

# INTRODUCTION

## PREMIERE PARTIE : L'EMERGENCE DES PROCESSUS PSYCHIQUES CHEZ LE BEBE

### 1. L'importance de la relation à l'autre

- ☿ La vie psychique de l'enfant commence in utero
- ☿ Pourquoi, chez les humains, le lien à l'autre est-il si important ?
- ☿ Qu'est ce qu'une mère va transmettre à son bébé en s'occupant de lui ?

### 2. Les positions maternelle et paternelle

- ☿ Les apports de Lacan
- ☿ La position maternelle
- ☿ La position paternelle
- ☿ La fonction paternelle dans la structuration de l'enfant

### 3. Les trois registres de la pulsion dans la première année de vie

- ☿ Le concept de pulsion
- ☿ L'oralité
- ☿ La spécularité
- ☿ La pulsion invoquante

## DEUXIEME PARTIE : LES SIGNES DE DEVELOPPEMENT ET LES SIGNES DE SOUFFRANCE PRECOCE CHEZ L'ENFANT DE 0 A 15 MOIS

### 1. Signes positifs de développement et signes de souffrance

#### 2. Leur repérage dans les trois registres de la pulsion

- ☿ Registre de l'oralité
- ☿ Registre de la spécularité
- ☿ Registre de la pulsion invoquante

#### 3. Leur repérage au niveau du sommeil et du registre tonico postural

## SIGNES DE SOUFFRANCE

## SIGNES POSITIFS

## DE

## DEVELOPPEMENT

### Versant bruyant Versant silencieux

## ORALITE

- ☿ La satisfaction du besoin (apaisement de la faim) est reléguée au second plan par rapport à la satisfaction de la présence de l'Autre et à la qualité de son investissement.
- ☿ Refus alimentaire simple
- ☿ Anorexie du nourrisson
- ☿ Remplissage passif
- ☿ Syndrome boulimique

## **SPECULARITE**

∞ Mise en place du regard comme fonction psychique, comme support de la communication et du rapport à l'Autre

∞ Evitement sélectif du regard

∞ Evitement généralisé du regard

∞ Non accrochage du regard

∞ Persistance ou fixation du strabisme physiologique

∞ Nystagmus (secousses rythmiques involontaires des globes oculaires)

∞ Agrippement du regard

## **PULSION**

### **INVOQUANTE**

∞ Disparition des cris indifférenciés du premier âge

∞ Enrichissement de la palette vocale

∞ Se laissent consoler par la parole

∞ Persistance de cris inarticulés

∞ Inconsolabilité

∞ Tarissement de l'appel

∞ Mutisme

## **TROUBLES DU**

### **SOMMEIL**

∞ Alternance de phases de sommeil et d'éveil suffisamment différenciées avec des passages paisibles des unes aux autres.

∞ Difficultés d'endormissement

∞ Réveils nocturnes

∞ Cauchemars

∞ Hypersomnie

∞ Insomnie calme

## **REGISTRE**

### **TONICO**

### **POSTURAL**

∞ Bon ajustement corporel réciproque

∞ Conduites d'anticipation motrices

∞ Hypotonie

∞ Hypertonie

∞ Retard psychomoteur

- ∞ Désorganisation
- ∞ Balancements

## INTRODUCTION

*Ouvrage de référence : L'épopée symbolique du nouveau né de G.*

*CULLERE CRESPIN*

∞ **choix de cet auteur** : recherches récentes, pluri références (pédiatrie, psychanalyse : Winnicott, Lacan, psychologie du développement)

∞ **intérêt des concepts proposés et du rôle attribué à l'enfant lui-même** dans son développement.

Pendant longtemps, le nouveau-né était pensé comme fondamentalement déterminé par l'autre c'est-à-dire comme passif. Mais des travaux ont montré qu'il est dès la naissance équipé pour entrer en relation avec autrui.

∞ nécessaire de réarticuler certains outils de pensée et l'auteur propose le concept **d'appétence symbolique**.

∞ = « appétit formidable pour la relation à l'Autre dont font preuve les nouveaux-nés, avant même une quelconque satisfaction du besoin. »

« Symbolique » car elle vise une pure satisfaction dans l'échange, dans la présence, sans référence aucune à la satisfaction des besoins, pourtant si pressants au début de la vie.

