Peut-être aussi les cliniciens français résistent-ils à la séduction en raison du « show » très américain de Brazelton. Lorsque Brazelton défend les « concepts » de son échelle et de sa démarche, il cherche à dégager les principes d'une démarche avant tout clinique qui repose sur une identification forte au bébé. Dans ses conférences, il mime et met en scène un nourrisson affamé, éploré ou au contraire tranquille et attentif. Il est aussi résolument audacieux en proposant un outil utilisable par des

3. A. Grenier, *La motricité libérée du nouveau-né*, Genève, Éditions Médecine et Hygiène, 2000.

4. C. Amiel-Tison, *Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans*, Paris, Masson, 2007.

5. S. Sainte-Anne Dargassies, *Le développement neuromoteur et psycho-affectif du nourrisson*, Paris, Masson, 1982. André Thomas et son élève Suzanne Sainte-Anne Dargassies ont mis au point des examens du bébé qui soulignaient l'aspect passif et actif du tonus et de la motricité du bébé.

professionnels issus de catégories fort différentes. Ce sont les spécialistes de la vie psychique qui, les premiers – et longtemps les seuls –, ont saisi la portée tout à fait novatrice de sa démarche. Un examen de Brazelton consiste à laisser du temps à l'enfant pour déployer l'éventail de ses possibilités. Dans l'urgence de l'activité pédiatrique hospitalière, cette nécessité peut être comprise comme une remise en cause de la pratique pédiatrique ordinaire, voire une agression. Et la partie n'est pas beaucoup plus simple non plus du côté des « psys », plus enclins à l'écoute qu'à l'action.

Après la parution du *Nourrisson, sa mère et le psychanalyste*⁶ auquel il collabore auprès de Serge Lebovici, Serge Stoleru traduit en français⁷ en 1983 une première version de l'échelle et organise des formations dès 1985. Pour ma part, je lui dois une première initiation à la pratique de cette échelle. En effet, alors que j'enseignais et utilisais depuis longtemps les échelles d'évaluation du développement des bébés (le Brunet-Lézine et d'autres baby-tests), j'avais toujours été frappée par la richesse de l'expressivité des nouveau-nés sans disposer d'outils spécifiques pour tenter de l'objectiver. De plus, Monique Bydlowski, avec laquelle je commençais à travailler à la maternité de Port-Royal, m'incitait à chercher des corrélations entre l'état du bébé et la disponibilité psychique des mères dans l'immédiat

6. S. Lebovici, S. Stoleru, *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste*, Paris, Bayard, 1983.

7. « L'échelle d'évaluation du comportement du nouveau-né », traduit par Serge Stoleru, *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, fév.-mars 1983, vol. 31, n° 2/3, p. 61-96.