

Résumé :

Echanger et se sentir acteur au sein des échanges est un besoin psychologique de l'enfant, dès sa naissance, bien avant le langage. La qualité des premières interactions du bébé avec son entourage représente un facteur essentiel du développement de l'enfant et en particulier du développement de son langage.

Si nous sommes persuadés que la qualité interactive de l'enfant en relation avec sa mère, ou avec son père, est ce qu'il y a de plus important et de plus déterminant dans le développement du langage de l'enfant, comment pourrait-on exclure cette mère ou ce père du processus de changement engendré par notre intervention auprès du jeune enfant ?

Pourquoi autant de réticences chez les Orthophonistes pour un suivi du jeune enfant ? Pourquoi autant de réticences à engager une rééducation en présence de la mère ou du père ?

Quelques hypothèses peuvent aider à la compréhension de notre propre fonctionnement.

Nous travaillons "avec" l'enfant "sous le regard" des parents et "sans prendre la place" des parents.

Le travail d'accompagnement des parents fait partie intégrante de notre démarche en direction du jeune enfant. Abandonner le terme de guidance parentale et parler d'accompagnement des parents c'est se placer dans une perspective différente qui rend possible ce qui ne l'était pas avant : la prise en charge précoce.

Claire BELARGENT

Psychologue
CAMPS de Villeneuve d'Ascq
61, avenue de Cantelieu
59650 VILLENEUVE D'ASCQ

**Travail présenté oralement en
octobre 1993 à l'Institut
d'Orthophonie de Lille*

DÉPISTAGE ET PRISE EN CHARGE PRÉCOCE EN ORTHOPHONIE*

par Claire BELARGENT

Mots-clés : Interactions précoces (parents/enfants) - Développement du langage - Intervention précoce - Jeune enfant (0 à 3 ans).

**L'idée fondamentale autour de laquelle
va s'articuler cet exposé est la suivante :**

La qualité des premières interactions du bébé avec son entourage représente un facteur essentiel du développement de l'enfant et en particulier du développement de son langage.

Les premières questions auxquelles je vais tenter de répondre :

- Qu'est-ce-qu'un bébé attend quand il est en relation avec ses parents ?
- Qu'attend-il dans ses échanges avec l'environnement ?
- Quels sont les besoins psychologiques du bébé ?

1 - Le besoin premier est de bénéficier d'une relation affective stable et sécurisante. La mère, le père ou le substitut parental, s'adapte aux besoins de leur bébé, de leur enfant

(y compris le besoin d'indépendance) tout au long de l'évolution progressive de sa personnalité afin de pouvoir les satisfaire . Cette adaptation confère à la mère un certain degré de fiabilité. L'expérience que fait le bébé de cette fiabilité pendant une période donnée suscite, chez le bébé, un sentiment de sécurité et de confiance.

2- Echanger, communiquer est un besoin existant bien avant le langage parlé. Catherine DOLTO-TOLITCH explique bien comment le bébé, après avoir été en interactions permanentes avec sa mère pendant le temps de la grossesse, dès la naissance est en attente de possibilités d'échanges ; il cherche le contact de façon continue, il cherche ce qui fait lien. C'est un sujet désirant.

3 - Se sentir compris.

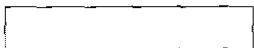
Quant l'enfant se sent compris, là encore avant les mots, il vérifie son potentiel interactif. Là s'origine la communication verbale.

4 - Se sentir actif au sein des échanges.

Il s'agit de ce va et vient d'un intérieur à un autre intérieur : la mère donne en réponse à ce qu'elle a compris de ce qu'exprime son enfant. Ainsi l'enfant est acteur dans l'échange.

5 - Découvrir et connaître l'entourage, ce qui renvoie aussi à sa capacité à être acteur, et, cette fois-ci, dans une démarche de connaissance.

Rappels de la notion d'interactions précoces dans une perspective systémique et développementale



Définition de la notion d'interaction :

Cette notion vient de différents mouvements scientifiques concernant la vie psychique.

