

Les étapes du développement de l'enfant : de la conception à...

Anne Carpentier¹

Juillet 2010 – Février 2011 revu sept. 2012, juil.2013

Préambule

A la demande de l'équipe d'EnFaNCE², qui mène un programme d'accompagnement familial à Manille, j'ai animé une formation sur les étapes du développement de l'enfant lors de mes dernières missions sur place, en août 2010 et février 2011. J'ai décidé de la mettre par écrit, en anglais d'abord³, puis de l'adapter en français, afin qu'elle puisse servir à d'autres équipes travaillant dans le domaine de la petite enfance ou de l'accompagnement familial. Evidemment, en traduisant, je n'ai pas pu m'empêcher de modifier et de rajouter des éléments... Cette version est donc différente de la version initiale en anglais (et plus longue...). N'hésitez pas à me transmettre vos commentaires ou questions.

0. Bien bien longtemps avant la naissance...	2
1. De la conception à la naissance: 1+1=... 3 milliards !	2
9 mois.....	2
Du côté de la mère.....	3
2. Naissance.....	5
La naissance des parents !.....	6
Dépression périnatale ou « dépression de la maternité ».....	9
3. La théorie de l'attachement.....	11
4. Les étapes du développement.....	15
a. Aperçu des théories psychanalytiques sur le développement de l'enfant	15
b. Le monde interpersonnel du nourrisson: la théorie de Daniel Stern	18
Le sens de soi émergent (0 à 2 mois).....	18
Le sens de soi noyau (2 à 6 mois).....	18
Le sens de soi subjectif (7 à 15 mois).....	19
Sens de soi verbal self (à partir de 15 mois).....	19
c. Développement affectif de l'enfant	20
5. Juste quelques mots sur le développement cognitif	29
6. Difficultés de développement	31
Types de relations et d'attitudes parentales délétères pour les enfants et les adolescents.....	33
7. Adolescence	34
8. Et après?...	39
∞ Conclusion : programmés pour être libres.....	42
Bibliographie.....	43
Annexe 1: Echelle du stress psychosocial.....	44

AVIS IMPORTANT

Les fiches et récits d'expériences « Pratiques » sont diffusés dans le cadre du réseau d'échanges d'idées et de méthodes entre les ONG signataires de la « charte Inter Aide ».

Il est important de souligner que ces fiches ne sont pas normatives et ne prétendent en aucun cas « dire ce qu'il faudrait faire »; elles se contentent de présenter des expériences qui ont donné des résultats intéressants dans le contexte où elles ont été menées.

Les auteurs de « Pratiques » ne voient aucun inconvénient, au contraire, à ce que ces fiches soient reproduites à la condition expresse que les informations qu'elles contiennent, soient données intégralement y compris cet avis. Si elles sont citées, la source (Réseau Pratiques) et les auteurs doivent être mentionnés intégralement

¹ Anne Carpentier est psychopraticienne Gestalt-thérapeute et supervise pour Inter Aide les programmes sociaux & psychosociaux menés à Manille aux Philippines. Elle est aussi responsable du réseau [Pratiques](#)

² Encourage Families in Need of Care and Education Foundation, ONG philippine créée en 2003 avec le soutien d'Inter Aide. Site web : <http://enfancefoundation.webs.com/>

³ http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/petite_enfance/stages_of_child_development_2011.pdf



0. Bien bien longtemps avant la naissance...

La plupart d'entre nous a imaginé avoir un enfant bien avant de décider de faire (ou de ne pas faire) un enfant. Autour de l'âge de 4 ans, les enfants imaginent qu'un jour ils auront un enfant, comme leurs parents. Le psychanalyste français Serge Lebovici appelait cet enfant imaginaire "l'enfant idéal".

Bien bien plus tard, un bébé réel va être conçu et mis au monde, et les deux parents devront l'accueillir, et s'ajuster à lui.

1. De la conception à la naissance: 1+1=... 3 milliards !

La plupart des obstétriciens compte la durée de la grossesse à partir du 1^{er} jour des dernières règles, ce qui est en général 15 jours avant l'ovulation, et donc avant la date possible de conception. Ainsi la durée est-elle évaluée à 280 jours ou 42 semaines (soit 40 depuis la date de la conception). On divise aussi la grossesse en trimestre de 14 semaines chacun. Il faut donc 9 mois (40 semaines) pour qu'un bébé se développe dans le ventre de sa mère.

A la conception, un embryon est formé à partir de l'ovule de la mère et d'un spermatozoïde du père. (Il peut y avoir deux ovules fécondés, ce qui donnera des jumeaux dizygotes ou "faux jumeaux" ou un ovule fécondé par deux spermatozoïdes, ce qui donnera des jumeaux monozygotes ou "vrais jumeaux"). Après quelques heures seulement, l'ovule fertilisé se sépare en deux, plus quatre, huit cellules, jusqu'à atteindre 3 milliards de cellules 9 mois plus tard, quand le bébé vient au monde!

9 mois...

Le premier trimestre

Peu de temps après la fertilisation de l'ovule par le spermatozoïde, l'embryon et le placenta commencent à se former. Au bout de 4 semaines de gestation, l'embryon fait 4 millimètres et moins d'un gramme.

A la 5^e semaine, un test d'urine peut déceler la présence de l'hormone de grossesse HCG sécrétée par le placenta.

A la 6^e semaine, le cœur est complètement formé et commence à pomper le sang, et peut être vu à l'échographie. Il bat très rapidement, deux fois plus vite que le cœur de la mère. Ce qui deviendra le cerveau et la moelle épinière commence à être visible.

Tous les fœtus sont femelles. Pour les embryons dont le code génétique est XY, la testostérone, l'hormone male, est sécrétée à la 8^e semaine et ils deviendront mâles tandis que les autres resteront femelles.

A partir de la 8^e semaine, on appelle le bébé "fœtus" et non plus embryon. Il mesure 2,5 centimètres et pèse 3 grammes.

A 10 semaines, tous les organes majeurs sont présents, sauf les poumons qui sont les derniers à être formés. Toutes les semaines de gestation restantes sont consacrées à la croissance et au développement des organes. A 12 semaines (3 mois), le fœtus fait 9 centimètres et 48 grammes.

Le battement du cœur peut être entendu à travers le ventre de la mère avec un doppler. La peau et les ongles sont présents et le fœtus bouge spontanément (la mère pourra sentir ses mouvements à partir du 4^e mois).



Le deuxième trimestre

A 4 mois (16 semaines), le fœtus fait 13.5 centimètres et 180 grammes. Il peut sucer son pouce et il avale le liquide amniotique. Les bras et les jambes sont complètement formés.

Le cerveau peut déjà recevoir et transmettre des messages, mais ne contrôle pas encore les mouvements des membres. Les mains peuvent agripper et des expressions faciales se forment. Les yeux sont sensibles à la lumière, les sourcils et cils poussent.

A 4 mois ½ (18 semaines), toutes les parties du corps et les traits faciaux sont reconnaissables. Les yeux clignent. Le fœtus bouge beaucoup et la mère peut commencer à le sentir. A 5 mois, (20 semaines) la moitié de la grossesse est achevée. Bien que les poumons ne puissent pas respirer d'air, des mouvements respiratoires commencent. A l'échographie, on peut voir le fœtus sucer son pouce. Le fœtus entend la voix de sa mère, le battement de son cœur et tous les bruits internes. Le fœtus alterne état de veille et sommeil. On peut voir le sexe à l'échographie.

Autre développement important à ce stade: les sens s'affinent. Le bébé peut reconnaître le salé du sucré, et sentir sur sa peau ce qui le touche. Son ouïe est également plus fine, les sons intra-utérins lui sont familiers et le bébé réagit aussi aux bruits extérieurs: il bouge quand on lui parle, il est particulièrement réceptif aux mélodies et à la prosodie de la voix. Il reconnaît évidemment la voix de sa mère, mais aussi sa langue maternelle !

Dès que ses mouvements sont visibles de l'extérieur, le père (et les frères et sœurs si il y a d'autres enfants) peuvent communiquer avec le bébé par le toucher et la parole. (Dès la naissance, le bébé reconnaîtra aussi la voix de son père et de ses frères et sœurs, et de toute personne qu'il a fréquemment entendue *in utero*).

Le bébé voit la lumière à travers le ventre de sa mère.

Le troisième trimestre

Au début du 3^e trimestre, à 28 semaines, le fœtus est en principe viable, c'est-à-dire qu'il peut survivre en dehors de l'utérus si ses poumons sont suffisamment développés. A partir de la 32^e semaine, le fœtus entre dans une phase de croissance. Ses muscles deviennent de plus en plus forts, et il peut se retourner avec plus de facilité. A 36 semaines, 97% des fœtus se sont retournés (tête en bas). A 38 semaines, le fœtus est complètement formé et les poumons sont habituellement matures. Il peut vivre à l'air libre. 40 semaines est le terme de la grossesse. Le fœtus mesure en moyenne 50 cm et pèse 3 kg).

Durant les 4 dernières semaines le bébé est complètement formé, seul le cerveau continue de se développer — et la croissance du cerveau continuera après la naissance, à travers l'enfance, l'adolescence et jusqu'à 20-25 ans.

Pendant le dernier trimestre, les quatre états du bébé *in utero* sont (cf. Brazelton, voir bibliographie en fin de document) :

- sommeil profond (presque sans mouvement)
- sommeil léger (avec quelques mouvements brusques)
- état de veille actif et alerte (souvent en fin de journée, lorsque la mère se pose: le bébé se met à bouger, sauter et à donner des coups de pied!)
- éveillé et calme: le bébé est calme, comme si il écoutait. Il répond aux stimulations extérieures (toucher, son...)

Du côté de la mère

La grossesse est une grande aventure pour les parents. Pour les futures mères, c'est une période de vie intense, physiquement et psychologiquement. C'est une expérience de vie transformative.

* **une période intense physiquement**: les mères hébergent un autre être dans leur corps pendant 9 mois. Ce sont deux êtres différents, mais la sensation est d'avoir un corps pour deux. Les mères ne

Avril 2011 - revu juin 2011 – juillet 2013 - 3/44



Réseau PRATIQUES

Partages d'expériences pour améliorer la qualité et l'impact des programmes de développement

www.interaide.org/pratiques/

doivent pas manger deux fois plus mais **deux fois mieux**, parce que tous les nutriments, vitamines et minéraux vont être partagés avec le bébé. Si elles n'ont pas assez de nutriments, ce qui est disponible ira au bébé en premier lieu, et les mères riches alors d'être carencées, avec tous les impacts physiques et psychologiques que cela peut avoir (les carences en vitamines, minéraux et acides gras essentiels génèrent fatigue, moindre résistance au stress, vulnérabilité à la dépression). Si la mère ne mange pas assez, l'enfant sera carencé aussi. Cela peut provoquer un poids de naissance inférieur à la normale, et des bébés qui ont besoin d'être nourris plus souvent, ce qui sera d'autant plus fatiguant pour la mère, qui sera déjà affaiblie et fatiguée par les carences nutritionnelles. Les bébés peuvent aussi être hypersensibles, et être plus difficiles à calmer, et la mère peut alors se sentir inadéquate, inapte à s'occuper de son bébé — ce qui peut aller jusqu'à générer des troubles de l'interaction mère-enfant.

L'alimentation traditionnelle philippine⁴, **riz, poisson, légumes à feuille** — tel que le *malunggay*, les épinards, et toutes les sortes de choux... — les haricots mungo, les patates douces, les noix (cajou...) et les **fruits** (papaye, *calamansi* — petit citron doux local —, mangue, banane...) **est parfait...** quand il est accessible, ce qui n'est malheureusement pas le cas pour les familles pauvres des bidonvilles.

Pour faire face à cette transformation physique et psychologique colossale, les femmes enceintes ont aussi besoin de plus de sommeil... et de rêves !

* **Une période intense psychologiquement et émotionnellement** : les femmes enceintes rêvent deux fois plus que d'habitude ! Et le fœtus rêve en même temps que sa mère ! Des expérimentations (mesures des hormones dans le liquide amniotique) ont montré que les rêves des bébés ont la même tonalité émotionnelle que ceux que leur mère est en train de faire.

Doubler le temps de rêve est sans doute un processus naturel pour aider la future mère à s'ajuster à cette tâche colossale (porter un enfant et devenir mère) et à se préparer aux bouleversements que cela provoquera dans sa vie.

Eprouver des sentiments contradictoires pendant la grossesse est naturel, et cela même lorsque la grossesse est désirée. C'est même plutôt la norme que d'osciller entre joie, peur, angoisse, regrets..., bien que la plupart des jeunes mères n'osent pas partager ces sentiments contradictoires, du fait de la pression sociale selon laquelle toute femme enceinte doit être heureuse et épanouie.

Etre enceinte fait revivre à la future mère sa propre arrivée dans le monde. *In utero*, le bébé peut ressentir les mêmes émotions que sa mère. Pendant la grossesse, la mémoire corporelle de la femme est réveillée et la ramène au temps où elle-même était dans le ventre de sa mère. Mais cette mémoire corporelle n'a pas de mots : c'est une mémoire sensorielle et émotionnelle — et c'est aussi pour cela que parfois les femmes enceintes se sentent envahies par des émotions qu'elles ne savent pas expliquer.

Si leur mère est là et si la relation mère-fille est assez bonne, parler avec sa mère de ce qu'elle vit, de ce que sa mère a vécu pendant sa / ses grossesses, peut aider la future mère à comprendre ses émotions et à les mettre en mots. Cela peut aussi l'aider à connaître les conditions dans lesquelles elle est arrivée au monde.

Si sa mère n'est pas là — ou une autre femme ou personne de confiance — le futur père peut donner à sa femme le soutien et le réconfort dont elle a besoin... Mais parfois, c'est aussi un moment difficile pour le futur père, et il peut lui aussi avoir besoin de soutien. Pour un homme, ce n'est pas toujours facile de voir sa femme devenir mère. Cela le ramène lui aussi à sa propre arrivée dans le monde. Cela peut aussi le ramener à une époque où sa mère était enceinte d'un autre enfant, et durant laquelle il a été, ou s'est senti, jaloux et abandonné. De plus, si son propre père était peu présent ou même absent — ce qui est assez fréquent parmi les familles avec lesquelles EnFaNCE travaille dans les bidonvilles de Manille et ailleurs — alors cela peut être difficile pour lui de devenir père, sans modèle sur lequel s'appuyer.

⁴ Cette formation a été préparée à l'origine pour l'équipe d'EnFaNCE aux Philippines. Mais tous les régimes traditionnels sont adaptés : à Madagascar, le riz, le manioc, le poisson, les brèdes, la papaye, la banane... ; en Inde le riz, le dal (lentilles), les pois chiches, les chapati, les courges, feuilles de moutarde, épinards, « lady's fingers » (okra)...



Symbiose... Deux êtres humains partageant les mêmes rêves et émotions. Des études récentes ont montré que le liquide amniotique était « teinté » par les émotions de la mère. On retrouve les hormones du stress dans le liquide amniotique, que le bébé boit. Mais il doit aussi boire les hormones de la joie et de l'amour ! C'est probablement ainsi que la tonalité émotionnelle les rêves se transmet de la mère à l'enfant. Cette symbiose (relative) prépare aussi la mère et l'enfant à s'ajuster l'un à l'autre après la naissance...