∞ intéressant car le nouveau né a d'emblée **une place active** voire décisive dans

la rencontre primordiale. Cette appétence va **faciliter l'entrée en relation** de l'enfant avec son entourage mais **en cas de défaillance** (ou d'absence) le développement du bébé risque d'être gravement perturbé. Ainsi, les **troubles graves du dvt** notamment autistiques, avant d'être des déficits cognitifs, sont **des déficits d'appétence, de désir**. Car c'est cette absence même qui détermine secondairement l'apparition du déficit.

∞ **théorisation articulée à une volonté de prévention** des troubles relationnels précoces. Utile pour les IDE (crèche, maternité, pouponnière, centre maternel, P.M.I.).

## PREMIERE PARTIE : L'EMERGENCE DES PROCESSUS PSYCHIQUES CHEZ LE BEBE

### 4. L'importance de la relation à l'autre

∞ Aujourd'hui, il est communément admis que **la vie psychique de l'enfant commence in utero**. De nombreuses études ont montré l'existence d'une sensorialité chez le fœtus permettant des interactions foeto-maternelles. On sait par exemple que l'audition est possible à partir du 5<sup>ème</sup> mois de gestation. L'enfant va entendre des bruits lui parvenant de l'utérus maternel mais aussi la voix maternelle, émergeant des bruits environnants. Le fœtus va également très bien percevoir le contact à travers la paroi abdominale et utérine.

∞ **avant la naissance, le bébé est déjà un être de relation**. Un être pour qui

la relation qu'il entretient avec cet autre être humain s'avère déjà fondamentale pour son devenir. Il existe **une capacité relationnelle chez le fœtus avant l'avènement de l'état de besoin** (dans le ventre pas de manque donc pas de besoin). La rencontre inaugurale avec l'Autre ne se situe pas au moment de la naissance mais dès la vie intra utérine. Et cette **rencontre prénatale** (entre le bébé et celle qui le porte) sera à **l'origine de la recherche de la communication avec l'Autre** qui constituera, dès la naissance, un besoin aussi

fondamental que ceux de la survie. **C'est-à-dire à l'origine de l'appétence symbolique (AS).**

### ☿ **Pourquoi, chez les humains, le lien à l'autre est-il si important ?**

Cf : immaturation normale du NN humain qui caractérise un état « de détresse primordiale » (chez l'humain, la survie n'est assurée que grâce à une aide extérieure/ 4 à 5 h à température pas trop froide). C'est pour cette raison que la **mère** est une figure incontournable car **c'est d'elle que dépend la vie du bébé**. Au fur et à mesure du développement et jusqu'à l'âge adulte, cette **dépendance à l'autre prend un sens figuré**, le besoin d'aimer et d'être aimé restant vital la vie durant (ce n'est plus de survie physique dont il est question mais de survie psychique). Car même devenus des adultes capables d'assurer notre propre survie, nous dépendons toujours des autres par le biais de l'amour. Donc la force incroyable du lien à l'autre est fondée dans l'expérience de la dépendance absolue que nous avons tous traversé dans la relation primordiale à cet autre à qui nous devons d'avoir survécu.

### ☿ **Qu'est ce qu'une mère va transmettre à son bébé en s'occupant de lui ?**

En s'occupant de son bébé, la mère lui montre qu'elle comprend ce qu'il manifeste de ses besoins comme des **demandes** qu'elle désire satisfaire. Et ce, de la manière dont on l'a fait pour elle. Les **traces mnésiques précocissimes et inconscientes de la manière dont on s'est occupé d'elle bébé** vont servir de référence à la mère pour s'occuper de son bébé. Personne ne peut se rappeler au niveau conscient comment il a été porté, cajolé, bercé, consolé, endormi mais cela n'empêche pas que ce sont ces enregistrements là qui se réactivent quand on prend un BB dans ses bras. C'est donc **dans un mouvement identificatoire** que nous nous occupons de lui et cela reste vrai qu'il s'agisse ou non de notre propre enfant.

Il faut donc comprendre les besoins comme des demandes désirant être satisfaites. **Le bébé, dès qu'il entre en contact avec son autre de la relation, quitte son statut d'être de besoin pour se transformer en être de désir.**

## **5. Les positions maternelle et paternelle**

### ☿ **Les apports de Lacan :**

Les êtres humains sont des **êtres de langage** car ils ont recours à un **système signifiant** pour s'orienter dans le réel et régler leur rapport à l'autre.