- la phénoménologie qui a développé la notion de rencontre : n'est-ce pas dans cette notion de rencontre que s'origine la notion d'interaction ?

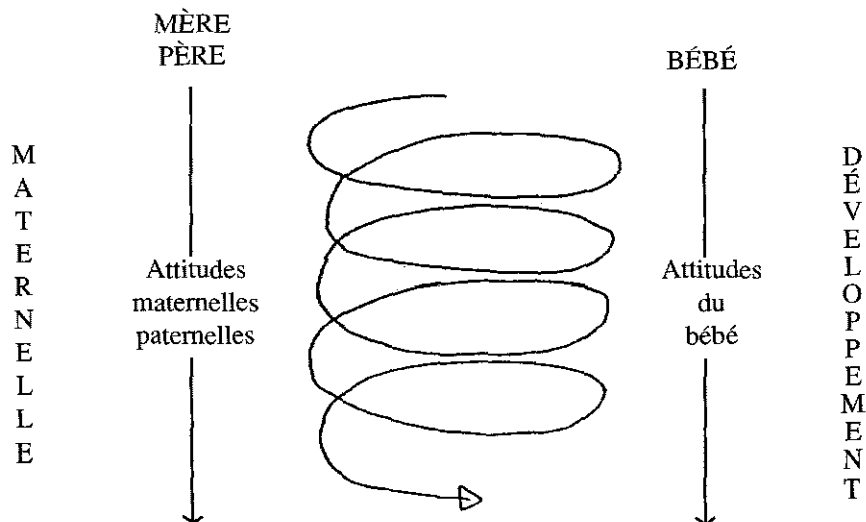
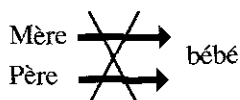
- la théorie des systèmes et la théorie de la communication. Les éléments d'un tout ne peuvent être compris que grâce à la totalité du système que représente ici l'interaction.

- l'éthologie a démontré l'intérêt de l'observation des toutes premières interactions.

La théorie de l'attachement de Bowlby a démontré que l'attachement n'est pas le résultat d'un processus libidinal ou d'un apprentissage en d'autres termes qu'il ne résulte pas du besoin de manger ni des soins maternels ; le besoin d'autrui, le besoin de relation à autrui est un besoin primaire.

Il faut ajouter :

- la théorie de Winnicott selon laquelle un bébé n'existe pas tout seul, en dehors de l'autre.



Pendant longtemps le bébé a été perçu comme un être passif, subissant les influences de son environnement et en premier lieu de sa mère.

Actuellement la relation entre le bébé et son entourage est envisagée comme un ensemble de processus bi-directionnels où le bébé n'est pas seulement soumis aux influences de cet entourage mais il est encore à l'origine de modifications de celui-ci.

C'est ainsi qu'on cherche à connaître ce qui se passe de plus en plus précocement au début de la vie et que se développe cette notion d'interaction entre le nourrisson et son environnement.

Sur un plan général, l'interaction est définie comme la réaction réciproque de deux phénomènes et met l'accent sur la notion de réciprocité et d'interdépendance.

L'idée d'interactions entre mère (ou père) et nourrisson suppose au niveau théorique l'idée selon laquelle l'environnement et le nourrisson s'influencent l'un l'autre dans un processus continu de développement et de changement. Parler d'interactions suppose un processus permanent d'adaptation mutuelle, d'ajustement entre plusieurs partenaires. Parler d'interaction c'est nommer des partenaires et comprendre leurs réactions réciproques dans une même réalité. Dans l'interaction qui nous intéresse, les partenaires sont le bébé, la mère et le père.

Le nourrisson est inscrit dans un processus de développement. La mère est elle-même inscrite dans un processus d'évolution qu'est la maternité.

A chaque étape du développement du nourrisson correspond un stade de la maternité.

Les représentations mentales que la mère (ou le père) a de son enfant (c'est cela qu'on appelle les représentations maternelles ou parentales) changent à mesure que l'enfant grandit. Ces interactions ne sont donc compréhensibles que dans ce système que forment mère-père-enfant.