Mais dès la vie intra-utérine, la « symbiose » mythique ne va pas de soi : **le bébé n'est pas relié à sa mère par le cordon ombilical, mais à son propre placenta**, qui se constitue en même temps que le fœtus, à partir de la fécondation. Le placenta sert de filtre entre la mère et l'enfant, et de **protection immunologique à l'enfant** : sans le placenta, le corps de la mère expulserait le fœtus comme le « corps étranger » qu'il est, comme on expulse une greffe...⁵
Trop de proximité serait, littéralement, toxique pour la mère, et fatal pour l'enfant.

Placenta, premier « tiers séparateur »⁶ ? Ou encore, doudou idéal, premier « objet transitionnel » ?

2. Naissance

La naissance est un moment bouleversant pour le bébé, une espèce de *tsunami*. Tout change :

Bien au chaud dans la poche amniotique, dans le ventre de la mère	Dehors dans le grand et vaste monde
Nourri en continu sans efforts, à travers le cordon ombilical le fœtus n'a jamais faim.	Le bébé découvre la faim – l'inconfort, la frustration (attendre d'être nourri, changé...) Manger demande des efforts (téter est fatigant...)
Fusion – le bébé n'est pas séparé de sa mère. Relation symbiotique	La mère et l'enfant sont séparés physiquement.
Environnement protecteur et contenant (*) Environnement aquatique	L'environnement n'est pas aussi protecteur Air - Gravité
Température constante	Un nouvel univers à découvrir et à comprendre Pleins de nouvelles sensations différentes : chaud - froid, sensations tactiles, faim, lumière, sons...
Les mouvements sont limités dans l'espace	Mouvements libres, illimités

(*) L'environnement amniotique est protecteur et contenant quand tout se passe bien : mais les traumatismes *in utero* sont plus fréquents qu'on ne le croit, notamment si il y a la mort précoce d'un embryon jumeau (qui peut passer inaperçue pour la mère ou générer seulement quelques saignements) et bien sûr dans les cas d'emmêlements dans le cordon ombilical, et dans les cas de rupture de la poche des eaux... Tout cela laisse des traces durables dans la mémoire sensorielle et corporelle du bébé qui peuvent générer des troubles ultérieurs, tels qu'inhibitions, phobies...

Dès la naissance, le nouveau-né reconnaît la voix de sa mère, puis son odeur, et son visage. Dans les minutes qui suivent la naissance, le bébé peut imiter une personne et il tirera la langue à un adulte qui lui tire la langue !

Après la naissance, le nouveau-né a la capacité d'éviter les stimulations lorsqu'elles sont perçues comme négatives (trop de bruits, de lumière...) en détournant la tête, le regard, en fermant les yeux,

⁵ Michel Soulé, *Placenta, ma vie mon œuvre*, dans *L'intelligence avant la parole*, Cyrulnik, Soulé, ESF, http://www.interaide.org/pratiques/pages/forum/cyruilnik_intelligence_avant_la_parole.pdf accès restreint ou sur GoogleBooks

⁶ Terme utilisé par la psychanalyse et qui désigne généralement le père, le « tiers » dans la relation mère-enfant, qui va permettre à la mère et l'enfant de se séparer, pour que l'enfant puisse grandir (et pour que puisse grandir aussi le couple des parents !).



en s'endormant. Le nourrisson peut aussi réagir positivement aux stimulations en ouvrant grand les yeux, en suivant du regard, en écoutant. Les nouveau-nés sont particulièrement intéressés par les visages humains (celui de leur mère d'abord, puis des autres personnes proches).

Les bébés qui ont éprouvé un stress pendant la grossesse ou un stress au moment ou autour de la naissance (ou bien si leur mère a subi un stress très fort pendant la grossesse, ou a souffert de dépression⁷) peuvent être hypersensibles, et ne pas parvenir à se protéger des surstimulations. Si cela est identifié (le plus tôt possible est le mieux) et si ils sont protégés des stimulations excessives, ils pourront alors apprendre petit à petit à s'autoréguler et à se protéger eux-mêmes des sources d'excitation trop fortes. Dans le cas contraire, l'hyperactivité peut devenir pour eux la seule manière qu'ils ont de supporter les surstimulations (cf. Brazelton).

Les 6 états du nouveau-né: cf. Brazelton

- Sommeil profond (les bébés qui peuvent éviter les stimulations désagréables — trop de bruits, lumières trop fortes — peuvent s'ajuster d'eux-mêmes aux bruits et à la lumière et rester endormis)
- Sommeil légers (le bébé rêve)
- Entre le sommeil et la veille
- Complètement éveillé
- Agité
- En pleurs

Le bébé a 6 manières différentes de pleurer, et les parents vont devoir découvrir et comprendre ce que ses pleurs signifient ! Le bébé pleure différemment selon qu'il a faim, qu'il a mal, qu'il est dans l'inconfort, ou quand il s'ennuie, quand il est fatigué et quand il est stressé.

La naissance des parents !

- Du côté de la mère: donner naissance est possiblement merveilleux, mais aussi douloureux, parfois angoissant, et fatiguant. Après l'accouchement, la mère ressent des douleurs pendant plusieurs jours. Les 2 premiers mois sont particulièrement fatiguants. Nourrir l'enfant au sein va aider le corps de la mère à se rétablir. Mais allaiter est aussi très fatiguant (surtout la nuit...) et les deux premières semaines d'allaitement peuvent être difficiles, surtout pour le 1^{er} bébé. La mère aura besoin de bien se nourrir, et de dormir suffisamment (ce qui n'est pas gagné, surtout si il y a d'autres enfants, ou si la mère doit retravailler rapidement).

Certaines femmes, toutes à la joie d'être mères, et « boostées » par les hormones (ocytocine, dopamine...), ne ressentent pas la fatigue. Il n'en reste pas moins qu'il vaut mieux bien manger et dormir, pour que la fatigue n'arrive pas en contrecoup quelques semaines ou mois plus tard — ou lors de la grossesse suivante.

Postpartum blues ou baby blues: selon Brazelton (référence en fin de document), de 50% à 80% des mères traversent un moment de "blues" après l'accouchement. Cela commence généralement 3 jours après et dure 3 jours en moyenne. Ce "blues" est provoqué par la chute soudaine des hormones de grossesse, par la fatigue due aux soins du bébé, par le manque de sommeil et l'énorme (et nouvelle, si c'est le 1^{er} bébé) responsabilité qui incombe maintenant à la jeune mère. Il se caractérise par des changements émotionnels brusques, passant de la joie aux larmes et à un sentiment d'élation. Cela ne dure en général que 2 ou 3 jours, (habituellement du 3^e au 5^e jour après l'accouchement) et s'arrête dans les 10 jours. Sinon, cela peut être le 1^{er} signe d'une dépression postnatale (voir ci-dessous).

Les femmes s'y abandonneraient plus facilement dans un environnement sécurisé (soutien de leur compagnon, et/ou de leur propre mère...). Selon ce point de vue le baby-blues serait même un luxe auquel une jeune mère isolée et/ou dans un état de stress ne pourrait se laisser aller.

Pour Monique Bydlowsky⁸, le baby-blues est aussi la traduction émotionnelle d'un double phénomène : le deuil de la fin de la grossesse, et la « dénudation psychique » que vit la jeune mère et qui va lui

⁷ De 10 à 20% des femmes enceintes souffrent de dépression.

50% des dépressions post-natales ont en fait commencé pendant la grossesse.

⁸ M. Bydlowsky (psychanalyste française contemporaine) dans *Dépression du bébé, dépression de l'adolescent*, Braconnier & Golse, Erès 2010)



permettre de se mettre en phase avec son nouveau-né. Le blues témoignerait de la désorganisation / réorganisation du moi maternel et serait l'exacerbation de la préparation de la mère à saisir les indices en provenance de son enfant. Cela expliquerait son universalité.

La dyade mère-enfant:

La symbiose mère-enfant de la gestation se métamorphose en « dyade » mère-enfant, après la naissance, quand les choses se passent suffisamment bien. La mère joue le rôle de « système de régulation externe » pour son bébé. La relation symbiotique de la grossesse se transforme en une autre relation de grande proximité qui ne dure que quelques mois et qui est nécessaire à la survie physique et psychique de l'enfant. Winnicott, pédiatre et psychanalyste anglais, appelait cette période — qui commence pendant la grossesse — «**préoccupation maternelle primaire**», durant laquelle la mère est centrée sur son bébé: c'est un état de sensibilité extrême qui ressemble à une espèce d'identification somatique à l'enfant (comme si la mère pouvait ressentir les besoins du bébé avec son propre corps — par une empathie sensorielle, corporelle). Winnicott considère cela comme l'état normal, pendant les premières semaines de vie de l'enfant, de la «mère normalement dévouée». Il disait que c'était une sorte de «folie normale» où la mère prête son moi à l'enfant pour quelques semaines, après quoi la mère retrouve progressivement ses autres centres d'intérêt, à un rythme qui s'adapte à celui de l'enfant. (C'est valable pour la figure maternante quelle qu'elle soit : cela peut aussi être le fait du père si c'est lui qui prend soin de l'enfant, ou de parents adoptifs...)⁹

Certaines femmes ne parviennent pas à cette «dévotion ordinaire», parce qu'elles ont d'autres intérêts trop (?) prégnants, ou qu'elles sont confrontées à des stress trop importants (violence conjugale, précarité...) ou encore parce qu'elles ont subi des traumatismes précoces qui se réactivent avec la maternité. Dans ce cas, la mère et l'enfant sont en souffrance, et la relation mère-enfant peut être en danger, s'ils ne reçoivent pas de soutien spécifique.

A l'opposé, d'autres mères ne parviennent pas à quitter cet état de « dévotion ordinaire » et restent arrimées à leur enfant comme s'il venait combler un vide... (vide qui peut être dû à un trouble de l'attachement et/ou un traumatisme précoce de la petite enfance de la mère — rupture précoce du lien d'attachement, par exemple, par deuil, abandon ou séparation précoce...). Et là, si il n'y a pas un autre parent qui peut « faire tiers », le père en premier lieu, c'est le développement de l'identité de l'enfant qui pourrait être hypothéquée : capté par sa mère, il ne peut développer sa capacité à être seul, sa capacité à être en lien (puisqu'il est englobé dans une fusion), sa capacité à être seul en compagnie d'un autre, et de pouvoir être en lien avec un autre sans être aspiré par l'autre dans une relation fusionnelle. Cela peut se faire à bas-bruit pendant l'enfance, et l'ampleur des dégâts se révélera à l'adolescence ou à l'entrée dans l'âge adulte, précisément quand le jeune aura besoin d'accéder à l'indépendance tout en étant capable de créer des liens réciproques avec d'autres.

Lorsque la mère retrouve progressivement ses autres centres d'intérêt, à un rythme adapté au bébé, tout en restant en lien de manière privilégiée avec son enfant, lien qui se renforce dans l'interaction, le bébé comprend progressivement que, bien que séparé de sa mère, la communication émotionnelle permet d'être en lien avec l'autre. Ainsi les assises de son identité (je suis moi, elle est autre) et de la confiance en soi, (je suis nourri par la relation, et je ne risque pas d'être annihilé par la solitude, ni de me dissoudre dans le lien à l'autre ; les expériences d'union avec l'autre sont temporaires, plaisantes, et n'annihilent pas le soi mais au contraire le nourrissent et le renforcent) et de la confiance en l'autre (l'autre prend soin de moi et me protège, et ne cherche pas à m'abandonner ni à m'absorber) se créent petit à petit.

Comme on le verra plus loin, le cerveau de l'enfant se développe littéralement dans l'interaction avec l'environnement maternant : les connexions synaptiques entre les neurones se développent dans la relation. Le cerveau de la mère se modifie également dans le lien à l'enfant, et de nouvelles connexions synaptiques se créent aussi dans son cerveau quand elle interagit avec son bébé...

⁹ **Apport de Winnicott au travail psychanalytique à la maternité**, Monique BYDLOWSKI
Psychiatre, psychanalyste, <http://fripsi.pagesperso-orange.fr/Bydlowski.htm>



Allaiter

Avantages :

- pas de coûts financiers (cependant la mère doit bien se nourrir)
- toujours à la bonne température, (sauf si la mère a de la fièvre...)
- toujours propre et stérile (sauf si la mère consomme de l'alcool ou de la drogue, ou en cas d'abcès du sein...),
- toujours prêt (enfin, *si* et quand la mère est prête !)
- exactement fabriqué pour ce bébé-là, pour ce moment-là, pour les besoins de l'enfant au stade du développement auquel il est: le lait maternel contient les meilleurs nutriments pour le bébé, la dose exacte de protéines, de graisses, de sucre, les vitamines, les minéraux, les acides gras essentiels ; les anticorps contenus dans le lait maternel stimulent le système immunitaire de l'enfant et contribuent à la prévention des infections et des allergies (notamment l'allergie et l'intolérance au lait de vache, que certaines personnes ne peuvent digérer ou digèrent mal, ce qui est très fréquent en Asie et en Afrique).
- Contribue à la remise en forme de la mère (l'allaitement favorise les contractions utérines grâce auxquelles l'utérus reprend sa taille initiale)
- Contribue à l'établissement du lien d'attachement : l'ocytocine, « hormone de l'attachement », est produite en grande quantité pendant l'accouchement (provoque les contractions, allège le stress et la douleur) et pendant l'allaitement.

Difficultés possibles :

- fatigant... Pendant les premiers mois, les bébés doivent être nourris jusqu'à 8 à 10 fois par jour: c'est un travail à plein temps, 24 heures sur 24...
- la mère est "scotchée" à son bébé et ne peut pas le confier à d'autres au-delà de 2 ou 3 heures: elle ne peut donc pas travailler en-dehors de la maison, ou bien en emmenant son bébé avec elle, ce qui n'est pas toujours possible ou recommandable... (surtout si elle travaille comme *scavenger*, à ramasser des déchets recyclables sur les décharges publiques, comme c'est le souvent cas dans la zone d'intervention d'EnFaNCE à Manille) ;
- l'allaitement peut-être déconseillé si la mère suit un traitement médical ;
- comme pendant la grossesse, la prise de drogue ou d'alcool pendant l'allaitement est toxique pour le bébé.

La naissance d'un enfant fait revivre aux parents (même de manière non-consciente) leur propre arrivée dans le monde. Et si ils n'ont pas reçu les soins adéquats, ou pire si ils ont été négligés ou abusés, cela peut être difficile pour eux de devenir des parents « assez bons » ("good enough", selon l'expression de Winnicott¹⁰) sans soutien extérieur.

Pour pouvoir devenir un assez bon parent, il faut avoir pu intérioriser les qualités d'un parent « suffisamment bon » (c'est-à-dire être capable d'être une bonne mère pour soi-même : être capable de réguler ses propres émotions, de tolérer le stress et la frustration, de tolérer ses propres émotions négatives ainsi que celles des proches, et de retrouver un équilibre intérieur après une interaction négative, et de se reconforter soi-même).

Une mère ne peut être « suffisamment bonne » que si elle-même reçoit le soutien d'un environnement « suffisamment bon ». Winnicott disait qu'un bébé sans mère, ça n'existe pas ; je pourrais dire qu'une mère suffisamment bonne sans environnement suffisamment soutenant, ça n'existe pas.