La relation à l'autre est donc centrale pour la survie du point de vue des soins mais aussi du fait que **ces soins doivent être pensés** (et que pour cela ils **doivent emprunter un système signifiant : le langage**).

Lacan va se détacher des notions familières du papa et de la maman à l'aide des concepts du **grand Autre (instance)** et du **petit autre (personne physique)**. Cela lui permet de dissocier les personnes réelles et les fonctions parentales

### **Question posée par Lacan : au-delà des personnes, qu'est ce qu'une mère ? Qu'est ce qu'un père ?**

Les **fonctions** de père et mère sont deux positions dans le lien primordial, **deux modalités différentes d'entrée en contact avec le bébé** et son Autre de la relation. Ce lien ne peut être porteur des qualités nécessaires au dvt psychique du BB que dans la mesure où il **comporte ces deux versants**.

Ainsi la maman et la papa, la femme et l'homme géniteurs dans la réalité

adoptent de manière variable et inégale, voire parfois inversée, les deux positions dans la relation. **Les hommes et les femmes bien portants et heureux d'assumer la parentalité de leur enfant ont la capacité d'incarner les deux versants.**

### ♃ **la position maternelle :**

Les femmes se situent plus volontiers dans le versant maternel car, à l'instar de la grossesse (et de l'allaitement) où il y a continuité biologique entre le corps de la mère et celui de l'enfant, **le bébé est ressenti comme « un morceau de corps »**. Le corps du bébé se construit littéralement à partir du corps maternel. **Après la naissance, la mère va attribuer au bébé ses propres pensées, conscientes et inconscientes, les énoncés de son désir, ses représentations.** .

Une mère déprimée ou psychiquement absente de la relation restitue au BB dont elle s'occupe une image de lui-même qui est problématique. Le BB donne sans rien recevoir en retour (retrait, regard fuyant).

**La mère sait pour le BB (forçage symbolique).** Elle sait pour lui comme elle sait pour elle-même : **elle se prend pour lui ou elle le prend pour un morceau d'elle-même. Et ce forçage est bénéfique car il est constitutif du sujet. Ainsi le BB entre dans l'univers symbolique. La mère est celle qui crée en nommant « tu es (gentil/méchant, comblant/décevant).**

### ♃ **la position paternelle :**

**La position paternelle est un opérateur psychique de séparation.**

Le BB est **conçu d'emblée comme un autre** (en dehors de son corps) par l'homme. Il n'est pas pensé par le père comme une partie de lui-même. Ainsi, au lieu de lui attribuer ses pensées, le père se positionne dans la question : **qui es tu ?** Il introduit une coupure et aménage l'espace dans lequel pourra émerger le nouveau sujet. Le père a une **fonction régulatrice de la toute-puissance primordiale de la mère.**

C'est de l'équilibre dialectique des positions maternelle et paternelle que résultent des échanges satisfaisants avec le bébé.

### ♃ **la fonction paternelle dans la structuration de l'enfant :**

Lacan (comme Winnicott) situe **le père comme une fonction** au-delà de l'individu qui l'incarne et une fonction **qui se situe, dans un premier temps, dans le psychisme de la mère.**

Le père, dans les temps primordiaux de fondation du sujet, fonctionne comme symbole de l'interdiction de l'inceste.

**La possibilité pour la mère de reconnaître un pouvoir qui limite le sien correspond à son propre rapport à la Loi, c'est-à-dire à ce pouvoir qui lui interdit la jouissance incestueuse de son enfant.**

Pour Lacan, il y a **trois temps logiques de l'intervention du père dans la structuration de l'enfant :**

- au temps premier, le père apparaît sous forme voilée, c'est-à-dire sous la forme de ce désir de la mère au-delà de l'enfant. Il est **celui qui cause les allées et venues de la mère.**

- au temps suivant, le père **apparaît médié par la parole de la mère qui le pose comme celui qui fait la loi.** La mère reconnaît une loi au-delà de la sienne, qui limite son pouvoir sur l'enfant. Il semble que les problèmes de « séparation » relève d'une absence de désir pour le père. Quand une mère ne peut pas dire non à son enfant, se laisse déborder par lui car ne pouvant lui mettre aucune limite, on peut déduire qu'il s'agit d'une carence de (la loi incarnée par le) père. Ou quand une mère est

intrusive sur le corps de son enfant (le manipule comme si c'était le sien), c'est que nous sommes face à une impuissance (à interdire) du père.