Caractéristiques des interactions

Il existe 3 niveaux de l'interaction :

- 1 - les interactions comportementales
- 2 - les interactions affectives
- 3 - les interactions fantasmatiques.

1 - Les interactions comportementales

C'est ce qui est le plus facilement, le plus directement observable. C'est ce que nous observons quand on regarde l'enfant et sa mère. Ces interactions entre la mère et son bébé se situent dans différents registres, dont 3 principaux : le registre corporel, visuel et vocal.

Les interactions corporelles

Il s'agit de la manière dont le bébé est porté, c'est le **holding**.

Il existe des façons de tenir un bébé qui signifient qu'il est sujet et qui lui permettent d'entrer en interaction avec son entourage.

La manière dont il est manipulé ou touché, c'est le **handling**.

C'est aussi la manière dont il se moule sur le corps et dans les bras de sa mère, ce sont les **ajustements corporels**. On parle alors de "dialogue tonique" (Ajuriaguerra).

Les interactions visuelles

On connaît l'importance du regard comme mode privilégié de communication entre la mère et le nourrisson. WINNICOTT a déjà parlé du rôle de "miroir" que joue le visage maternel pour le bébé.

Les interactions vocales

Elles sont un mode tout à fait privilégié de communication. Les cris et les pleurs sont le premier langage du nourrisson. Il exprime ses besoins et ses affects.

Pour Bowlby, elles jouent un rôle important dans l'attachement, comme une sorte de "cordon ombilical acoustique".

La parole de la mère à son bébé, quelle que soit la compréhension qu'il peut en avoir, laisse au bébé sa place de locuteur potentiel.

2 - Les interactions affectives

Il est important de repérer le climat émotionnel et affectif dans lequel ont lieu les inter-

actions. Mais cela n'est pas directement observable, ce n'est que par analyse qu'on peut le repérer.

Cette notion d'interaction affective est très importante car ces affects constituent l'objet même de la communication, dans le jeu "mère-nourrisson" ou "père-nourrisson" surtout pendant les premières semaines et les premiers mois.

La mère ou le père perçoit les affects de son bébé et y répond avec ses propres affects. De même le bébé perçoit les affects de sa mère ou de son père et y répond avec ses propres affects. Quand il répond à son tour, il donne une confirmation affective à ses parents.

STERN introduit la notion "d'harmonisation des affects" : le partenaire reproduit la qualité des états affectifs de l'autre sur un ou plusieurs canaux (par exemple à un des gestes du bébé correspondront des vocalisations maternelles) et c'est par ce processus de transposition intermodale que peu à peu va se mettre en place une activité symbolique et plus tard le langage.

Les interactions affectives : c'est ce qui permet au bébé de s'apercevoir qu'il peut partager avec sa mère ses affects, qu'il peut donc être compris, qu'il peut communiquer. C'est ce qui lui donne un sentiment de continuité de son existence.

3 - Les interactions fantasmatiques

Pour les psychanalystes l'interaction comportementale n'est qu'un indice, celui de la vie interne des deux partenaires, de leurs investissements réciproques. L'interaction fantasmatique va donner sens à l'interaction comportementale.

Grâce à cette notion d'interaction fantasmatique, pouvons-nous prendre en compte l'influence réciproque du déroulement de la vie psychique de la mère (ou du père) et de celle de son bébé, aussi bien dans leurs aspects imaginaires, conscients que fantasmatiques donc inconscients ?

Ainsi parle-t-on d'enfant imaginaire, c'est l'enfant que la mère (ou le père) a imaginé, attendu et qu'il ou elle imagine encore, et l'enfant fantasmatique, c'est l'enfant qui répond aux fantasmes maternels (parentaux), qui occupe la place que lui réserve la vie fantasmatique maternelle (ou parentale).

La qualité des interactions va dépendre de l'importance de l'écart de l'enfant de la réalité avec l'enfant imaginaire. Les caractéristiques de l'enfant ont un impact sur la mère ou sur le père parce qu'elles entrent en résonance avec les fantasmes maternels ou paternels.