Une mère « *suffisamment* » bonne est donc une mère entourée et soutenue, matériellement (cela aide mais cela ne suffit pas...) et affectivement, par le père, car les enfants ont aussi besoin de sa

¹⁰ La formule de Donald W. Winnicott, pédiatre et psychanalyste anglais (1896-1971) « a good enough mother » a été inexactement traduit en français par "mère suffisamment bonne". "Good enough" veut dire "passable" : voici ce qu'en dit la grande psychanalyste (parfaitement bilingue puisque néo-zélandaise, formée par Winnicott à Londres puis Lacan à Paris) Joyce Mac Dougall : « ce propos, il est à noter que la traduction désastreuse en français de "good enough mother" ne veut absolument pas dire "suffisamment bonne", loin de là. "Good enough" implique : "c'est pas très bien, mais ça peut aller," adéquate sans plus. Et Winnicott d'ajouter que la "good enough mother" est quelqu'un qui "n'est pas trop persécutante pour son bébé" ». <http://www.cifpr.fr/Winnicott-vingt-cinq-ans-avant>



présence, par ses propres parents, par la famille, ainsi que par la société, qui a aussi une part de responsabilité considérable... (Donne-t-elle accès à un suivi pré et post natal de qualité, à des services de PMI — mais aussi à un congé maternité suffisant pour les femmes qui travaillent¹¹, à des services de garde de qualité accessibles à tous¹², à des allocations familiales, à des conditions de logements salubres... ?)

Comme on le sait, ce n'est le cas dans les bidonvilles où nos partenaires travaillent... Les mères n'ont pas forcément leur famille autour d'elle (souvent restée en province, tandis que les plus jeunes, sans perspective de travail en province, sont venus tenter leur chance à Manille... ou ont fui leur famille), les conjoints ont du mal à gagner leur vie comme *scavengers* (en ramassant les ordures) et ne sont pas toujours là pour aider. De plus, beaucoup de couples deviennent parents à un très jeune âge (16, 17, 18...). A cet âge, la croissance du cerveau n'est pas achevée, et la capacité à tolérer le stress et la frustration est toujours en train de se construire... Les parents adolescents peuvent donc avoir beaucoup de peine à s'ajuster à leur nouveau rôle de parents...

Les mères adolescentes sont aussi à risque de dépression, avec 1 cas sur 4 (25% des mères adolescentes souffrent de dépression), et ceci en-dehors de tout critère socio-économique.

Dépression périnatale ou « dépression de la maternité »

La dépression post-natale surgit généralement dans les deux mois qui suivent l'accouchement. Les statistiques indiquent qu'une mère sur 10 fait une dépression post-natale¹³. D'après Dayan (2002¹⁴), près d'une dépression post-natale sur deux a en fait commencé pendant la grossesse, c'est pourquoi il parle de dépression périnatale.

Ce chiffre est considérable et la **souffrance touche en fait deux personnes, la mère et le bébé**. Le bébé est si sensible à la souffrance de sa mère que c'est parfois lui qui indique le diagnostic au médecin/ pédiatre ou au psy : troubles du sommeil, de l'alimentation, pleurs prolongés, absence de prise de poids, anorexie, régurgitations... traduisent la souffrance du bébé face à une mère déprimée, le trouble d'interaction précoce et la souffrance de la dyade mère-enfant. (Des consultations pédiatriques multiples sans vraie raison apparente peuvent aussi être un signe de souffrance maternelle masquée).

Si le baby-blues ne dure que quelques jours, la dépression périnatale dure au moins 15 jours. Le début est souvent insidieux, parfois sous la forme du baby-blues qui se prolonge.

Deux pics de fréquence sont signalés : les 6 premières semaines et entre le 9^e et le 15^e mois.

Les éléments (symptômes) les plus caractéristiques sont (Dayan 1999, p.81¹⁵) :

- sentiment d'incapacité physique à répondre aux besoins de l'enfant ;
- absence de plaisir à pratiquer les soins, sentiment d'inadaptation aux besoins du bébé ;
- phobies d'impulsion ;
- irritabilité, agressivité généralement dirigée vers l'époux ou les autres enfants
- fatigue, épuisement.

Ces sentiments peuvent être terrifiants pour une jeune mère. Une mère déprimée, dépassée par sa souffrance, ayant le sentiment de ne pas être à la hauteur, ne parvient pas à s'accorder affectivement¹⁶ à son bébé. Ces difficultés d'accordage entre la mère et le bébé, aggravent la souffrance morale et alimentent les ruminations morbides de la mère (« je suis incapable de m'en occuper, je suis une mauvaise mère »....).

A cela s'ajoute la **culpabilité** de ne pas savoir, de ne pas ressentir le bonheur escompté, la pression sociale, qui font que les mères n'osent pas parler de leur désarroi et de leur souffrance, ni consulter...

¹¹ Ce n'est pas le cas aux Etats-Unis...

¹² Ce n'est pas le cas en Allemagne...

¹³ *Guérir de la dépression – Les nuits de l'âme*, D.Gourion, H.Lôo, Odile Jacob 2007 – 2010

¹⁴ *Maman pourquoi tu pleures, les troubles émotionnels de la grossesse et de la maternité*, Dayan, 2002

¹⁵ *Psychopathologie de la périnatalité*, J.Dayan, G. Andro, M. Dugnat, Masson, Les âges de la vie 1999

¹⁶ Sur l'accordage affectif, voir *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Daniel Stern, PUF le Fil Rouge 2003



(L'idéalisation de la maternité, portée par la société, peut ainsi être vue comme un facteur de risque...). Du fait de cette culpabilité, la mère n'osera pas parler de sa souffrance, et de nombreuses dépressions périnatales restent non-identifiées.

L'auto-questionnaire EPDS (*Edinburg Postnatal Depression Scale*), en 10 questions, que l'on trouve facilement sur internet permet le dépistage de façon aisée et fiable dès la 8^e semaine¹⁷ :

Mauvaise qualité des relations conjugales, absence de soutien social (stress, isolement) auraient une influence sur la survenue d'une DPP, mais les études sont contradictoires (Dayan 1999, p.89). Cela constituerait des facteurs aggravants, ou des facteurs de vulnérabilité (l'isolement, en particulier).

L'âge de la grossesse ne semble pas avoir d'influence, hormis dans les extrêmes : grossesse tardive non souhaitée et grossesse précoce : la dépression périnatale toucherait ¼ des mères adolescentes.

Un deuil concomitant, ou un deuil périnatal antérieur sont évidemment des facteurs de risque.

Beaucoup d'auteurs ont évoqué les **relations difficiles entre la jeune mère et sa propre mère**, et sa corrélation avec la survenue d'une dépression périnatale (Dayan 1999, p.89) : les auteurs français ont surtout exploré les relations dans l'enfance (difficultés familiales majeures et séparations précoces) tandis que les études anglo-saxonnes ont surtout porté sur les relations actuelles : des relations proches mais tendues et difficiles sont souvent citées.

En effet, la naissance d'un enfant fait revivre à chaque parent, et en particulier à la mère, les moments conflictuels de sa prime enfance et les difficultés qui ont été celles de son propre attachement. Les femmes qui ont eu des expériences carencielles précoces seront mises en difficulté pendant la grossesse et après la naissance. **La jeune femme, envahie par la honte de ne pas être conforme à son idéal de mère, ne pourra que déprimer ou se défendre face aux exigences de l'enfant.** (M. Bydlowsky, - p.92¹⁸).

Conséquence de la dépression périnatale sur les interactions précoces :

Les études (souvent contradictoires) montrent plus d'attachement *insecure* chez les enfants de mères déprimées (Dayan 1999, p.99), davantage de troubles du sommeil, des problèmes d'alimentation, et des difficultés de séparation. C'est la qualité de l'interaction qui semble avoir un impact sur le développement de l'enfant plus que la dépression en tant que telle. Des interactions « good enough » (« suffisamment bonnes » ou juste assez bonnes) permettent un bon développement de l'enfant.

Il est probable que les facteurs dépressifs et l'adversité sociale conduisent à une synergie perturbant les interactions mère-enfant. Plusieurs études ont en effet montré que chez les mères d'un milieu social aisé, la dépression seule ne suffit pas à entraîner significativement une augmentation de la fréquence des troubles graves de relation mère-enfant ou des troubles infantiles (Dayan 1999, p.103). En fait c'est sans doute la **disponibilité et la qualité de l'entourage** qui va protéger l'enfant et aider la mère (que l'entourage soit d'un milieu socio-économique plus ou moins élevé ne constituant qu'une influence parmi d'autre).

La dépression du père existe aussi (la survenue est en général décalée de plusieurs mois par rapport à celle de la femme) : **parfois masquée** (alcoolisation, fuite dans le travail ou "workoholism"...). Provoquée par changement de statut, poids des responsabilités, changement dans l'équilibre du couple, dépression de la compagne, et bien sûr reviviscence de carences précoces... Dayan y consacre un chapitre entier (p.158)¹⁹.

¹⁷ <http://www.fresno.ucsf.edu/pediatrics/downloads/edinburghscale.pdf> cité dans

M. Bydlowsky dans *Dépression du bébé, dépression de l'adolescent*, Braconnier & Golse, Erès 2010

¹⁸ Voir aussi la fiche **Les dépressions au fil de la vie**

http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/Depressions_au_fil_de_la_vie_Fiche_A_Carpentier.pdf

¹⁹ *Psychopathologie de la périnatalité*, J. Dayan, G. Andro, M. Dugnat, Masson, Les âges de la vie 1999



3. La théorie de l'attachement

Les observations de René Spitz²⁰ ont montré que si l'on prend soin de bébés (nourriture et soins physiques adéquats) sans établir avec eux un contact affectif, les enfants dépérissent et peuvent aller jusqu'à se laisser mourir. Spitz a utilisé le terme « hospitalisme » pour décrire l'état d'enfants dépérissant à l'hôpital ou en institution, alors qu'ils étaient nourris, tenus propres et installés dans des berceaux adaptés. Le syndrome d'hospitalisme peut inclure des retards de développement psychomoteur, cognitif, langagier, et bien sûr affectif. **On sait depuis que c'est le manque de contact affectif, la carence relationnelle, qui est à l'origine de ces troubles.**

Etablir une relation affective, un lien d'attachement, avec un autre être humain, est donc un besoin vital. « Nous sommes nés pour former des liens d'attachement, nos cerveaux sont construits pour se développer en tandem avec un autre cerveau humain, à travers la communication émotionnelle, avant même le développement du langage » dit Allan Shore, un neuropsychologue et neuropsychanalyste américain contemporain²¹.

La nature aide... mais ne suffit pas... :

Chez les parents : du côté de la mère, une hormone spécifique, l'ocytocine, est impliquée dans les contractions de l'accouchement et dans l'allaitement. Elle provoque aussi un sentiment de bien-être, de calme et de sécurité et réduit l'anxiété. Cela aide les jeunes mères à s'ajuster à leur nouveau rôle, à l'ampleur de la tâche et aux nouvelles responsabilités qui leur incombent. L'ocytocine joue également un rôle dans l'attachement²². Le cerveau des hommes produit aussi de l'ocytocine : c'est dans les soins apportés au bébé qu'elle est générée : les pères s'attachent aussi à leurs enfants ! (D'ailleurs, un(e) inconnu(e) qui s'occuperait d'un bébé de manière régulière et privilégiée s'attacherait à lui). Cela aide, mais ne suffit pas, autrement il n'y aurait jamais de problèmes relationnels entre les mères (les parents) et leurs bébés, et on sait que ce n'est pas le cas...

Du côté des bébés :

La théorie de l'attachement²³ de John Bowlby²⁴ trouve ses racines dans la théorie darwinienne de l'évolution: le système d'attachement, en permettant de maintenir une proximité avec des adultes protecteurs, sert dans la lutte contre les dangers de l'environnement, et contribue donc à la survie de l'enfant.

Tout ce qui favorise la proximité, en donnant un sentiment de sécurité, appartient au **comportement d'attachement**. 5 types de comportements d'attachement sont observables : de la naissance à deux mois, les comportements de sourire et de vocalisation sont des comportements de signalisation montrant à la mère²⁵ (aux parents) l'intérêt de son enfant pour l'interaction. Pleurer est un

²⁰ René Árpád Spitz (1887 – 1974) psychanalyste américain d'origine hongroise.

²¹ <http://www.allanschore.com/articles.php>

²² Le cerveau produit aussi de l'ocytocine dans les relations proches, comme entre deux amoureux lorsqu'ils se touchent, s'embrassent, font l'amour, mais aussi dans l'amitié, entre deux amis intimes partageant leurs pensées....

²³ Ce chapitre est basé sur l'ouvrage **L'attachement, concepts et application**, Nicole & Antoine Guedeney, Masson, Les âges de la vie 2002

Voir aussi Conférence de Nicole Guedeney sur **l'attachement**, à la cité des sciences <http://www.youtube.com/watch?v=Vg04KWHWH5o&feature=youtu.be> où N.Guedeney donne le « B.A-BA » de la théorie de l'attachement ; intéressant pour les coordinateurs des programmes Petite Enfance.

²⁴ John Bowlby (26 février 1907–2 septembre 1990) était un psychologue, psychiatre et psychanalyste anglais, célèbre pour son travail sur la petite enfance, le deuil et la séparation, qu'il expose dans sa trilogie **Attachment and Loss (Attachement et perte)**.

²⁵ J'ai utilisé le terme mère pour désigner la mère, mais cela englobe aussi l'environnement maternant (père et mère si ce sont eux qui s'occupent de manière privilégiée de l'enfant) et/ou la figure maternante (ds le cas où ce n'est pas la mère ni le père qui s'occupent de l'enfant de manière privilégié) et aussi parce qu'à travers le monde aujourd'hui ce sont le plus souvent les mères (et les femmes) qui s'occupent des petits enfants.



comportement de type aversif qui amène la mère à se rapprocher de l'enfant et prendre soin de lui de manière à ce que les pleurs s'arrêtent. Puis vers deux mois s'ajoute le comportement de s'accrocher (s'agripper) ; et plus tard, de suivre en marchant à 4 pattes qui vise également à maintenir la proximité avec la figure d'attachement. Ainsi se développe une sécurité de base, qui permet l'exploration, l'enfant retournant vers la mère recherche du contact en cas de stress.

La figure d'attachement est une personne vers laquelle l'enfant dirigera son comportement d'attachement ; c'est le plus souvent la mère, si c'est elle qui s'occupe de l'enfant. Mais toute personne qui s'engage dans une interaction sociale animée et durable avec l'enfant est susceptible de devenir une figure d'attachement, que ce soit un homme ou une femme. Il existe donc plusieurs figures d'attachement qui seront hiérarchisées en fonction des soins qu'elles apportent à l'enfant et de la qualité de l'interaction. L'enfant a une tendance innée à s'attacher spécialement à une figure, ce qui signifie que dans un groupe stable d'adultes, une personne deviendra la figure d'attachement privilégiée.

La relation d'attachement se construit progressivement et est modelée par l'environnement social. Le petit se tourne préférentiellement vers la figure d'attachement privilégiée pour chercher du confort, du soutien émotionnel et de la protection, en même temps qu'apparaissent l'angoisse vis-à-vis de l'étranger et la protestation en cas de séparation, deux signes de l'existence d'un attachement préférentiel. Mary Ainsworth²⁶ définit ainsi 4 caractéristiques qui distinguent les relations d'attachement des autres relations sociales : la recherche de proximité ; la notion de base de sécurité (c'est-à-dire exploration plus libre en présence de la figure d'attachement), la notion de comportement refuge (retour vers la figure d'attachement quand le bébé perçoit une menace ou se sent en danger) et les réactions marquées vis-à-vis de la séparation.

Le lien d'attachement se réfère aux connexions émotionnelles entre les personnes qui sont en relation d'intimité.