3 situations où **le père est défaillant** :

∞ dans les difficultés de séparation, il ne parvient pas à détourner la libido maternelle,

∞ dans le cas d'absence de limites, il ne peut soutenir une loi qui limiterait la toute puissance maternelle,

∞ dans l'érotisation du corps de l'enfant, il ne peut interdire l'inceste.

Cette défaillance n'est pas synonyme de l'absence d'un père physique (réflexion en terme de « fonction » et non d'absence ou de présence).

## **6. Les trois registres de la pulsion dans la première année de vie : oralité, specularité, invocation**

∞ **le concept de pulsion** :

**Pulsion** : latin *pulsio*, action de pousser, concept fondamental de la psychanalyse. La pulsion est définie par Freud comme une poussée ponctuelle et motrice qui vise à une satisfaction et est le moyen initial de cette satisfaction. Son étude permet de rendre compte des modalités du rapport à l'objet et de la recherche de la satisfaction.

**Les pulsions sont des réactions à des stimulations (internes ou externes) qui produisent des tensions, la tendance homéostatique qui est le modèle freudien de la satisfaction conduit à chercher l'apaisement c'est-à-**

**dire la satisfaction des pulsions.**

Ex de pulsions : pulsions sexuelles (libido), pulsion épistémophilique, pulsions de mort/pulsions de vie

**Objets de la pulsion chez Freud** : le sein (objet de la pulsion orale) et les fèces (objet de la pulsion anale)

**Lacan rajoute** : la voix (objet de la pulsion invoquante) et le regard (objet de la pulsion scopique).

**Les trois registres fondamentaux de l'échange au cours de la première année de vie sont :**

- **l'oralité** qui renvoie au statut symbolique de l'échange nourricier
- **la specularité** qui intéresse la question du regard
- **l'invocation** qui touche à la question de la voix.

∞ **l'oralité** :

Dans les problèmes alimentaires, ce qui rend la situation complexe, c'est **le désir inconscient de la mère et ce qu'elle attribue comme désir au bébé.**

**En cas de refus alimentaire lors de la première année, on doit s'intéresser à la tonalité des échanges entre la mère et le bébé.**

En effet, un refus sur le plan alimentaire peut traduire **la tentative du BB de mettre une limite à l'intrusivité maternelle sur un autre plan.**

Plus la mère remplit le bébé (strict plan du besoin) et plus le bébé se met à refuser. Et les difficultés s'accroissent si la mère insiste.

Suite aux consignes des soignants, une mère peut ne pas forcer le bébé mais se montrer tout de même contraignante dans l'échange. Elle se montre **intolérante à toute manifestation du bébé qui contredit l'image qu'elle se fait de lui.**

∞ **la specularité** :

Speculum = miroir

**La specularité intéresse la question du regard.** La mise en place du regard

est un des aspects les plus fondamentaux du développement de l'enfant au cours de la première année de vie. Quand tout va bien, dès la naissance le NN cherche et accroche le regard de l'Autre.

C'est l'AS qui s'exprime dans le champ du scopique. Les parents ont alors tout de suite le sentiment d'être regardés par le bébé et de pouvoir à leur tour le regarder. Se met alors en place **le dialogue oeil à oeil**. Il traduit **l'apparition du regard en tant que fonction psychique de communication**, articulée à la vision mais sans se confondre avec elle.

Pour que le regard du BB se constitue, il faut que la mère (Autre) le regarde **en ayant une représentation désirante de lui à laquelle le BB va pouvoir s'identifier** et pour que cela se produise, il faut aussi que l'appétence symbolique soit bien en place.

Etre regardé, être vu par l'autre prend le sens d'exister pour lui.