Plus l'écart est important, plus le dysfonctionnement des interactions risque de l'être.

Pour la compréhension de la genèse des troubles des interactions mère-enfant, père-enfant, il est nécessaire de pouvoir s'appuyer sur l'étude simultanée de l'interaction comportementale, affective et de l'interaction fantasmatique.

Dynamique de l'interaction

C'est la façon dont les comportements interactifs se sont structurés au cours de leur déroulement. On a mis en évidence l'importance de la répétition des cycles, **des rythmes**.

Ainsi les cycles d'attention et de retrait ont été étudiés par BRAZELTON qui a montré que la mère en respectant les attitudes de retrait et d'éloignement de son bébé, va maintenir un niveau d'interaction optimale orientée vers un but de communication où le nourrisson garde un rôle actif.

Notons que le processus de séparation-individuation, problème majeur dans le courant de la 2e année est, en fait, pré-déterminé par les modèles d'interaction établis durant les 6 premiers mois de la vie de l'enfant au moment où l'attachement constitue le problème majeur du développement.

De l'interaction à la relation : évolution de l'enfant dans ses interactions avec autrui.

Stern décrit 3 phases :

de 0 à 8 semaines la phase de partage des tonalités affectives :

Les deux premiers mois de la vie = un vécu commun dans l'intimité, ce sont les mois où le bébé va consolider cette sécurité affective qu'il a découverte pendant sa vie utérine.

A cet âge, les échanges sont essentiellement non verbaux : les choses passent beaucoup plus par le tonus, par la peau, par le portage, par l'intonation de la voix. Le but

principal des échanges est le partage des affects.

de 8 semaines à 6 mois la phase de partage des expériences vécues.

C'est un moment où on voit le bébé s'ouvrir au monde. L'enfant a une quête du visage et du regard de l'autre. A cet âge existe le risque de l'ennui.

Entre 4 et 6 mois beaucoup d'enfants se retirent en eux-mêmes, déçus de la communication. Ils manifestent de la détresse.

A partir de 6-8 mois la phase de partage des expériences internes.

Vers 6 mois l'enfant acquiert un certain sentiment d'unité de son corps*. Il est intéressant de remarquer que c'est au même âge, vers 6 mois, que le bébé devient capable de se représenter que l'autre a sa propre vie interne.

Le bébé est alors à la recherche de ce que ressentent ses parents. Par exemple : une mère joue avec son bébé, le bébé sourit à sa mère puis le bébé regarde son père pour voir s'il partage leur joie.

Vers 8 mois l'enfant manifeste ce que l'on appelle la réaction face à l'étranger qui peut aller jusqu'à l'angoisse.

L'enfant manifeste alors une "réaction de séparation" quand sa mère le quitte et une "réaction de réunion" lorsqu'elle revient.

Ces réactions indiquent que l'enfant consolide la représentation interne qu'il se fait de cette première personne objet de son investissement affectif, par conséquent il commence à se rendre compte du caractère permanent des objets.

Et c'est seulement à partir de ce moment-là qu'on peut parler d'une véritable relation avec autrui. L'élément fondamental de la relation est cette capacité à la représentation interne permanente de l'objet et d'autrui.

Dysfonctionnements interactifs

Avant de parler de dysfonctionnement, je voudrais dire que l'attention parfaite et constante d'une mère, comme de toute autre personne, ça n'existe pas, que l'harmonie complète n'existe pas d'emblée et pour toujours.

Quant l'enfant découvre l'indisponibilité de sa mère, il va faire un petit exercice d'interrogation qui stimulera sa pensée et qui est nécessaire à son développement.

Une étude de TRONICK et de GI ANINO avait fait l'évaluation suivante : l'interaction est bien coordonnée dans environ 30 % du temps et non coordonnée dans 70 % du temps avec des bébés de 3, 6 et 9 mois. Mais 34 % des dysfonctionnements interactifs sont corrigés pendant la phase suivante de la relation. L'interaction normale n'est donc pas toujours bien coordonnée, elle varie de peu coordonnée à bien coordonnée, par phases successives, avec des retours en arrière fréquents.