Dans le contexte de la théorie de l'attachement, la notion de base de sécurité signifie la confiance dans l'idée qu'une figure de soutien, protectrice, sera accessible en cas de stress, danger ou désarroi, et ceci quel que soit l'âge de l'individu. On voit comment la proximité physique, nécessaire au début de la vie, devient progressivement un concept mentalisé et émotionnel. Si l'enfant a construit une base de sécurité alors il peut explorer le monde qui l'entoure en confiance.

L'attachement est essentiellement un processus de régulation de l'émotion, et surtout des émotions négatives.

Grâce à la mémoire dite procédurale, le bébé est capable d'intérioriser des séquences d'évènements qui se répètent, et peut ainsi adapter son comportement à la lumière des expériences passées. Mais il n'est d'abord capable que de réagir aux choses qu'il perçoit dans l'immédiat, dans l'environnement présent : ses réactions sont donc très dépendantes des séquences interactives du moment.

Puis, à partir des relations avec son environnement maternel, il développe des modèles de relations qui, une fois mis en place, l'aide à comprendre et interpréter le comportement de ses proches. Il se crée alors un Modèle Interne Opérant (MIO ; Internal Working Model, IWM, en anglais). Ces modèles lui permettent d'anticiper les réactions de son entourage, et influencent son comportement et ses relations interpersonnelles. L'enfant forme simultanément un modèle de soi et un modèle d'autrui, (Guedeney, 2002, p.28) et un modèle de la relation soi-autre. Le modèle de soi correspondrait à une image de soi comme étant plus ou moins digne d'être aimé, alors que le modèle d'autrui renverrait à sa perception des autres comme étant plus ou moins attentifs et sensibles à ses besoins (Guedeney, 2002, p.28) — et le modèle de la relation comme plus ou moins « accordée », satisfaisante et nourrissante (nourrissant le sens de soi et de l'autre, la confiance en soi et l'autre, l'estime de soi et de l'autre...).

Un enfant pourra avoir plusieurs schèmes d'attachement selon les personnes qui s'occupent de lui, la relation d'attachement avec la figure d'attachement principale servant pour ainsi dire de modèle généralisé qui peut inclure plusieurs sous-modèles spécifiques aux différentes relations.

²⁶ Mary Ainsworth (1913 – 1999) psychologue américaine, célèbre pour avoir mis en place la "Situation Strange" et pour ses recherches et contributions à la théorie de l'attachement.



Mary Ainsworth a observé les réactions d'enfants dans une suite de séquences de séparation. Cette situation a été appelée « **Situation Étrange** » : elle est constituée d'une séquence de situations au cours desquelles l'enfant, âgé d'au moins un an, est mis en présence d'un étranger, puis laissé par sa mère avec cette personne, puis retrouve sa mère, qui le quitte une seconde fois. Les réactions de l'enfant à la séparation, et surtout aux retrouvailles sont notées. La sécurité de l'attachement ne peut qu'être **inférée** à partir de ce qui est observé : elle n'est pas observable en elle-même, et ne caractérise pas un individu mais un type de relation.

A partir de ces observations, Mary Ainsworth a classé les types d'attachement en **3 catégories principales**, avec une typologie spécifique de la relation avec chaque parent :

- « **l'attachement sécure**, est celui dans lequel l'enfant manifeste sa détresse à la séparation, mais peut être calmé rapidement par les retrouvailles. Ce type d'attachement est mis en relation avec des interactions stables, cohérentes, dans lesquelles le parent représente une base sûre pour l'enfant, à partir de laquelle il peut explorer. Ce type d'attachement est significativement associé à la réussite scolaire, mais aussi à la capacité d'avoir de bonnes relations avec ses pairs, à l'empathie et à l'absence de réactions violentes.
- **L'attachement insécure évitant** (Avoïdant), l'enfant évite de regarder le parent ou de s'adresser à lui en situation de détresse ou d'incertitude, ayant intégré au cours des interactions antérieures qu'il ne peut s'adresser avec succès au parent quand il est en détresse; ceci serait associé à un style d'interaction du genre « débrouilles-toi tout seul, surtout lorsque tu as besoin de moi »;
- **L'attachement insécure résistant**, dans lequel l'enfant s'oppose physiquement au besoin de réconfort et de retour à la base sûre, alors qu'il donne le sentiment qu'il en a tout à fait besoin. Ce type d'attachement serait en rapport avec une interaction variable, imprévisible, alternant les capacités à réconforter l'enfant et le refus ». ²⁷

Une 4^e catégorie été indentifiée par Mary Main, collègue de Mary Ainsworth :

- **l'attachement désorganisé** dans laquelle aucun type discernable n'apparaît, et où l'on peut observer des comportements incohérents ou imprévisibles ; d'autres comportements (balancements, se frapper...) peuvent également être observés. Ce catégorie semble bien correspondre aux abus et négligences dans l'interaction. **80% des enfants victimes de violence ou d'abus ont un style d'attachement désorganisé.** Des études montrent aussi que 56% des **mères** qui ont perdu un parent durant leur enfance ou adolescence ont des enfants ayant un style d'attachement désorganisé.

Car le type d'attachement tend à se transmettre d'une génération à l'autre. Par exemple, dans la mesure où le parent a été amené à exclure défensivement certaines informations (en niant par exemple le sentiment d'avoir été rejeté par ses propres parents), il ne peut y être sensible chez les autres, et en particulier chez son enfant. Cette **insensibilité non-intentionnelle** l'empêche de réguler son comportement en fonction de ce qu'exprime son enfant, et le conduit à répéter avec lui des attitudes peu sécurisantes. Les besoins de l'enfant ne sont ainsi pas pris en compte, ce qui l'amène à être confronté aux mêmes types d'émotions que celles que son parent a dû affronter et le poussent à développer des défenses similaires.

Cette transmission n'est pas une fatalité et peut être évitée par le parent par une révision de son « modèle interne opérant ». Mais cette révision ne va pas de soi et nécessite une difficile remise en question des propres modes d'appréhension des relations. Un milieu sécurisant peut aider à cela. Se sentant sécurisée et aimée, la personne est plus à même de revenir sur les moments douloureux de son passé qui l'ont poussé, autrefois, à figer ce modèle interne opérant pour se défendre contre l'intolérable (par exemple le fait d'avoir été abandonné), en excluant des informations trop douloureuses, et ce faisant, en figeant ce modèle sans le « mettre à jour » dans les nouvelles interactions avec l'environnement.

La capacité de mise en récit cohérent, congruent (en y intégrant le ressenti émotionnel), d'une expérience permet que le traumatisme ne se transmette pas à l'enfant par le biais de l'altération de l'interaction. Encore faut-il reconnaître le traumatisme comme tel, sans le banaliser, et accueillir le ressenti, la vérité de l'expérience émotionnelle sans clivage, banalisation, ni déni.

²⁷ *De quelques faits nouveaux à propos du bébé*, par ANTOINE GUEDENEY dans **L'intelligence avant la parole** Boris Cyrulnik, Michel Soulé, ESF, Collection La vie de l'Enfant.



Ceci étant, tous les types d'attachement sont "OK" dans le sens où **ils ne qualifient pas un individu mais un type de relation**. On peut « réussir sa vie » et entretenir des relations proches et nourrissantes même avec un pattern d'attachement insécure. Bien sûr c'est moins confortable, plus insécure précisément et le niveau d'anxiété, notamment vis-à-vis des relations et des séparations sera plus élevé. Les relations amicales, amoureuses, familiales, professionnelles, et bien entendu la relation thérapeutique, peuvent aider à réparer, soigner, les séquelles de nos blessures précoces.

Beaucoup d'études, réalisées à travers le monde, montre avec une grande constance que la majorité (65%) des enfants ont un attachement sécure, 21% montrent un style d'attachement insécure-évitant et 14% insécure-ambivalent. Dans certaines sociétés traditionnelles où la multiplicité des figures d'attachement est généralisée, l'attachement sécure reste corrélé à la qualité et à la constance du lien mère-enfant : il semble que ce soit les soins apportés la nuit par la mère (qui seule la nuit s'occupe de son enfant) qui créent une relation privilégiée entre la mère et l'enfant.

Une étude menée au Kenya montre également une **corrélation entre le statut nutritionnel de l'enfant et la sécurité d'attachement** avec la mère (et non avec les autres figures d'attachement) : **c'est-à-dire que les enfants ayant un statut nutritionnel satisfaisant avaient le plus souvent une relation sécure avec leur mère.** (Gueneney 2002)

Cela confirme, s'il le fallait, l'importance qu'il faut porter à la relation mère-enfant (parents-enfant) dans tous les cas de malnutrition, comme le fait désormais l'équipe d'EnFaNCE à Manille, qui invite toutes les familles qui ont ou ont eu un enfant souffrant de malnutrition, aux ateliers parents-enfants, dont l'objectif est de proposer un espace d'interactions où une relation suffisamment bonne peut se (re)tricoter.

Cela montre aussi qu'une séparation longue de l'enfant malnutri et de sa mère, comme cela se pratique encore dans certains centres de réhabilitation nutritionnelle — et à laquelle on est parfois malheureusement contraint de recourir en cas de malnutrition grave, faute d'autres structures disponibles — risque de fragiliser plus encore le lien mère-enfant et provoquer des troubles de l'attachement.

Une étude au Mali où la malnutrition est fréquente, et les figures d'attachement multiples, l'attachement a été évalué lors de la situation étrange et lors de la pesée du bébé qui constitue une situation stressante dans ce contexte nutritionnel précaire. Les résultats montrent les mêmes quatre catégories d'attachement et les mêmes proportions d'attachement sécure (69%) que dans les études menées ailleurs dans le monde (Gueneney 2002, p.48). Cela confirme, là encore, s'il le fallait, que même dans des conditions adverses (pauvreté économique, insécurité alimentaire...) l'attachement enfant-mère peut être sécure.

En revanche les deuils, séparations, maladies graves, grossesses multiples et rapprochées (et/ou non souhaitées)... peuvent d'autant plus modifier le style d'attachement que l'enfant est jeune et qu'il bénéficie moins de facteurs protecteurs (la multiplicité des figures d'attachement constituant par exemple un facteur protecteur).



4. Les étapes du développement

a. Aperçu des théories psychanalytiques sur le développement de l'enfant

Un résumé très concis des étapes du développement de l'enfant selon les théories psychanalytiques est donné ci-dessous comme un fond historique. En effet, des recherches plus récentes ont montré que le bébé et le petit enfant ont bien plus de compétences qu'on ne le pensait au début du XX^e siècle, à l'époque où la psychanalyse est née.

De plus, la théorie psychanalytique freudienne sur le développement de l'enfant a été construite « rétrospectivement », à partir de psychanalyses d'adultes reconstruisant leurs souvenirs d'enfance. Mélanie Klein et Anna Freud ont elles, en revanche, travaillé directement avec les enfants, Anna Freud ayant surtout cherché à confirmer la théorie de son père... Depuis les années 80, la recherche se base sur l'observation directe des nourrissons, des bébés et des enfants.

Contrairement aux psychanalystes du début du siècle, Daniel Stern²⁸ stipule l'existence d'un soi émergent dès la naissance. J'ai ajouté son apport en bleu dans le tableau ci-dessous et détaillé ensuite un peu plus ce qu'il en dit, pour illustrer le « gap » entre la vision du début du XX^e siècle et les la vision de la fin du XX^e siècle sur les étapes du développement du bébé.

	Théories psychanalytiques du développement de l'enfant	Développement physique et cognitif correspondant / commentaires
0 à 3 mois	Sigmund Freud: stade oral – narcissisme primaire Anna Freud: stade oral – totale dépendance aux soins donnés par la mère Mélanie Klein: phase schizo-paranoïde ²⁹ René Spitz: stade anobjectal caractérisé par une "non-différenciation" entre le bébé et sa mère; Donald W. Winnicott: non-intégration primaire – dépendance totale à la figure maternante Daniel Stern: de 0 à 2 mois: sens du soi émergent	L'enfant est totalement dépendant de la mère / l'environnement maternant. Il est nourri (au sein ou au biberon) par la mère / les parents. Le nourrisson utilise sa bouche pour manger ainsi que pour découvrir son l'environnement (d'où le nom de stade "oral") — <u>mais</u> les travaux de Spitz, Bowlby & la théorie de l'attachement ont montré que la création d'un lien d'attachement est un besoin primaire primordial. De plus, comme le montre les recherches récentes dès la naissance, le nourrisson utilise son regard, tous ses sens et son corps (proprioception) pour découvrir et entrer en relation avec son environnement.

²⁸ **Le monde interpersonnel du nourrisson** (1985) 1989 Daniel Stern, PUF, Coll. Le Fil Rouge

²⁹ **L'école anglo-saxonne de psychanalyse (Mélanie Klein, D.W.Winnicott)** a donné *l'interprétation* suivante (qui a donc depuis été remise en cause par Stern notamment) : le nourrisson de quelques jours ou quelques semaines ne se vit pas séparé de sa mère. Cette non-séparation fait qu'il se vit intérieurement comme divisé : en effet la présence de sa mère est sujette à des fluctuations et intermittences et l'enfant est également soumis à ces fluctuations et ces intermittences. Selon la formule kleinienne il vit sa mère comme totalement bonne ou totalement mauvaise (selon qu'elle est présente ou pas, qu'elle répond à ses besoins ou pas) et se vit lui-même simultanément comme tout bon ou tout mauvais. C'est ce que Mélanie Klein a appelé la **position schizo-paranoïde**. (On trouve une trace de cette mère totalement bonne / totalement mauvaise dans les contes de fée, avec la bonne mère de la prime enfance (qui devinait et répondait avec amour à tous nos besoins) qui meurt, et la mauvaise marâtre qui arrive : les polarités « bonne » et « mauvaise » de la mère sont représentées en deux personnages distincts). Cette période prend fin vers l'âge de 6 mois, où, toujours selon la même théorie, l'enfant comprend qu'il ne fait pas corps avec sa mère et qu'elle ne fait pas corps avec lui, et que c'est la même qui est bonne et mauvaise : c'est ce que Melanie Klein appelle **la position dépressive**. C'est une sorte de désillusion positive. Positive car elle permet à l'enfant de se séparer, de s'individualiser : à cet âge l'enfant se console de l'absence de sa mère avec un « doudou », que **Winnicott** a appelé **objet transitionnel**. Cet objet représente la première forme de symbolisation élémentaire, face à la perte d'un objet d'amour : la mère quand elle s'absente, l'environnement quand il devient défaillant ou frustrant. L'enfant projette sur cet objet les capacités consolatrices de la mère et ses propres capacités à se réparer et à se représenter ce qui lui manque. C'est un objet transitionnel dans le sens où il fait la transition entre la consolation extérieure et la capacité interne à se consoler soi-même. Le doudou est un support à l'internalisation de la capacité consolatrice de la « bonne mère ».