♋ **la pulsion invoquante :**

Un bébé bien portant s'adresse à sa mère en utilisant sa voix et celle-ci lui répond en reprenant son babil. Ces **échanges, en amont de tout langage verbal**, sont chargés d'émotion. **Ils constituent une confirmation d'existence réciproque par le biais d'un plaisir partagé**. Seul, le BB joue aussi avec sa voix, ce qui montre l'investissement libidinal de la voix en tant qu'objet de la pulsion.

Ces échanges vocaux entre le NN et son entourage sont donc fondamentaux pour son développement. Des expériences montrent que le BB répond mais aussi sait initier ces « protoconversations ».

Si la voix n'est pas élevée au rang d'objet de la pulsion (donc pas investie libidinalement) elle ne quitte pas son statut de pur bruit (cf. autisme).

## **DEUXIEME PARTIE : LES SIGNES DE DEVELOPPEMENT ET LES SIGNES DE SOUFFRANCE PRECOCE CHEZ L'ENFANT DE 0 A 15 MOIS**

### **7. Signes positifs de développement et signes de souffrance**

Dans les troubles graves du développement comme l'autisme, on a souvent une suspicion de troubles auditifs ou visuels. Quand les résultats des explorations fonctionnelles ne montrent pas de déficit, il se passe souvent environ deux ans avant la survenue de symptômes purement autistiques. Puis il faut encore environ 18 mois pour poser le diagnostic et trouver un mode de soin approprié. Permettre aux professionnels de mieux reconnaître les signes de souffrance précoce conduit à une amélioration de la prévention des troubles relationnels précoces en milieu tout venant.

Ces signes concernent l'enfant de 0 à 15 mois et relèvent des 3 grands registres pulsionnels.

**SIGNES POSITIFS :** les processus psychiques sont à l'oeuvre et se déroulent comme prévu. Les deux positions (maternelle et paternelle) sont représentées dans la relation de manière équilibrée et engagées dans une dialectique.

**SIGNES DE SOUFFRANCE :** ils sont le témoin d'un déséquilibre ou de l'absence de l'une de ces positions.

♋ **SERIE BRUYANTE :** **actes** du bébé qui vont alerter l'entourage. Le BB est actif et **se bat contre un trop plein de versant maternel**. La mère se montre intrusive + faiblesse ou absence du versant paternel du lien. Ils sont une **tentative de soutenir la fonction paternelle**, de mettre une limite à la toute puissance originaire de la position maternelle.

Les médecins sont consultés et les réponses ne seront adéquates que si la



dimension symbolique du symptôme est repérée.

☿ SERIE SILENCIEUSE : ils peuvent passer inaperçus ou être pris pour des signes positifs de développement. Ils témoignent de ce que **le BB cesse de lutter** et montre une certaine passivité ou atonie (bébé faciles à prendre en charge). Ils révèlent **une défaillance plus ou moins radicale du versant paternel dans le lien**. Cette absence laisse le champ libre à la toute puissance originare maternelle.

Les médecins ne sont pas consultés donc dangerosité  
+++.

**La place accordée aux positions parentales ne doit pas masquer l'importance de l'AS dont fait preuve le BB dans les échanges car la dynamique du lien parental en dépend.**

Cette appétence symbolique va parfois être diminuée à cause d'une prématurité, d'une maladie, d'un handicap, d'une douleur non repérée. Quand le BB n'a pas ce désir d'entrer en relation, l'autre peut se trouver **dans un état de sidération**. Devant ce BB qui ne réagit pas comme on s'y attend, il y a suspension des capacités d'entrée en relation avec l'enfant.

Donc la part active du bébé est décisive dans la construction de la relation. Et son absence va entraîner chez l'autre une suspension des capacités parentales et d'investissement. Le bébé ne répond pas comme le parent s'y attend et ce dernier voit sa capacité à l'investir se figer et les échanges s'arrêtent faute de reprise et de relance par le bébé.

Dans ces cas-là, il est nécessaire d'orienter rapidement vers des professionnels compétents pour modifier la dynamique relationnelle dans un sens plus favorable au développement.