Ce qui est essentiel n'est donc pas seulement la qualité de l'interaction mais surtout son déroulement dans le temps. Des difficultés, des perturbations interactives, plus ou moins transitoires, plus ou moins importantes peuvent survenir et troubler tant quantitativement que qualitativement les échanges entre le bébé et son entourage. Nous pouvons repérer des indicateurs.

1 - Le niveau de stimulation et ses caractéristiques

L'hypo-stimulation : une insuffisance de stimulations dans les échanges mère-enfant (ou père-enfant) peut s'observer quand la mère est préoccupée ou dans d'autres cas particuliers tels que la dépression maternelle.

Notons que le comportement du bébé peut aussi être à l'origine de l'hypo-stimulation s'il présente un retard de développement ou une déficience sensorielle, motrice ou intellectuelle. Un manque de stimulations peut entraîner chez l'enfant une perte de l'intérêt, une absence d'attention qui peut aller jusqu'au retrait.

L'hyper-stimulation : un excès de stimulations dans les échanges mère-enfant (ou père-enfant) peut provenir d'un comportement intrusif du parent, qui peut traduire différents états psychiques tels que l'anxiété ; il peut aussi provenir d'un état d'hypersensibilité de l'enfant lui-même.

Quand la mère (ou le père) ne tient pas compte des signaux du bébé exprimant qu'il est débordé par les stimulations, celui-ci manifeste alors un comportement d'évitement (évitement du regard par exemple).

*Geneviève Hagg

Ainsi des dysfonctionnements interactifs peuvent provenir d'une inadéquation entre le niveau de stimulation du parent et le niveau de sensibilité de l'enfant.

Les stimulations paradoxales :

C'est le cas des mères qui ne procurent de stimulations efficaces que lorsque l'enfant se fait mal ou qu'il est victime d'une mésaventure déconcertante. C'est le cas des mères qui expriment par des mimiques et des attitudes corporelles un message différent de celui qu'elles verbalisent. C'est le cas des mères qui posent des actes contraires à leurs intentions, l'enfant reçoit alors une double injonction contradictoire. Telle cette mère qui oblige son enfant à manger une énorme part du gâteau qu'elle a fait pour lui faire plaisir. L'enfant est dans le déplaisir mais il doit faire le plaisir à sa mère de manger ce gâteau afin de conforter cette mère dans sa capacité à lui faire plaisir. STERN parle de "la danse de l'approche et du retrait réciproque". Dans ce cas les échanges ont pour but d'éviter à la fois un contact complet et en même temps un désengagement total avec l'enfant. La sensibilité réciproque consiste à provoquer des ratés dans la relation tout en ménageant les liens.

2 - La réciprocité

La réciprocité est une caractéristique essentielle d'une interaction optimale : ce sont les liens qui existent entre le comportement du nourrisson et celui de sa mère, entre leurs affects et leurs fantasmes.

Les expériences de rupture de la réciprocité révèlent que celle-ci est un élément fondamental de l'interaction (étude de TRONICK - situation expérimentale de "Still face" : visage impassible de la mère en position de face à face avec son bébé ; si l'enfant ne réussit pas à rétablir une réciprocité dans les échanges, il se replie sur lui-même). Ainsi des perturbations de la réciprocité peuvent s'observer.

3 - Le déroulement temporel

Si l'on envisage les interactions dans une perspective longitudinale, on peut repérer différentes modalités évolutives des patterns interactifs.

La stabilité du mode interactif peut aller jusqu'à la fixation de patterns interactifs. Ces phénomènes s'observent quand mère et enfant restent fixés sur un seul modèle interactif.

La régression des patterns interactifs. Ce phénomène s'observe quand mère et enfant reviennent à des modalités interactives propres à un stade de développement plus précoce.

La discontinuité : quand les modes interactifs oscillent soit du fait de l'irrégularité des comportements de la mère soit du fait des changements de personnes qui s'occupent de l'enfant. Si les modifications des comportements maternels sont trop brutales et trop importantes (période d'investissement puis de désinvestissement, période d'hypo-stimulation puis d'hyper stimulation), elles empêchent le bébé de se repérer dans sa relation avec sa mère et d'anticiper le comportement maternel.