<p>3 à 6 mois</p>	<p>Sigmund Freud: stade oral</p> <p>Anna Freud: stade oral – “relation d’objet partielle”³⁰</p> <p>René Spitz: sourire intentionnel, « 1^{er} organisateur » : stade du "précurseur de l’objet" (de 3 à 8 mois) durant lequel le sourire indique le début de la relation d’objet</p> <p>Donald W. Winnicott: dépendance relative</p> <p>Mélanie Klein: passage de la position schizo paranoïde à la position dépressive (cf. note de bas de page)</p> <p>Margaret Malher: phase symbiotique normale (0-6 mois)</p> <p>Daniel Stern: sens du soi noyau (2 to 6 mois)</p> <p>Permanence de l’objet démontrée dès 4 mois³¹</p>	<p>Le bébé est toujours nourri par ses parents.</p> <p>Le bébé sourit et babille dans des sortes de “proto-conversations”.</p> <p>Vers 6 mois le bébé peut s’asseoir.</p> <p>“Permanence de l’objet” <i>signifie que le bébé sait que les objets et les personnes continuent d’exister lorsqu’ils sont cachés ou absents — et donc que la mère continue d’exister lorsqu’elle est absente.</i></p>
<p>6 à 12 mois</p>	<p>Sigmund Freud: stade oral</p> <p>Anna Freud: Permanence de l’objet (6-9 mois) stade sadique-anal ambivalent (9 à 12 mois et au-delà)</p> <p>René Spitz: 2^e organisateur : angoisse du 8^e mois ; stade de l’objet libidinal où la mère est considérée comme un partenaire à part entière</p> <p>Mélanie Klein: position dépressive (cf. note de bas de page, page précédente)</p> <p>Margaret Malher: Séparation-Individuation (1^e phase: 6-p mois, différenciation entre l’enfant et la mère ; 2^e phase de « pratique » 9 à 12 mois)</p> <p>J-M Lacan³² stade du miroir</p> <p>Daniel Stern: sens de soi subjectif (7 à 15 mois)</p>	<p>Toujours nourri par les adultes. Les premières dents sortent autour de 6 mois.</p> <p>Sevrage autour de 9 mois (selon les cultures et les possibilités de l’environnement familial et social) ; les bébés commencent à manger de la nourriture solide et veulent manger seuls</p> <p>A partir de 8 mois, le bébé commence à marcher à 4 pattes et peut s’éloigner de sa mère pour découvrir son environnement. S’il peut s’éloigner, il prend conscience que la mère peut s’éloigner aussi => « angoisse du 8^e mois » qui peut commencer avant (6^e mois) et continuer après (1 an...)</p> <p>Stade du miroir : le bébé comprend que c’est son reflet qu’il voit dans le miroir (et non un autre enfant, ou une image)</p>
<p>1 à 2 ans</p>	<p>Sigmund Freud: stade anal</p> <p>Anna Freud: stade sadique-anal ambivalent précœdipien</p> <p>René Spitz: 3^e organisateur : le « non » ; à partir du 15^e mois l’enfant entre dans la phase de communication sémantique avec des gestes et l’utilisation du "non" qui indique l’émergence d’un soi autonome.</p> <p>Margaret Malher: Séparation-Individuation (3^e phase: “rapprochement”)</p>	<p>Le bébé commence à marcher (vers 1 an) et à parler (15 mois)</p> <p>Il prend plaisir à évacuer / retenir ses fèces (d’où le nom de stade anal donné par Freud)</p> <p><i>Dire « non » l’aide à affirmer son identité et sa volonté face à celle des adultes – mais depuis la naissance, le bébé a bien d’autres manières de dire non et de refuser (détourner le regard, tourner la tête, fermer les yeux, crier, pleurer, fermer la bouche pour ne pas manger, et même s’endormir...)</i></p> <p>“Les deux ans terribles” (qui varient selon les cultures): l’agressivité du bébé est renforcée par ses besoins contradictoires de</p>

³⁰ La théorie des relations d’objet décrit le processus par lequel l’esprit grandit en relation avec les autres dans l’environnement. Les "objets" de la théorie sont des personnes réelles et l’image que nous avons internalisées de ces personnes et de la relation que nous avons avec elles.

³¹ Olivier Houdé, psychologue français, s’appuie sur de nombreuses études internationales montrant que les compétences du bébé (y compris cognitives, comme la capacité de compter) sont bien supérieures et bien plus précoces qu’on ne le pensait : notamment la permanence de l’objet (savoir qu’un objet/une personne continue d’exister quand il / elle est caché(e) ou pas là) peut être démontrée dès 4 mois (et qu’elle préexiste certainement à la démonstration).

³² Jacques Lacan psychanalyste français (1901-1981)



	J-M. Lacan: stade du miroir – complexe d'Oedipe Daniel Stern: sens du soi verbal (à partir de 15 mois)	dépendance et d'autonomie.
2 à 7 ans	Sigmund Freud: stade "phallique" ou urétral (2 à 4 ans) – complexe d'Oedipe (3 à 6 ans) Anna Freud: phase phallique-œdipienne Margaret Malher: Séparation-Individuation (4 ^e phase: consolidation de l'individualité)	Le petit enfant devient capable de contrôler ses sphincters (contrôle complet le jour à 3 ans). L'enfant parle, joue, saute, court, et apprend à se séparer de ses parents (âge de l'école maternelle).
7 à 12 ans	S. Freud: période de latence Anna Freud: période de latence puis préadolescence	C'est l'âge de l'école élémentaire. L'enfant investit son énergie dans les apprentissages (lire, écrire, compter) et dans la socialisation avec ses pairs. Age de l'identification de genre (les filles jouent avec les filles et les garçons jouent avec les garçons). L'identification au parent du même sexe (mais aussi aux maîtres et aux maîtresses et autres adultes de référence) est importante pour la construction de l'enfant. La recherche montre une période de croissance du cerveau particulièrement dynamique de 6 à 13 ans, dans les zones temporale et pariétales du cerveau utilisées pour le langage et les relations spatiales
12 ans et +	S. Freud : stade génital - adolescence 11-12 à 14 ans. Préadolescence 14 à 18 ans : Crise d'adolescence Françoise Dolto ³³ : "le complexe du homard" 18 à 22 : grande adolescence; entrée dans l'âge adulte	Puberté Maturité sexuelle <i>Le homard quitte sa carapace devenue trop petite et reste tout nu en attendant qu'une nouvelle carapace se forme. De la même manière, alors que ses repères d'enfants sont tombés, l'adolescent se sent hypersensible et vulnérable.</i> La croissance du cerveau est achevée entre 20 et 25 ans

Et après ? voir le paragraphe 8 p.39

³³ Françoise Dolto, pédiatre et psychanalyste française (1908-1988), auteur de, *La difficulté de vivre, Les étapes majeures de l'enfance, les chemins de l'éducation, Lorsque l'enfant paraît* (qui reprend les émissions radiophoniques auxquelles elle a participé) *Paroles pour adolescents ou le complexe du Homard...*



b. Le monde interpersonnel du nourrisson: la théorie de Daniel Stern

Contrairement à la première génération de psychanalystes, Daniel Stern, psychanalyste américain contemporain stipule l'existence d'un sens du soi émerge dès la naissance.

Dans son livre *Le monde interpersonnel du nourrisson* (1985), il décrit le développement de quatre sens de soi, chacun définissant un domaine différent d'expérience de soi et de lien interpersonnel social. Ces sens de soi ne sont pas considérés comme des phases successives qui se remplacent : une fois formé, chaque sens de soi continue pleinement à fonctionner et à être actif tout au long de la vie. Tous ces sens de soi continuent à se développer et à coexister. Tous les domaines du lien interpersonnel correspondants à ces sens de soi restent actifs au cours du développement, comme des vagues qui se chevauchent ; le nourrisson n'en abandonne aucun en grandissant, aucun d'eux ne s'atrophie, ne devient obsolète ou n'est abandonné.

Selon Daniel Stern, les théories psychanalytiques du début du XX^e siècle, telles que données en gris dans le tableau ci-dessus, semblent plus appropriées à la description du développement de la fin de la petite enfance et le début de l'enfance, c'est-à-dire après l'acquisition du langage.

Le sens de soi émergent (0 à 2 mois)

Le sens de soi émergent apparaît dès la naissance. Les nourrissons sont préprogrammés pour avoir conscience des processus d'organisation-de-soi. **Selon Daniel Stern, les nourrissons ne vivent jamais une période d'indifférenciation totale soi/autre.** Il n'y a jamais de confusion entre le soi et l'autre au début ou au cours de la première enfance, et les bébés ne font jamais l'expérience d'une phase de type autistique. (Stern 1985, p.21 de la traduction française). Les nourrissons entreprennent activement la tâche de relier les diverses expériences qu'ils vivent. Leurs aptitudes sociales sont orientées vers la réalisation d'interactions sociales, qui sont à l'origine d'affects (on reconnaît sur les visages des nouveau-nés des manifestations faciales de joie, d'intérêt, de détresse, de dégoût. La peur apparaît plus tard, vers 6 mois, et la honte plus tard encore – Stern p.93), de perceptions, d'évènements sensori-moteurs, de souvenirs et d'autres éléments cognitifs. Des capacités transmodales d'intégrations entre des évènements sont innées : par exemple, si les nourrissons peuvent sentir une forme en touchant un objet, ils sauront à quoi ressemble l'objet sans l'avoir jamais vu (cf. Stern p.70 et suivantes). De ce fait on peut supposer que l'expérience du nouveau-né est plus unifiée et globale qu'on ne peut le démontrer par la recherche.

Cette expérience globale et subjective du monde reste le domaine fondamental de la subjectivité humaine tout au long de la vie. Le monde est ainsi « expérimenté », perçu, en dehors de la conscience réflexive (qui est un phénomène « retard » par rapport à la perception plus immédiate du monde). Cette perception « organisatrice » du monde est la matrice des expériences à partir desquelles vont naître les pensées, les formes perçues, les actes identifiables, et les sentiments verbalisés. C'est aussi la source des appréciations affectives des événements en cours. C'est le réservoir fondamental de l'expérience humaine dans lequel on peut puiser pour toutes les expériences de création. Tous les actes créateurs et tous les apprentissages s'appuient sur ce domaine du lien interpersonnel émergent qui correspond au sens de soi émergent (Stern p.95).

Le sens de soi noyau (2 à 6 mois)

Entre deux et six mois, le nourrisson fait l'expérience du sens de soi physique comme une entité cohérente, séparée, volontaire, limitée, avec une vie et une histoire affectives et singulières qui n'appartiennent qu'à lui. C'est une expérience subjective du soi que Daniel Stern appelle le sens de soi noyau. Pour Stern, il n'y a pas d'équivalent de la phase symbiotique, au contraire : la formation d'un sens de soi noyau et d'un sens de l'autre noyau est première, et ce n'est qu'alors que le sens des expériences de type fusionnel est possible. **Les expériences subjectives d'union avec l'autre** sont ainsi considérées comme **le succès de l'expérience organisatrice de soi-avec-l'autre**, et non comme le produit d'un échec passif de la capacité à différencier le soi de l'autre.

4 expériences du soi forment le sens de soi noyau :

- L'expérience d'être l'auteur de ses actes (*self-agency*) : je bouge le bras quand je veux ; et de s'attendre aux conséquences de ses actes (quand je ferme les yeux il fait noir).
- L'expérience de la cohérence de soi (*self coherence*) : le bébé a le sentiment d'être un tout non morcelé et physique, avec un centre intégré, aussi bien dans l'action que dans l'immobilité.

Avril 2011 - revu juin 2011 – juillet 2013 - 18/44



Réseau PRATIQUES

Partages d'expériences pour améliorer la qualité et l'impact des programmes de développement

www.interaide.org/pratiques/

- L'expérience de l'affectivité de soi (*self affectivity*) : qui implique de faire l'expérience des caractères internes et structurés de sentiments qui sont en rapport avec d'autres expériences de soi.
- L'expérience de la permanence de soi (*self history*) par laquelle le bébé expérimente la durée, et une continuité avec son propre passé³⁴.

Il s'agit de la dimension palpable et vécue de ces réalités que sont la matière, l'action, la sensation, l'affect (les émotions) et le temps. Le sens de soi noyau n'est pas une construction cognitive, mais une intégration fondée sur l'expérience de l'interaction. Ces interactions sociales impliquent surtout la régulation des affects et de l'excitation.

Ce sens de soi noyau est à la base de tous les autres sens de soi plus complexes qui s'ajouteront ultérieurement.

Le sens de soi subjectif (7 à 15 mois)

Entre le 7^e et le 9^e mois, le nourrisson commence à développer un deuxième système d'interprétation en découvrant que les autres ont un psychisme analogue au sien. Le soi et l'autre ne sont plus seulement des entités noyaux avec une présence physique, des actions, une affectivité et une continuité. Le sens de soi et de l'autre incluent désormais des états mentaux subjectifs (émotions, raisons, intentions) qui apparaissent derrière les événements physiques du lien interpersonnel noyau.

Ce sens de soi subjectif fonde la possibilité d'une intersubjectivité entre le nourrisson et le parent. Le nourrisson perçoit que les états mentaux entre les personnes peuvent être décryptés, harmonisés, coïncider, être accordés (ou être mal décryptés, mal harmonisés, ne pas coïncider, se désaccorder...). Le sens de soi subjectif inclut les aptitudes à partager un objet d'attention, à attribuer des intentions et des motivations aux autres, à les décrypter correctement, à attribuer aux autres l'existence d'états émotionnels. L'intimité psychique est désormais possible. D'après Stern, à la fois la séparation/individuation et les nouvelles manières de faire l'expérience d'union avec l'autre (ou d'être-avec) naissent aussi bien les unes que les autres de la même expérience d'intersubjectivité.

L'absence de cet accordage, ce qui peut arriver si par exemple la mère souffre de dépression au point de ne pas pouvoir interagir avec son enfant, peut priver l'enfant d'une expérience intersubjective suffisante, le rendant incapable de se connecter émotionnellement à l'autre, ce qui pourrait faire le lit, selon Stern, d'un trouble de la personnalité narcissique ou antisociale.

Sens de soi verbal self (à partir de 15 mois)

Vers 15 mois, l'enfant développe un 3^e système d'interprétation de soi et de l'autre, à savoir que le soi (et l'autre) emmagasine une expérience et un savoir personnels sur le monde (« je sais qu'il n'y a plus de jus de fruit dans le réfrigérateur et je sais que j'ai soif »). Et ce savoir peut être traduit en langage et partagé par le langage avec l'autre. Ce sens de soi verbal qui agit dans le domaine du lien interpersonnel verbal, domaine nouveau et quasi illimité, s'appuie sur un nouvel ensemble d'aptitudes : objectiver le soi, réfléchir sur soi, réfléchir sur l'autre, sur l'autre et soi, comprendre et produire du langage...

Les implications clinique de la théorie de Stern sont intéressantes : dans la relation thérapeutique (et cela peut être étendu à la relation d'aide), Stern accorde la même importance particulière au lien interpersonnel intersubjectif qu'il en a dans la relation parents-enfants : ce sont les moments de connexion émotionnelle avec l'autre qui peuvent générer un résultat thérapeutique positif.

Si un traumatisme précoce a eu lieu pendant la phase de développement du sens de soi noyau, la personne peut avoir du mal à réguler ses émotions. La connexion émotionnelle intersubjective dans la relation thérapeutique peut permettre progressivement à la personne de réguler ses affects, exactement comme dans la relation mère-enfant, la mère permet à son bébé d'intérioriser la capacité à réguler ses émotions.

Le cerveau du bébé se développe littéralement dans l'interaction (les connexions synaptiques entre les neurones se construisent à partir de l'interaction avec l'environnement maternel), depuis la naissance, à travers les **expériences intersubjectives**, l'attention conjointe et le partage d'émotions. **Tout au long de la vie, le lien intersubjectif interpersonnel et le partage d'états émotionnels**

³⁴ Ces 4 expériences de soi sont fondamentales. Ce n'est qu'au cours de psychoses graves que l'on peut observer l'absence marquée d'une ou plusieurs de ces expériences de soi (Stern p.99)



peuvent permettre de réparer les séquelles des traumatismes passés, des ruptures et pertes des liens d'attachement. De nouvelles connexions neuronales seront fabriquées dans le processus de réparation interactive, comme le montrent les récentes recherches en neurosciences (cf. Allan Shore³⁵, etc.).

c. Développement affectif de l'enfant

Dès la naissance, l'attachement est un besoin primordial.