### **8. Leur repérage dans les trois registres de la pulsion**

☿ **registre de l'oralité :**

☿ signes positifs de développement :

FREUD parle d' « expérience primordiale de satisfaction » quand **le BB prend plaisir non seulement à ingérer du lait mais aussi à la présence de son Autre nourricier. La satisfaction du besoin (apaisement de la faim) est reléguée au second plan par rapport à la satisfaction de la présence de l'Autre et à la qualité de son investissement.**

☿ signes de souffrance :

☿ *série bruyante* : quand il n'y a pas de satisfaction pulsionnelle (due à la

présence de l'Autre), la satisfaction du besoin alimentaire peut être entravée et le BB peut **refuser de s'alimenter**.

Doivent alerter : les reflux, vomissements qui persistent malgré la maturation et les traitements. Ils peuvent cacher des refus alimentaires.

Ils attirent l'attention de l'entourage car le BB par son refus, vient heurter la toute puissance maternelle. Il démontre qu'il est bien un autre.

Conseil donné par les professionnels : ne pas forcer. Si la mère peut supporter le refus du BB, se sentant soutenue notamment par la parole du médecin, le conflit pourra céder.

Ce comportement traduit chez le BB un positionnement dans le désir.

Autre symptôme plus rare : **anorexie du nourrisson**.



☿ *série silencieuse* : **le bébé se laisse remplir sans appétit ni plaisir, n'importe quand et par n'importe qui sans aucun investissement de la relation** (en institution interprété comme un signe positif car tout le monde peut s'occuper du BB).

**Syndrome boulimique** (peu fréquent) :

comportement qui apparaît comme une recherche éperdue de nouer la satisfaction pulsionnelle de l'ingurgitation interminable d'aliments.

☿ **registre de la specularité** :

☿ signes positifs de développement :

**Clinique du regard.** Les professionnels portent une attention particulière à **l'accrochage du regard** comme signe important de développement. Il faut bien différencier regard et poursuite oculaire. Le regard est bien la capacité à se servir de la vision comme d'un outil de communication (dimension relationnelle). Quand le regard se met en place, il s'agit d'un **dialogue oeil à oeil** comme support de communication et du rapport à l'autre.

☿ signes de souffrance :

☿ *série bruyante* : **évitement sélectif du regard.** Le BB refuse de regarder d'abord le visage de la **mère** et ce à titre défensif. Le BB est confronté à **qqe de trop difficile** dans le regard ou l'absence de regard que sa mère porte sur lui. Cf. cas des mères débordées, déprimées, immatures, investissant peu leur BB, perturbées psychiquement.

Thérapie : venir en aide au BB en modifiant le regard de la mère c'est-à-dire

essentiellement la représentation que celle-ci a de son bébé.

En institution : confronter le BB à un regard qui le voit, contrairement à celui de sa mère et associer parole et regard.

**Puis généralisation : tout visage est évité.**

☿ *série silencieuse* : **non accrochage du regard** : il s'agit d'un regard qui plafonne ou qu'on croise sans qu'il donne aucun signe de perception ou qui se fixe à une source lumineuse comme un agrippement.

En général, suspicion de malvoyance.

**Autres : voir tableau**

**L'agrippement du regard** est à comprendre comme une tentative de s'accrocher à un Autre vécu comme évanescent, problématique.

☿ **registre de la pulsion invoquante** :

☿ signes positifs de développement : au cours de la première année de vie, **les émissions sonores du bébé vont peu à peu s'organiser.** C'est une des fonctions de la fonction maternelle de mettre du sens sur les émissions sonores de l'enfant (man man man = maman !). Le bébé va

organiser ses émissions sonores : les pleurs de faim ne sont pas les mêmes que ceux de fatigue etc. **Il s'éloigne des cris indifférenciés du premier âge.**

Le bébé bien portant devient de plus en plus capable de **se laisser consoler par la parole (consolabilité)**. Le besoin de satisfaction de la pulsion revient à être entendu par l'Autre.

☞ signes de souffrance :

☞ *série bruyante* : **persistance de cris inarticulés** (pure décharge) sans visée de communication avec l'entourage. Absence de consolabilité car aucune satisfaction pulsionnelle. Le bébé ne se sent pas entendu par l'Autre et crie justement pour se faire entendre par lui.

☞ *série silencieuse* : le **tarissement de l'appel** correspond pour le bébé à l'abandon de toute tentative de se faire entendre. On évolue donc de cris et pleurs persistants vers un **mutisme quasi complet** (cf. toujours inquiétant quand une fonction disparaît). Il faut des professionnels avertis pour ne pas confondre ce mutisme comme un signe positif (tranquillité). Ces deux signes traduisent une souffrance importante du bébé et appellent une prise en charge spécialisée.