La prise en charge précoce

Si nous sommes persuadés que la qualité interactive de l'enfant en relation avec sa mère, ou avec son père, est ce qu'il y a de plus important et de plus déterminant dans le développement du langage de l'enfant, comment peut-on exclure cette mère ou ce père du processus de changement qu'engendre notre intervention auprès du jeune enfant ?

Pourquoi autant de réticences chez les professionnels et en particulier chez les orthophonistes pour une prise en charge précoce du jeune enfant ?

Pourquoi autant de réticences à engager une rééducation en présence de la mère ou du père ?

Je vais tenter quelques hypothèses qui pourront je l'espère aider à la compréhension de notre propre fonctionnement.

Peur de la rivalité avec la mère ou de sa démission

L'introduction d'un rééducateur dans l'action éducative d'un parent, surtout quand il s'agit d'un petit enfant signe, en quelque sorte, une certaine "castration parentale". Le parent peut se sentir désapproprié de son enfant. Le rééducateur offre aux parents l'image de la mère idéale (ou du père idéal), il est celui qui sait comment faire là où le parent ne

le sait pas. Les parents vont pouvoir capter l'image d'un bon thérapeute.

Dans cette image que nous offrons au parent, soit la mère va s'y reconnaître, elle va pouvoir s'identifier à l'intervenant, soit elle ne va percevoir que son incapacité, sa défaillance, son incompetence, pouvant aller jusqu'à une position dépressive insoutenable, souvent exprimée sur le mode de la rivalité ou encore de la démission. Ainsi le rééducateur peut-il être l'objet de projections positives, souvent quand l'enfant progresse, ou négatives de l'enfant progresse).

C'est pourquoi il est tellement important que le thérapeute soit informé des projections imaginaires qu'émettent les parents sur eux.

Mais je voudrais aller encore un peu plus loin. Qu'en est-il de notre propre désir de thérapeute ?

N'avons-nous pas, chacun de nous, en réalité le désir inconscient de réussir là où la mère a échoué ? ou le père ?

Le choix d'une telle profession, psychologue, orthophoniste ou autre clinicien inscrit dans une relation d'aide, n'est pas le jeu du hasard. Toute notre pratique ne s'articule-t-elle pas autour de notre désir de réparation ? Peut-être pouvons-nous alors nous apercevoir que notre propre attitude peut induire cette rivalité, que nous savons si bien repérer dans le comportement de la mère ? Peut-être qu'alors prenant conscience de ce désir pouvons-nous mieux vivre la présence de la mère pendant le temps d'une rééducation ?

Peur de prendre "la place de..."

A l'inverse, existe aussi une peur de prendre la place de la mère ou du père.

Une orthophoniste expliquait son refus de prendre en charge un enfant de 3 ans 1/2 présentant un important retard de langage : le suivre aurait été faire croire aux parents que ce retard relevait d'une question purement technique et donc qu'ils étaient exclus du processus d'acquisition du langage de leur enfant. Par son refus, elle veut pouvoir signifier aux parents que le retard de langage de cet enfant n'existe pas en dehors d'eux. Oui, mais n'est-ce pas une rééducation en présence de la mère ou du père qui permettra à l'orthophoniste de faire passer son message et aux parents de mieux comprendre leur rôle dans l'acquisition du langage de leur enfant ?

Peur de perdre son identité de professionnel

En rééducation, chez le très jeune enfant, l'orthophoniste n'a plus de technique derrière laquelle se protéger ou se retrancher. "Je ne fais que ce que la mère peut faire" m'a-t-on dit. En effet, cela peut être vrai. Oui, mais la mère le fait-elle ? ou le fait-elle de manière adéquate ? Je pense par exemple à tous les cas de retard de langage qui relèvent d'une insuffisance de stimulation.

Si la mère ne dispose que d'un répertoire limité et stéréotypé de variantes de comportements ludiques et langagiers, ne peut-on pas introduire de nouveaux registres qui éviteront la répétition ?