La tâche essentielle de la première année (période pendant laquelle la taille du cerveau double) **est la création d'un lien d'attachement qui permet une communication émotionnelle entre le bébé et sa figure d'attachement, et la régulation interactive des émotions.**

« La recherche actuelle sur le développement du cerveau fœtal et postnatal nous en convainc : les connexions qui s'établissent à travers l'expérience relationnelle des trois premières années de la vie peuvent façonner l'expérience de toute une vie ». « La formidable plasticité du cerveau humain avant trois ans offre des perspectives préventives et thérapeutiques énormes, et aussi des risques d'altération importants. Nous avons maintenant les moyens de mettre physiquement en évidence les effets de la sous-stimulation, de la carence, de l'incohérence relationnelle ». ³⁶

On l'a vu plus haut, **dès la naissance, le nouveau-né** reconnaît la voix de sa mère, son odeur et son visage. Un nouveau-né est capable d'imiter un visage humain, et il tirera la langue en réponse à quelqu'un qui lui tire la langue!

Le bébé prend plaisir à être nourri, touché, tenu, câliné par ses parents (l'environnement maternant). A travers une communication non-verbale, visuelle, faciale, tactile et gestuelle, et une communication sonore et auditive à travers la prosodie de la voix, la mère (ou la personne maternante) et le bébé apprennent à se connaître l'un l'autre, à s'ajuster l'un à l'autre : chacun modifie son comportement pour s'ajuster au rythme et à la « personnalité tonique », au style posturale de l'autre. Ainsi le bébé et sa mère co-crèent une interaction qui leur est spécifique (et l'interaction que l'enfant crée avec sa mère diffèrera de celle qu'il crée avec son père ; de la même manière, une mère s'ajustera différemment au tempérament cinétique, au style posturale, aux rythmes de chacun de ses enfants).

A la naissance, le nouveau-né a la capacité d'éviter les stimulations lorsqu'elles sont perçues comme négatives (trop de bruits, de lumière...) et détournant le regard, en fermant les yeux, ou encore en s'endormant. Le nouveau-né a aussi la capacité de répondre aux stimulations perçues comme positives en ouvrant grand les yeux, en tournant la tête... Les nouveau-nés sont particulièrement intéressés par les visages humains (celui de la mère en premier lieu, mais par d'autres visages aussi).

Entre 3 et 12 semaines, la plupart des bébés traverseront une période agitée caractérisée par des pleurs « inconsolables » vers la fin de la journée. Selon le pédiatre américain Terry Brazelton, ce comportement est si répandu (comme le baby-blues chez les mères) qu'il doit servir à quelque chose de spécifique, servir un but adaptatif. Selon lui, le système nerveux immature de l'enfant est capable de supporter et « digérer » une certaine quantité de stimulations au-delà de laquelle il sature. Cette période d'agitation servirait ainsi à relâcher la pression. Après ces pleurs, le bébé s'endort pour de longues heures, ce qui permettra à son système nerveux de se réorganiser pour les prochaines 24 heures.

A 3-4 mois, le bébé commence à jouer seul avec ses mains, pleure moins et peut faire des nuits complètes.

³⁵ *Relational Trauma and the Developing Right Brain, The neurobiology of broken attachment bonds* Allan N. Shore <http://www.allanschore.com/pdf/SchoreRelationalTraumaBaradon10.pdf>

³⁶ *De quelques faits nouveaux à propos du bébé*, par ANTOINE GUEDENEY dans *L'intelligence avant la parole* Boris Cyrulnik, Michel Soulé, ESF, Collection La vie de l'Enfant.



A 6-7 mois, la coordination oeil-main-bouche est acquise et le bébé porte tout ce qu'il touche à sa bouche. A 6 mois, il joue avec ses pieds. Il peut s'asseoir et dans cette posture, son angle de vue pour découvrir le monde s'élargit. Les premières dents poussent.

Le bébé a dès la naissance une **capacité transmodale** (interactions entre différentes modalités sensorielles) pour découvrir son environnement, le monde qui l'entoure, avec tous ses sens (la vision, le toucher, l'ouïe...) : il peut reconnaître en le voyant un objet qu'il a précédemment mis en bouche sans le voir (il reconnaîtra par exemple une tétine rugueuse qu'il a tétée sans la voir). Cette capacité transmodale peut s'estomper, (ou passer en second plan) avec l'acquisition du langage, qui en accentuant la mentalisation peut contribuer à morceler la complétude de l'expérience (D. Stern p.227) — les artistes et les poètes la conservent...³⁷

Pour interagir avec son environnement, pour découvrir, comprendre le monde qui l'entoure, pour penser, le bébé a besoin à la fois de son propre corps et de ses perceptions sensorielles et proprioceptives, et de la relation à un adulte. Avec son corps, le bébé va sentir, toucher, entendre et écouter, humer, goûter, voir et regarder, et ce faisant, va se rendre compte que l'autre est différent et séparé de soi (sens de soi noyau de D. Stern). En même temps, à travers la relation à l'autre, il va comprendre que cette séparation peut être comblée par la communication et la connexion émotionnelle (se sentir en relation avec l'autre à travers les émotions que l'on partage), l'accordage affectif (l'ajustement émotionnel à l'autre — comme des instruments que l'on accorde pour jouer dans la même tonalité). C'est le sens de soi subjectif de Stern.

Pendant la première année, la communication non-verbale est le premier mode de communication. La communication visuelle, à travers l'échange des regards, est active depuis la naissance. Le babillage vient un peu plus tard. Les mouvements et la tonicité corporelle sont une manière de communiquer pour le bébé et pour sa mère (dès la naissance et même avant).

L'enfant naît avec son propre « tempérament cinétique », son style de mouvement, selon que la tension musculaire du mouvement est plutôt entravée (tendue) ou libre, que son rythme est abrupt ou graduel, d'intensité haute ou basse, constante ou fluctuante. Ce style de mouvement va évoluer durant la 1^{re} année, dans l'interaction avec l'environnement maternel, et constituera la base du style cinétique pour le reste de notre vie. Les neurosciences montrent que le mouvement et l'action sont intrinsèques de notre capacité à percevoir, ressentir, penser et donner sens à notre expérience.

Avec six mouvements fondamentaux (lâcher-prise – pousser, aller vers – agripper, tirer à soi – relâcher)³⁸ et son « tempérament cinétique », le bébé entre en contact avec ses parents, leur communique ses besoins et désirs et réagit aux besoins et désirs qu'ils ont envers lui. Les parents interagissent avec ce bébé-là avec leur propre style postural, plus ou moins flexible et apte aux variations selon l'histoire qu'ils portent dans leur corps, où de l'inachevé a pu fixer des traces sensibles qui s'activent dans cette nouvelle relation. Les répertoires de mouvements peuvent alors se limiter et se figer dans une interaction qui se restreint simultanément ou, au contraire, se développer et se diversifier, co-crées dans la relation qui s'en nourrit d'autant.

Cette interaction corporelle passant par la tonicité et le mouvement est une forme de communication, la première forme de communication (elle s'est initiée pendant la grossesse, où le bébé sent les mouvements de sa mère et elle les siens), un moyen de partager émotions, ressentis et expériences.

La mère peut avoir un style de mouvement totalement opposé à celui de son enfant et avoir ainsi du mal à interagir avec lui, à le comprendre, à s'ajuster et à répondre à ses besoins : par exemple une mère dont le style de mouvement est graduel, d'intensité basse et constante, et un bébé dont le rythme est abrupt et d'intensité haute et constante, peuvent avoir du mal à s'accorder, comme deux musiciens qui joueraient du jembé dans un rythme différent, ou deux danseurs qui essaieraient de danser ensemble dans des rythmes différents.

Ce « désajustement » momentané, s'il se chronicisait, pourrait teinter durablement cette relation, et d'autres, en s'imprimant dans la mémoire corporelle. Observer chaque membre de la dyade avec

³⁷ Pensons au sonnet aux voyelles d'Arthur Rimbaud...

³⁸ *The First Year and the Rest of Your Life, Movement, Development and Psychotherapeutic Change*, Ruella Frank, Frances La Barre, Routledge 2011 - Notes de lecture Anne Carpentier sur <http://www.cairn.info/revue-gestalt-2011-1-page-186.htm#s1n3>



attention peut permettre de comprendre ce qui bloque l'interaction mère-enfant, et d'assouplir la communication avant que l'incompréhension se fige.

Des « désaccordages » sont inévitables et arrivent fréquemment. Ce n'est pas grave, et même au contraire ! La capacité de la mère à « réparer » l'interaction après un épisode de désaccordage est tout aussi importante car elle permet aussi au bébé d'internaliser ces capacités : capacité à se rassérer après un épisode négatif (à s'apaiser après un moment de colère, à reprendre ses esprits après un moment de peur ou de chagrin...), et la capacité de restaurer la relation après une interaction négative (après une dispute, un conflit...). Une capacité bien utile tout au long de la vie, notamment dans les relations de couples !

Si durant la première année, des interactions « suffisamment bonnes » ont facilité le développement de l'enfant, la mémoire procédurale, constituée dans l'action même, nourrira le déploiement des capacités adaptatives. Si les interactions se sont désajustées de manière répétée, la mémoire procédurale aura tendance à fermer le champ de l'exploration en restreignant le répertoire de mouvements.

A travers cette communication affective qui passe par le corps et le mouvement, le lien d'attachement se construit entre l'enfant et sa mère (ses parents) ; le sens et la conscience de soi se développent dans cette communication corps-à-corps ; de même, la confiance en soi et la confiance en l'autre se construisent dans cette interaction corporelle.

Langage : on l'a vu, le bébé reconnaît la voix de sa mère dès le 5^e mois de gestation. Le bébé reconnaîtra aussi la voix de sa mère à la naissance alors qu'elle n'aura pas le même son que dans l'univers aquatique d'où il vient : c'est en fait le rythme et la prosodie qu'il reconnaîtra. Le nourrisson peut reconnaître sa langue maternelle, et dans un environnement bilingue ou même polyglotte, il adaptera le rythme de son babillage au rythme de la langue de son entourage. De même, le bébé adapte son babillage à son père et à sa mère et aura une voix plus aiguë avec sa mère et plus grave avec son père. Un bébé d'un mois bougera aussi différemment selon qu'il est avec sa mère ou avec son père, et adaptera son mouvement au style cinétique de son interlocuteur. On l'a vu ci-dessus, c'est une forme de langage non-verbal.

A deux mois, le bébé babille, attend la réponse et babille en répondant à son tour, dans des conversations prosodiques³⁹.

De 0 à 1 an, quand le bébé perd quelque chose ou quelqu'un (lors d'une séparation) il peut se sentir submergé, annihilé, dans une « chute impensable » selon l'image de Winnicott. Si personne ne vient à lui pour le consoler lorsqu'il se sent en détresse, il va être empli de rage et de désespoir. Si un parent « suffisamment bon » n'est pas là pour accepter d'accueillir cette rage et ce désespoir et l'en soulager, alors il va se sentir submergé, envahi par une détresse intérieure qu'il ne peut pas gérer, digérer seul, et qui laissera une marque, sensorielle et psychique, mais non verbale, dans son corps et son esprit.

Quand ses besoins de contact et d'amour sont comblés, l'enfant est rempli de joie. Cette joie de l'échange va aider le bébé à grandir, à s'ouvrir au monde, et va stimuler son développement physique, affectif et cognitif. Pendant les premières semaines, la mère s'identifie à son bébé, pour comprendre ses besoins, comme on l'a vu plus haut : Winnicott disait que le moi de la mère supplée temporairement celui de l'enfant, en lui offrant un environnement favorable (la mère sert de « moi auxiliaire » au bébé).

Le bébé va aussi s'identifier à la mère : Winnicott disait que **le regard de la mère joue le rôle d'un miroir** : quand le bébé regarde sa mère, il se voit en quelque sorte en reflet dans le regard de sa mère. Si il voit joie et amour, il intégrera qu'il est digne d'amour et que la relation peut se faire dans la joie. Face à une mère déprimée dont le regard est vide, l'enfant verra du vide, se sentira vide, et tentera de combler le vide intérieur de sa mère : il cherchera par tous les moyens à soigner sa mère, car ce n'est qu'ainsi qu'il peut se sentir vivre.

³⁹ Voir *L'intelligence avant la parole* Boris Cyrulnik, Michel Soulé, ESF, Collection La vie de l'Enfant http://www.interaide.org/pratiques/pages/forum/cyulnik_intelligence_avant_la_parole.pdf extraits en accès restreint ou sur GoogleBooks



Face à une mère qui ne le voit pas lui en tant que personne, mais ne voit qu'un reflet d'elle-même (extension narcissique), et qui donc ne répond pas aux besoins de son bébé, mais à ses propres besoins à elle, comment l'enfant va-t-il pouvoir se construire, à l'intérieur, dans sa chair et son esprit, construire son identité propre ? Il risque alors de se forger un « faux self » pour répondre au désir (souvent non-conscient) de sa mère. Mais c'est une espèce de coquille vide, car l'enfant ne peut alors nourrir sa vie intérieure, tout occupé qu'il est à devenir le reflet de ce que veut sa mère, et à recevoir à l'intérieur de lui (introjecter) les projections de sa mère... Ce faux-self pourra « donner le change » pendant l'enfance et l'adolescence (surtout quand il prend la forme de « l'enfant parfait » qui comble les attentes narcissiques des parents), et se craqueler ou s'effondrer au moment où il faut se séparer de la famille, en fin d'adolescence ou en accédant à l'âge adulte... ou à d'autres étapes importantes de la vie.

Si la relation mère-enfant / parents-enfant est suffisamment bonne, durant les premières semaines, les premiers mois de vie, alors le bébé va pouvoir internaliser progressivement la capacité de consolation et de régulation émotionnelle (la « bonne mère »), tout d'abord à travers un « objet transitionnel » qui fait la transition entre la consolation apportée par l'extérieur (l'environnement maternant) et la capacité de se réparer intérieurement. Une des conséquences importantes de cette phase est la capacité que le bébé acquiert à rester seul et à « créer soi-même son propre environnement sécurisant à partir d'un germe de vie intérieure. De même la relation à la mère se trouve modifiée puisque pouvant supporter la solitude, cela renforce le sentiment d'être un être individuel et que sa mère est également un être individuel qui a une existence propre »⁴⁰ – ce qui constitue le germe du « souci de l'autre » (*concern* écrit Winnicott).

Cette capacité d'internaliser la « bonne mère » se construit donc (à partir du 4^e mois) si la relation effective avec l'environnement maternant est suffisamment bonne depuis la naissance, et en fonction de la maturation neuropsychique de l'enfant, que permet précisément cette relation : à travers des interactions répétées, où la mère va venir consoler, contenir, rassurer l'enfant et mettre des mots sur ses ressentis (« ooh mon petit bébé, tu pleures, tu étais triste ? Ne t'inquiètes pas, maman est là maintenant, ouiiii ») le bébé va progressivement internaliser cette capacité de régulation émotionnelle, qui se consolidera de la prime enfance, à l'enfance, à l'adolescence jusqu'à l'âge adulte.

Cela fonde la capacité à être seul, qui est la base de l'individuation, c'est-à-dire la capacité à ne pas être psychiquement dépendant (soumis) d'un individu extérieur à soi-même. La capacité à être seul en présence d'un autre est une formule paradoxale de Winnicott indiquant que l'individu est précisément capable d'être en lien avec l'autre tout en gardant son individualité (c'est-à-dire sans être happé par l'autre, dilué par l'autre ou confondu à l'autre dans une relation fusionnelle sans fin). L'expérience subjective d'union avec l'autre ne détruit pas le soi mais le nourrit.