## 9. Leur repérage au niveau du sommeil et du registre tonico postural

☞ **registre du sommeil:**

☞ signes positifs de développement :

**Le sommeil représente un temps de coupure** dans la relation à l'Autre, tout aussi capital que la maturation qu'il permet au niveau du SN. La capacité d'un bébé à s'endormir et à trouver dans le sommeil un repos de qualité est en lien avec **sa capacité à se séparer**. Il doit être assez rassuré sur la qualité du lien qui l'unit à l'Autre pour pouvoir envisager cette séparation de façon sereine et non pas comme un abandon ou une chute dans le vide.

Ce qui semble le plus fiable pour caractériser le signe positif de développement ici, c'est **l'alternance de phases de sommeil (repos de qualité) et d'éveil (attention et disponibilité pour le monde extérieur) suffisamment différenciées avec des passages paisibles des unes aux autres.**

☞ signes de souffrance:

☞ *série bruyante* : **troubles classiques (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars) qui sont des tentatives actives du bébé pour lutter contre ce moment de confrontation l'absence vécue comme un vide.**

Au niveau thérapeutique, il ne faut pas attaquer ce symptôme de front mais voir ce qu'il en est des capacités de séparation symbolique à d'autres moments de la journée. Quand cette relation est trop fusionnelle, les troubles vont s'apaiser si la mère parvient à mettre de meilleures limites dans la relation au bébé pendant la journée. Si le problème est dû à une

forme d'absence psychique (ex : dépression), ou à un déficit d'investissement, les troubles s'apaiseront si la mère parvient à être plus présente psychiquement dans la relation.

☞ *série silencieuse* : **l'hypersomnie et l'insomnie calme** traduisent des

états de souffrance importante. L'hypersomnie correspond au fait que le bébé peut s'endormir spontanément à tout moment de la journée avec seulement quelques heures d'éveil dans la journée. Cela correspond à un **évitement de l'état de veille c'est-à-dire de la relation**. Plus grave l'insomnie calme peut passer longtemps inaperçue. Elle concerne des bébés qui restent des heures dans leur lit sans crier, sans dormir, les yeux

collés au plafond. A comprendre comme une **coupure à l'égard du monde extérieur**. Là aussi peut être interprétée comme un signe positif, surtout en institution.

☞ **registre tonico postural**

Ce qui nous intéresse ici ce n'est pas le développement psychomoteur mais **le dialogue tonico postural** (utilisation de ses capacités motrices pour aller vers l'Autre)

☞ signes positifs de développement :

**Bon ajustement corporel réciproque**. L'ajustement corporel entre une mère et son enfant est un indicateur de la qualité du lien qui les unit.(+ quand la mère corrige sa posture pour le confort de son bébé/- quand la mère ne perçoit pas l'inconfort du bébé).

Quand le bébé est bien porté il acquiert très tôt **des réponses d'anticipation et d'ajustement** (ex : bébé qui pédale quand il voit arriver un adulte qu'il connaît = anticipation à être pris dans les bras).

☞ signes de souffrance:

☞ *série bruyante* : **hypotonies, hypertonies, retards psychomoteurs**

(cf. impossibilité à se détendre, à faire confiance)

☞ *série silencieuse* : **bébés qui donnent l'impression d'être désarticulés** (non mise en place de l'image du corps), de partir dans tous les sens.

**Balancements** fréquents et répétés au cours de la journée (moins grave quand seulement à l'endormissement mais à ne pas banaliser !). Le bébé recourt à son corps propre là où l'Autre devrait être contenant. Le balancement correspond à une tentative d'assurer à l'aide de son propre corps le fil de la continuité psychique.

## **CONCLUSION**

☞ Importance à savoir reconnaître ces signes dans un but de prévention des troubles relationnels précoces. Plus l'intervention est précoce, et plus il est possible d'enrayer les difficultés

☞ Avancée des thérapies pour les enfants les plus en souffrance (ex autisme). P 98 à 102 de l'ouvrage de référence: expérience de still face

avec enfant autiste /possibilités thérapeutiques qu'elle ouvre avec l'enfant autiste.