Si la mère stimule son enfant dans un temps qui reste inférieur à ce que l'enfant est capable de supporter ne va-t-elle pas découvrir, à l'occasion de la rééducation, des potentialités de son enfant qu'elle n'avait pas soupçonnées ?

Je pense à tous les cas où l'enfant est hypo actif, qu'il a un retard plus ou moins important dans le développement : une stimulation normalement efficace peut ne pas suffire à cet enfant. Il ne va pas avoir de productions vocales, d'attitudes de communications suffisantes pour susciter les comportements d'échanges avec la maman qui ne va donc pas le stimuler suffisamment.

Ne peut-on pas alors soutenir l'effort de la maman dans ses actions qui n'obtiennent pas de réactions, qui restent donc infructueuses ?

Ne peut-on pas l'aider à maintenir un équilibre dans l'interaction dyadique en l'aidant à réajuster son propre répertoire d'attitudes au degré de sensibilité de son enfant ?

Ne peut-on pas aider les parents à découvrir chez leur enfant ce besoin de possibilités d'échanges de plus, ce besoin d'être acteur dans l'échange ? Mais cela ne relève pas d'une technique orthophonique à proprement parler.

Désir précoce du professionnel de distanciation mère-enfant

Fréquemment des mères viennent m'avouer qu'elles ne parviennent pas à "se détacher" de leur enfant malgré tout ce qu'ont pu dire les rééducateurs. Quelle est cette peur

du professionnel ? L'un d'eux me disait "on sait comment aider une mère à s'attacher à son enfant, on ne sait pas comment aider une mère à se détacher de son enfant".

Ainsi le professionnel anticipe-t-il sur des difficultés de distanciation mère-enfant en les séparant : le temps de la rééducation ou en proposant la crèche, la halte-garderie. Mon expérience clinique me prouve que ce n'est pas en séparant la mère de son enfant que l'un et l'autre vont pouvoir se distancier.

Au contraire, une relation thérapeutique triangulaire, thérapeute-enfant-parent peut apporter les réassurances nécessaires à la distanciation : en effet, en présence de sa mère, donc en toute sécurité affective, l'enfant va faire l'expérience du plaisir de la découverte d'un nouvel objet, de la relation avec une nouvelle personne.

La mère, elle, va voir que son enfant est capable de s'intéresser à un nouvel objet, capable d'entrer en relation avec une autre personne qu'elle-même et capable ensuite de revenir vers elle retrouver cette sécurité affective dont il a besoin et qu'elle seule, avec le père, peut assurer.

Ainsi, suis-je en train d'argumenter l'intérêt de la présence des parents au moment de la rééducation du jeune enfant. Aussi, suis-je obligée de ne pas nier le paradoxe qui est sous-jacent, à la prise en charge précoce.

En effet, toute problématique en direction du jeune enfant en train de développer ses compétences langagières ne peut exister en dehors de la problématique des parents dans leur relation à cet enfant-là.

Et pourtant il est difficile d'enseigner à une jeune mère ou à un jeune père comment jouer avec leur enfant, comment lui parler et comment interagir avec lui. Toute mère ou tout père a sa propre manière d'agir et de réagir avec cet enfant-là.

Toute dyade mère-enfant fonctionne selon des règles qui sont à comprendre dans toute la structure familiale. Même en l'absence du père cette relation mère-enfant est régie par des règles forgées par l'ensemble de la structure familiale.

Ainsi, même si nous savions exactement quoi dire à la mère ou au père, même si nous pouvions les inciter à faire telle chose plutôt que telle autre pour améliorer la relation, nous ne pourrions pas être sûrs que les effets produits ne soient pas contraires aux effets attendus.

Ainsi ne peut être niée toute la complexité d'une telle prise en charge précoce. Mais j'affirme pourtant que toute mère ou tout père sont capables d'en apprendre toujours plus au sujet de ce processus interactif entre eux et leur enfant et capables de développer leurs compétences et leur sensibilité pour devenir plus à l'aise comme acteurs dans ce système.