Si cette capacité d'internaliser la « bonne mère » ne peut pas se faire (du fait d'abus, de violence, de négligence, ou de dépression de la mère, ou parce que le parent, de manière souvent non-intentionnelle, capte son enfant pour combler son vide intérieur, et s'en sert comme d'un « enfant-médicament ») l'enfant va grandir sans se sentir séparé du monde extérieur, ce qui le rend dépendant, en fusion et le laisse dans la confusion ; inversement, cette fusion le coupe intérieurement de son être propre, de la source de sa subjectivité, sa vérité intérieure, de sa capacité à sentir son désir propre, « comme il en serait d'un pays coupé de sa culture propre ou de ses sources énergétiques et, de ce fait, à la merci de toutes sortes d'impérialismes étrangers et *in fine*, d'effondrements politiques, économiques, culturels, spirituels... » pour reprendre une image parlante donnée par Y. Prigent (1998). Cette faillite, évoquée à propos d'un pays, peut se produire de la même manière chez les personnes qui n'ont pas pu se construire comme séparées, individuées. Souvent suradaptées à la réalité (et souvent extrêmement intelligentes, de manière compensatoire, car ne sachant pas véritablement qui elles sont ni ce qu'elles désirent, et coupées de leurs propres émotions, elles ne peuvent que se servir de leurs capacités intellectuelles pour se diriger dans la vie) coupées de leur énergie intérieure, ces personnes sont à risque de tomber en panne d'énergie, c'est-à-dire en dépression, et, si elle sont trop clivées (coupées de leur être propre) elles peuvent risquer de décompenser.

La mère, les parents, peuvent avoir souffert de traumatismes ou carences (parfois, et même souvent oubliés) pendant leur enfance qui les handicapent (parfois de manière dont ils n'ont pas conscience)

⁴⁰ *Vivre la séparation*, Yves Prigent, Desclée de Brouwer, coll. Psychologie, 1998, 2003



dans le soin qu'ils donnent à leur enfant (on entend par traumatismes des faits qui n'ont pas forcément de repérage ponctuel, comme dans le cas de microtraumatismes qui sont répétés sans être jamais réparés : sont traumatiques par exemple des relations d'un tout petit enfant avec une mère relativement maternelle et maternante, si celle-ci alterne de manière incohérente et imprévisible affection extrême et rejet glacial). Les parents peuvent alors, de manière non-intentionnelle, utiliser leur enfant pour panser leur plaie, combler leur vide... Ils se *servent* alors de leur enfant, comme d'un *objet*, plutôt que d'être *en relation* avec lui, comme une *personne*. C'est une forme d'abus dont le parent n'aura souvent pas conscience, mais qui fait, comme tout abus, des dégâts à long terme chez l'enfant et le futur adulte (qui n'aura pas pour autant conscience d'avoir subi un traumatisme ni même d'avoir été victime d'une relation toxique).

D'autres problèmes, tels que dépression, violence conjugale, deuil, naissances trop rapprochées et/ou non désirées (qui peuvent générer un « burn-out », un épuisement maternel)..., peuvent également altérer la qualité du lien et la relation que les parents établissent avec leur enfant. La mère peut alors se sentir incapable, anxieuse, coupable, débordée... ce qui complique encore d'avantage la relation avec son bébé. Et ce sera alors plus difficile encore pour elle de tolérer les affects de rages et de désespoir de son enfant — alors qu'elle-même est en prise avec des émotions négatives et de la souffrance émotionnelle. Le bébé sera alors livré à lui-même pour gérer ses affects négatifs, ce dont il n'a pas encore la capacité durant la 1^{re} année, et ce qui pourra laisser des traces durables dans son psychisme. Ou alors, si il est plus grand, s'interdisant de ressentir ces émotions pour se conformer au désir de sa mère il se clivera, se coupant de toute une partie de lui-même et d'une énergie vitale — énergie emmagasinée qui risquerait plus tard de se retourner en violence contre soi, à travers des comportements addictifs ou des maladies psychosomatiques...

Le sevrage :

Le sevrage se fait à un âge très variable selon les familles, les cultures et les conditions de vie. Dans certaines sociétés, le sevrage se fait de manière brutale, quand la mère est enceinte d'un autre enfant. Plus les grossesses seront rapprochées, plus le bébé sera donc sevré tôt, et plus il risque d'en souffrir : un sevrage brutal est toujours difficile pour l'enfant (et parfois aussi pour la mère) et le met à risque de carence affective et nutritionnelle. C'est pourquoi on remarque que dans une bonne majorité des cas de malnutrition, c'est l'avant dernier enfant qui est touché : avec le corps à corps de l'allaitement, le bébé perd la dose vitale d'amour et de soin dont il a besoin pour vivre et grandir. Ainsi la malnutrition n'est souvent pas uniquement un problème nutritionnel, mais avant tout un problème relationnel.

Avec ses premières dents qui sortent (aux alentours du 6^e mois, mais c'est très variable selon les enfants), le bébé veut « croquer la vie », mordre avec joie et bonheur pour découvrir le monde et ceux qui l'entourent... Et mordre goulument le sein de sa mère... ce qui lui donnera peut-être envie de sevrer son enfant. C'est sur cette envie de croquer la vie à pleine dents qu'on peut s'appuyer pour faciliter le sevrage du bébé.

L'attitude de la mère vis-à-vis du sevrage aura une grande importance pour l'évolution affective de l'enfant, et cette attitude dépend pour beaucoup des sentiments que la mère elle-même éprouve vis-à-vis de ce processus de séparation. Une mère sensible aux besoins de son enfant, qui n'éprouve ni le besoin de le retenir à elle, ni de le rejeter, qui est émotionnellement capable de supporter la séparation (aussi parce qu'elle est elle-même bien entourée et soutenue...) comprend le désarroi de son bébé et sait la plupart du temps ajuster l'éloignement progressif aux besoins de son enfant.

Le sevrage peut être réellement difficile pour la mère si elle-même a subi des carences et/ou séparations précoces (décès, abandon, séparations, notamment due à la migration des parents — l'exode rural est fréquent depuis plusieurs générations, dans les pays où les équipes d'accompagnement familial travaillent...); mais alors, si elle continue d'allaiter pour panser sa propre blessure (la raison avancée pourrait être d'éviter cette blessure à son enfant), elle se sert (de manière non intentionnelle) de son enfant pour combler son propre besoin. Et les enfants auront toujours tendance à soigner leurs parents — puisque leur vie dépend d'eux. La peur de la mère (peur de la séparation, de l'abandon), sa tristesse, va se communiquer au bébé et il va s'agripper à elle ; et elle pourra sincèrement croire que c'est lui qui refuse le sevrage. Mais c'est la peur de la mère que le bébé



porte, et la peur de la mère qui nourrit la situation. La mère et l'enfant auront alors besoin de soutien pour faciliter le processus de sevrage (et la mère pour consoler son propre « enfant intérieur »).

A partir du 6^e mois, le bébé anticipe le plaisir d'être avec sa mère, ses parents, et de jouer avec eux. Il commence aussi à se sentir triste quand sa mère n'est pas là. A partir du moment où il peut commencer à se déplacer en rampant ou en marchant à 4 pattes, l'enfant se rend compte qu'il peut découvrir le monde, s'éloigner, et du même coup, il se rend compte de manière encore plus prégnante que sa mère peut s'éloigner aussi. Cela provoque ce qu'on appelle « l'angoisse du 8^e mois » qui peut en fait commencer dès le 6^e mois.

Selon Daniel Stern, la période de vie approximativement comprise entre 9 et 18 mois n'est pas avant tout consacrée aux tâches du développement que sont l'indépendance, l'autonomie et l'individuation, c'est-à-dire à s'éloigner de la mère ou de son substitut. Elle est **aussi consacrée à la création et à la recherche de l'union intersubjective avec autrui** : ce processus comprend la découverte que **la vie subjective** (le contenu de l'esprit et ses propres sentiments) **peut être partagée avec un autre**. Alors que la séparation peut se développer dans certains domaines d'expérience de soi, notamment à travers le sevrage, **de nouvelles formes d'être-avec-l'autre** se développent *en même temps*.

De 1 à 2 ans : la marche donne à l'enjeu de l'indépendance et de l'autonomie, déjà à l'œuvre pendant la période précédente, une nouvelle amplitude spatiale, et simultanément, psychique. Toutefois le bébé continue d'avoir besoin à la fois de « **dépendance** » (**de sécurité**) **et d'autonomie**. Ces besoins contradictoires peuvent générer beaucoup de frustration et d'irritation pour le bébé... et pour ses parents ! Avec la marche, le monde s'ouvre, avec un univers de nouvelles possibilités. C'est à la fois très excitant et inquiétant pour l'enfant. Que veut-il ? Est-ce que je veux m'éloigner ou rester en sécurité auprès de maman ? Dois-je faire ce que mes parents disent ou ce que je veux ? Le conflit entre ces deux tendances — dépendance et indépendance — est si fort que la frustration peut plonger l'enfant dans des états de rage. S'il n'est pas consolé, il va rapidement retrouver la sensation d'être atteint, détruit par sa propre rage, qu'il ne sait pas encore gérer seul. Mais la frustration, si pénible soit-elle est nécessaire et utile à la construction de l'enfant, si un adulte est là pour en réguler les effets et débordements.

A cet âge, l'enfant comprend tout ce qui se passe autour de lui, même si il ne peut pas encore parler. Comprendre tout cela lui donne envie d'expérimenter des tas de chose. Ramper, puis marcher, lui ouvre le monde. Un bébé qui a développé un lien d'attachement sécuritaire explorera l'environnement avec joie et confiance. Les parents vont cependant avoir à lui donner des **limites cohérentes et suffisamment de liberté**, afin qu'il puisse explorer son environnement sans se mettre en danger. **Les limites** généreront de la frustration, mais également de la sécurité.

C'est très angoissant et effrayant pour un enfant de ne pas avoir de limites : il ne sait pas toujours s'arrêter tout seul (arrêter son élan, ce vers quoi sa joie le porte ; il ne sait pas non plus toujours s'arrêter de lui-même lorsqu'il est fatigué), alors si personne de l'arrête, que peut-il se passer ? Certains enfants vont se faire mal physiquement (bleus, bosses ou blessures plus graves), d'autres vont s'agiter jusqu'à l'épuisement, dans cette tentative de chercher des limites qu'ils ne savent pas trouver autrement.

Pas de limites est nocif pour l'enfant car il ne se sent pas en sécurité ; trop de limites peuvent retenir l'enfant dans une dépendance, et saper ses initiatives, ce qui est nocif aussi. Toutefois le plus nocif, toxique, reste l'autorité abusive, incohérente, injuste, l'abus de pouvoir, les châtiments corporels⁴¹. Cela génère la peur, détruit l'estime de soi, et un enfant qui grandit dans la peur ne peut développer tout son potentiel (affectif, cognitif, social, et physique).

Une dose ajustée de frustration va permettre au bébé d'internaliser des limites sans se mettre en danger : ce processus d'internalisation des limites est crucial, car il aide l'enfant à grandir, à se construire, à prendre soin de lui et de ses besoins, sans mettre sa santé physique et psychique en danger, sans mettre sa vie en danger : c'est un processus qui commence dans la petite enfance mais continue tout au long de l'enfance, de l'adolescence, jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte. Donner

⁴¹ *Parents toxiques, Comment échapper à leur emprise*, Susan Forward, Marabout 2007



suffisamment de **liberté** est tout aussi important, car cela nourrit la créativité de l'enfant, sa capacité à créer, à apprendre dans la joie, à découvrir et maîtriser de nouvelles compétences (en apprenant à faire seul). Cela aussi est crucial dans le développement de l'enfant, nourrissant l'estime de soi, l'intelligence, l'envie et le goût d'apprendre, de comprendre, de progresser...

Le bébé continue d'avoir besoin de la présence et de l'attention de ses parents. Il prend toujours la mesure de sa valeur dans le regard que ses parents portent sur lui. A travers l'attention et l'amour que ses parents lui donnent, il intègre qu'il mérite amour et respect. Le regard des parents sert toujours de miroir à l'enfant. Si ses parents sont heureux et fiers de lui, cela lui donnera envie de grandir, de progresser, de faire de plus en plus de choses et de mieux en mieux. La confiance en soi et l'estime de soi grandissent sur ce terreau-là.

Le bébé prendra plaisir à partager et à expérimenter de nouvelles activités avec son entourage. Lorsqu'il regarde un adulte faire quelque chose, (réparer, coudre, faire la cuisine, ranger...) les mêmes neurones s'activent dans son cerveau (c'est ce qu'on appelle les « neurones miroirs ») et il voudra généralement faire la même chose (ce qui peut générer quelques déboires et agacements divers !).

Lorsqu'il est heureux et qu'il voit ses parents se réjouir en même temps que lui, cela lui confirme que les émotions peuvent être communiquées et partagées. Le cerveau du bébé se développe en créant de nouvelles connexions synaptiques dans ces multiples interactions, aussi bien dans le **partage d'émotions** que dans **l'attention conjointe lors d'activités partagées** (c'est ce qui est recherché dans les ateliers parents-enfants tels qu'ils sont menés par EnFaNCE aux Philippines). Même avant l'acquisition du langage, (dès le 7^e mois) le bébé prend aussi conscience qu'il peut comprendre les autres et que les autres peuvent le comprendre. C'est ce qui fera la base de **l'empathie, de l'altruisme et de la générosité**.

Le bébé continue d'avoir besoin de ses parents, de leur amour et de leur attention, pour réguler ses émotions. Seuls, il a du mal à gérer colère, tristesse, peur, et se sentira rapidement débordé, y compris par les émotions « positives » comme la joie (on le voit aussi dans les interactions de jeu, comment la mère « suffisamment bien accordée » régule spontanément le niveau d'excitation de son enfant, et réajuste et répare quand elle s'est trompée et que sa réponse aux besoins de son enfant s'est avérée inadéquate). La mère lui sert toujours de système de régulation externe.

Les personnes qui n'ont pas eu la chance de recevoir puis internaliser cette capacité de régulation émotionnelle à travers des interactions et une relation « suffisamment bonne », vont essayer de réguler leurs émotions par d'autres moyens externes : hyperactivité, retrait, addictions, troubles du comportement alimentaire...

Le jeu : à cet âge, les bébés aiment jouer à cache-cache, à donner – prendre, construire – détruire, mettre des choses dans des boîtes et les en ressortir, mettre des choses dans, et surtout sortir les choses des placards, rangements, bibliothèques, bols, assiettes... Aux alentours de 12-15 mois, les bébés sont souvent plus intéressés à jouer avec la nourriture qu'à manger !

La deuxième année est souvent un moment difficile dans la relation parent-enfant, car les parents ont du mal avec cette apparente contradiction entre le besoin de liberté de leur enfant et la nécessité de lui donner des limites. A ce moment-là, les parents doivent poser des limites, interdire, et parfois gronder. Si ils ont eux-mêmes été dans leur enfance victimes d'une autorité abusive, ils peuvent avoir du mal à faire preuve d'autorité, même de l'autorité légitime et respectueuse dont l'enfant a besoin pour grandir en sécurité. Ils peuvent avoir peur de se retrouver dans le rôle de la « marâtre » des contes de fées... De même si les parents ont du mal à réguler leurs propres émotions (en particulier la colère, ou la peur...), parce qu'ils n'ont pas eu dans leur enfance des relations suffisamment bonnes qui leur permettent d'internaliser cette capacité de régulation affective, ils auront du mal à aider leur enfant à gérer ses émotions.