Si nous sommes fondamentalement convaincus que les parents ont du savoir-faire autour duquel va s'articuler notre pratique thérapeutique, si nous sommes convaincus qu'ils sont irremplaçables auprès de leur enfant, alors sauront-ils percevoir leurs propres compétences, leurs propres ressources.

Aider les parents à développer leurs compétences fait partie de notre travail. Donc cela, c'est avoir un autre regard sur notre travail. Ce qui était jusqu'alors des obstacles : un père en retrait, une mère surprotectrice ou omniprésente, un couple en désaccord, des parents angoissés... etc... devient alors partie intégrante de l'objet de notre intervention.

Nous travaillons "avec" l'enfant "sous le regard" des parents et "sans prendre la place" des parents. C'est cela le travail d'accompagnement des parents.

Parler de guidance parentale, c'est pré-supposer que nous sachions ce que doit être ou doit faire le parent avec son enfant et c'est nier le savoir-faire de ce parent.

Parler d'accompagnement des parents c'est articuler notre travail autour de leur savoir-faire avec leur enfant, en tenant compte de leurs doutes, de leurs questionnements, parfois même de leurs déficiences.

Les aider à savoir faire quelque chose avec leur enfant. Ainsi, abandonner le terme de guidance parentale et parler d'accompagnement des parents, c'est se placer dans une nouvelle perspective qui rend possible ce qui ne l'était pas avant : **La prise en charge précoce.**

Références bibliographiques

— **LES PREMIERS LIENS** (*Mars 1991*)

L'attachement parents-bébé vu par un pédiatre et un psychiatre. T. Berry BRAZELTON-Bertrand CRAMER, Stock/Laurence Pernoud.

— **LA PRATIQUE DES PSYCHOTHERAPIES MÈRES-BÉBÉS** (*Mai 1993*)

Bertrand CRAMER, Francisco PALACIO-ESPASA, Le fil rouge - PUF.

— **NAISSANCE À LA VIE PSYCHIQUE** (*Août 1992*)

Albert CICCONE - Marc LHOPITAL, Dunod.

— **L'ÉVALUATION DES INTERACTIONS PRÉCOCES**

ENTRE LE BÉBÉ ET SES PARTENAIRES. (*Septembre 1989*)

Serge LEOVICI, Philippe MAZET, Jean-Pierre VISIER, Eshel - Médecine et Hygiène.

— **LE NOURRISSON, LA MÈRE ET LE PSYCHANALYSTE** (*Mars 1983*)

Les interactions précoces Serge LEOVICI, Paidos/Le centurion.

— **LA CONNAISSANCE DE L'ENFANT PAR LA PSYCHANALYSE** (*Mars 1989*)

Serge LEOVICI, Michel SOULÉ, Le fil rouge - PUF.

— **L'OBSERVATION DES BÉBÉS** (*1986*). Les relations émotionnelles dans la première année de la vie.

Manuel PEREZ-SANCHEZ. Collection Psychopée - CLANCIER - GUENAUD.

— **BÉBÉ AGI - BÉBÉ ACTIF** (*Mars 1984*)

L'émergence du symbole dans l'économie interactionnelle Monique PINOL-DOURIEZ, Le fil rouge - PUF.

— **MÈRE ENFANT** (*1987*)

Les premières relations, Daniel STERN. Psychologie et Sciences Humaines.

— **LE MONDE INTERPERSONNEL DU NOURRISSON** (*Avril 1989*)

Daniel STERN - Le fil rouge - PUF.

— **PSYCHOTHÉRAPIES MÈRE-NOURRISSON** (*Septembre 1989*)

dans les familles à problèmes multiples, S. STOLERU, M. MORALES-HUET Le fil rouge - PUF.

— **L'OBSERVATION DU BÉBÉ** (*Novembre 1992*)

Points de vue psychanalytiques. Journal de la psychanalyse de l'enfant n° 12.

Claire BELARGENT
CAMSP de VILLENEUVE D'ASCQ
61, avenue de Canteleu
59650 VILLENEUVE D'ASCQ