A 2 ans, le bébé peut faire beaucoup de choses : marcher, courir, parler, grimper... Et de plus en plus de choses deviennent interdites. Cela génère beaucoup de frustration et des tendances à l'opposition. Les enfants peuvent éprouver de la rage quand ils se sentent frustrés, et ils peuvent se sentir effrayés, débordés par leurs propres sentiments de rage et de colère — et d'autant plus si les parents réagissent aussi avec rage et colère. C'est pourquoi les cauchemars sont si fréquents à cet âge. Les limites que les parents donneront, même si elles sont d'abord mal reçues, vont permettre à l'enfant de

Avril 2011 - revue juin 2011 – juillet 2013 - 26/44



Réseau PRATIQUES

Partages d'expériences pour améliorer la qualité et l'impact des programmes de développement

www.interaide.org/pratiques/

se construire une sécurité intérieure (on prend soin de moi, on me protège) d'internaliser le sens des limites (ces limites sont faites pour me maintenir en sécurité, si je les respecte, je suis en sécurité) — ce qui lui permettra ensuite de s'adapter aux règles de la vie en famille, puis en communauté (quand il ira au jardin d'enfant, à la maternelle, puis à l'école...), puis plus tard aux règles de vie en société. Lorsqu'il est en colère, ou dans des accès de rage, ou de peur en se réveillant d'un cauchemar, les parents doivent l'aider à se calmer, pour qu'il puisse progressivement internaliser cette capacité à se calmer lui-même.

Un enfant de 2-3 ans a besoin de sentir que ses parents continuent de l'aimer même quand il se sent en colère, méchant, mauvais, débordé par sa rage et ses émotions « négatives ». Il se sent alors « tout mauvais ». Le parent qui console et contient et pardonne sera vécu comme « tout bon ». Le même parent qui interdit, qui gronde et qui punit, sera vécu « tout mauvais »⁴². Si la relation se figeait dans ce type d'interactions, l'enfant pourrait intégrer qu'il est tout mauvais, puisqu'il a provoqué la colère de son parent, et il peut croire que soit l'autre (le parent) est tout bon, et qu'il le châtie donc « pour son bien » et qu'il doit donc se soumettre ; ou il peut intégrer que l'autre est tout mauvais, puisqu'il le bat. Cela peut constituer la base de visions du monde bien toxiques et sombres : je suis nul, l'autre est forcément mieux que moi (même et y compris l'abuseur : « c'est bien normal qu'on abuse de moi puisque je ne vauds rien » et plus on abuse de moi, moins j'ai le sentiment d'avoir de la valeur...) ou « je suis mauvais et le monde est mauvais ». Ces types de vision du monde perpétuent en général les comportements négatifs (l'enfant va se comporter comme un « mauvais enfant » puisque c'est l'étiquette que ses parents ont collée sur lui : il se conforme à leur désir) — tant qu'elle n'est pas réajustée par des expériences plus positives.

Les parents peuvent dire « je t'aime, mais je n'aime pas quand tu te comportes comme cela », en faisant bien la différence entre la personne, qui est toujours digne d'amour, et le comportement qui pose problème. Ainsi l'enfant comprendra qu'il n'est ni tout bon ni tout mauvais, et que même si il a des comportements que ses parents réprimandent, il reste digne d'amour et de respect. De même, si les parents sont « d'assez bons parents » cela posera les bases de la compréhension que ses parents ne sont ni tout bons, ni tout mauvais... mais que les limites qu'ils posent avec justesse et justice visent à lui permettre de grandir en sécurité (tout cela sera revisité à l'adolescence !). Cela façonne une vision du monde plus positive, plus sûre : si ma sécurité est garantie, alors je peux prendre des initiatives et explorer le monde.

Si les parents parviennent à donner des limites cohérentes qui permettent à leur enfant de grandir en sécurité, cela donne à l'enfant les bases du respect de soi, de la sécurité intérieure, la capacité à ne pas se mettre en danger, et à tolérer la frustration.

S'ils parviennent dans le même temps à laisser assez de liberté à leur enfant, pour qu'il découvre son monde et expérimente de nouvelles activités, l'enfant pourra consolider sa confiance en soi, développer sa volonté, son désir de coopération, sa créativité, le plaisir d'apprendre...

En donnant à la fois des limites et de la liberté, de manière ajustée à l'âge et au besoin de leur enfant, les parents lui permettront de tolérer ses sentiments ambivalents, de réconcilier ses besoins contradictoires et il sera ainsi capable de grandir dans les meilleures conditions.

L'apprentissage de la propreté : le petit enfant veut contrôler son propre corps, son propre fonctionnement corporel et ses besoins, ce qui doit être encouragé. Cela lui apprend que son corps lui appartient, et que personne ne peut contrôler son corps et abuser de lui (sentir et savoir que son corps lui appartient contribue à prémunir — avec bien sûr la protection des parents et des adultes — l'enfant contre l'abus, notamment sexuel).

Mais si les parents veulent contrôler le corps de leur enfant et ses besoins naturels, alors l'enfant intégrera qu'il n'est pas maître de son propre corps.

⁴² On trouve une trace de cette mère totalement bonne / totalement mauvaise dans les contes de fée, avec la bonne mère de la prime enfance (qui devinait et répondait avec amour à tous nos besoins) qui meurt, et la mauvaise marâtre qui arrive (la mère qui pose des limites avec autorité, qui gronde et qui interdit) : les polarités « bonne » et « mauvaise » sont représentées dans deux personnages distincts — mais chaque parent a bien les deux en soi, ce qui n'est pas toujours facile à accepter (pour l'enfant, *et pour le parent* !!!).



L'apprentissage de la propreté ne doit pas se faire avant 2 ans. Le mieux est de laisser l'enfant choisir son propre rythme. Dans les sociétés où il n'y a pas d'apprentissage à proprement parler, tous les enfants sont propres à 3 ans.

Cette période d'apprentissage de la propreté augmente l'intérêt des enfants pour leur sexe. L'exploration sexuelle et la masturbation sont normales à cet âge. Il faut dire aux enfants que cela se fait en privé, pas en public, et pas avec des adultes.

La masturbation excessive (en public, alors que l'enfant sait qu'il peut le faire en privé mais pas en public, ou lorsqu'il y a d'autres choses intéressantes à faire comme jouer...) peut indiquer que l'enfant est sous pression, que quelque chose dans sa vie le met sous trop de pression.

A partir de 18 mois les enfants s'intéressent à la différence entre les sexes et vont essayer d'explorer pour bien comprendre ce qui fait la différence entre les filles et les garçons... A partir de deux ans, les enfants s'identifient au parent du même sexe et imite leur comportement (identification de genre).

Le jeu reflète l'imagination de l'enfant et sa capacité à symboliser : jouer avec des poupées ou des peluches pour imiter les personnes de son entourage, s'inventer des histoires dont il est le héros... Toutes ces formes de jeu aide l'enfant à absorber la multitude d'informations qu'il reçoit, à traiter, faire sens et digérer ses expériences, et à se préparer à de futures actions. Cela aide aussi l'enfant à s'ajuster aux situations qui lui paraissent difficiles. La capacité d'attention et de concentration qu'un enfant porte à ses jeux, sa capacité à symboliser à travers le jeu, sont des bons marqueurs de son développement et un bon entraînement de sa capacité d'ajustement.

Si la 2^e année peut ressembler à une première adolescence, à partir de **3 ans**, l'enfant redevient généralement calme et coopératif — bien qu'il continue à avoir besoin d'apprendre à gérer colère et agressivité. Son imagination continue de grandir. L'exploration sexuelle avec les pairs (jouer au docteur...) est fréquente.

C'est un âge (de 2-3 ans à 5-7 ans) où il peut y avoir une rivalité avec le parent du même sexe, et un amour exclusif pour le parent du sexe opposé (c'est ce que les analystes appellent le « complexe d'Œdipe ») mais cela peut varier beaucoup et peut être plus ou moins accentué selon les cultures. C'est important de dire clairement à l'enfant qu'il ne se « mariera pas avec maman » ou avec papa, de rappeler la différence des générations, et d'expliquer qu'on se marie quand on est grand, et en dehors de la famille. Cette étape évoluera vers un amour renouvelé pour le parent du même sexe, alors que la rivalité se transforme en admiration. Les relations avec d'autres enfants peuvent aussi contribuer à dépasser cette possible rivalité.

Les relations avec les enfants du même âge prennent de plus en plus d'importance. C'est un bon moment pour le jardin d'enfants ou la maternelle. **A cet âge, le jeu est la meilleure manière d'apprendre.** Lire ou raconter des histoires aux enfants est aussi une expérience à travers laquelle ils expérimentent que l'on peut partager, avec les adultes et les autres enfants, les émotions que l'on ressent. Les histoires aident aussi les enfants à gérer ou digérer les expériences nouvelles et parfois difficiles qu'ils vivent, de même que les jeux d'imitation (on voit des enfants rentrer de l'école et jouer à la maîtresse... imitant la maîtresse qui crie sur les enfants, par exemple ; ou jouer avec leurs poupées ou peluches et imiter les parents qui grondent et interdisent...). **Le jeu libre** permet aux enfants d'être seuls et renforce leur capacité à l'autonomie. Le jeu libre et les rêveries diurnes (s'imaginer des histoires dont on est le héros...) développent aussi l'imagination et la créativité de l'enfant.

Les jeux de coopération et de compétition commencent aussi à être plaisants pour les enfants à partir de 3 ans. A travers ces jeux, ils expérimentent la socialisation, apprennent à gérer l'agressivité, à s'identifier à leurs pairs, à entrer et entretenir des relations, à partager. A cet âge, les enfants commencent à partager spontanément (les jouets, la nourriture...). C'est la capacité humaine d'**altruisme** (qui a germé plus tôt dans la petite enfance) qui se renforce ainsi et grandit.

Tout cela constitue un **apprentissage émotionnel**, et il **se fait dans la relation aux autres**. S'il y a trop de pression mise sur l'apprentissage cognitif (apprendre à lire, à écrire, à compter...) — comme on le voit dès la maternelle en Inde, où il y a même des examens d'entrée dans certaines écoles préscolaires ! — les enfants peuvent n'avoir pas assez de temps d'apprendre sur eux-mêmes, et d'apprendre à être en relation avec les autres. Le choix de la maternelle, quand cela est possible,

Avril 2011 - revu juin 2011 – juillet 2013 - 28/44



Réseau PRATIQUES

Partages d'expériences pour améliorer la qualité et l'impact des programmes de développement

www.interaide.org/pratiques/

devrait pouvoir se faire en gardant cela à l'esprit (si la maternelle consiste en quelques heures par jour, ce n'est pas bien grave que l'accent soit mis sur le cognitif, au vu de tous les avantages que le préscolaire procure pour la réussite scolaire ultérieure de l'enfant ; mais si c'est une école qui garde les enfants toute la journée, assis sur des chaises, focalisés sur des apprentissages cognitifs, il faut savoir que c'est trop pour cette tranche d'âge-là...).

Apprendre sur soi et sur les autres en jouant est ce que les enfants ont de mieux à faire à l'école maternelle, à travers des jeux et des activités ludiques (physiques et manuelles... : dessins, constructions...) L'apprentissage cognitif nécessite un apprentissage émotionnel préalable, et **une sécurité intérieure suffisante, qui se construit à travers une relation suffisamment bonne aux parents**.

A partir de 6 ans, les enfants vont commencer à apprécier les jeux de société, qui les aident à s'adapter à l'univers réglementé de l'école. Les besoins à cet âge sont à la fois de satisfaire ses propres désirs et de s'adapter à la réalité sociale.

Avec une base de sécurité intérieure et un apprentissage émotionnel suffisant (qui continuera tout au long de la vie à travers les relations que l'on entretient avec les autres), les enfants à partir de 6 ans sont prêts pour aller à l'école et apprendre à lire, écrire, compter. Si leur sécurité intérieure est suffisante, ils seront généralement heureux d'apprendre et de découvrir et comprendre plein de choses sur le monde. A chaque fois qu'un enfant traverse une période difficile émotionnellement son énergie psychique sera d'abord consacrée à y faire face, et ne sera pas disponible pour l'apprentissage scolaire. Une chute soudaine des résultats scolaires indique généralement un problème d'un autre ordre.

A cet âge, les enfants intégrant la plupart des règles de sécurité et les règles de vie en société, le respect et le respect de soi (sauf si ils vivent dans un environnement abusif, où les adultes ne respectent pas l'enfant, les enfants ne peuvent intégrer ni le respect ni qu'ils sont dignes de respect). C'est un âge où l'identification au genre se consolide (en général les filles jouent entre elles et les garçons aussi). L'énergie de l'enfant est consacrée aux apprentissages⁴³ et aux interactions avec les pairs. Si la famille est une base de sécurité vers laquelle les enfants peuvent se tourner quand ils ont besoin de réassurance, de repos, de tendresse, alors ils pourront développer tout leur potentiel, affectif, social, cognitif et physique (c'est un âge où les enfants deviennent très agiles et précis dans leurs mouvements)... et philosophique et spirituel aussi : c'est un âge où les enfants posent des questions sur la vie et la mort, le bien et le mal, l'humain et l'animal, l'homme et dieu, la terre et l'univers...

De 6 à 10-11 ans, les enfants apprennent à développer toutes leurs compétences jusqu'à la maîtrise, et à s'ajuster au mieux à leur environnement... avant que tout ne soit chamboulé par la puberté et l'adolescence...

5. Juste quelques mots sur le développement cognitif

*J'ai choisi de centrer cette formation sur le développement **affectif** de l'enfant, car elle était destinée à une équipe psychosociale (et non à un programme éducatif) et de laisser le développement cognitif de côté. De plus j'ai pu remarquer dans certains pays que je connais où Inter Aide travaille, la tendance des institutions ou structures accueillant les enfants (maternelles, école mais aussi crèches, jardins d'enfant...) à mettre l'accent presque exclusivement sur les apprentissages cognitifs — et la discipline. Les équipes, et bien sûr, les familles avec lesquelles elles travaillent, ont grandi et sont imprégnées de cette vision-là de l'enfant : un enfant, ça s'éduque, voire ça se dresse. Pour tenter de rééquilibrer ce*

⁴³ La recherche sur la croissance du cerveau montre un développement spectaculaire des zones temporales et pariétales entre 6 et 13 ans, régions du cerveau intervenant dans le langage et la compréhension des relations spatiales. Cette croissance prend fin à 12 ans, ce qui coïncide avec la période critique de l'apprentissage des langues. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/teenage-brain-a-work-in-progress-fact-sheet/index.shtml>



biais, j'ai mis l'accent sur le développement affectif comme élément fondateur facilitant le développement cognitif et l'internalisation des règles sociales. Le développement affectif et le développement cognitif sont biens sûr associés et interactifs : dans une situation extrêmement stressante, l'énergie psychique de l'enfant ne sera pas disponible pour l'apprentissage cognitif — ou il ne fera pas sens : comment apprendre la soustraction, quand on vient de perdre un parent, un frère ou une sœur ? Comment apprendre à conjuguer le futur s'il y a eu une mort brutale, violente ou un suicide dans la famille ?

A l'inverse, quand le domaine émotionnel est trop confusionnant (comment puis-je faire confiance à mon propre ressenti si ma mère me dit que j'ai faim alors que je n'ai pas faim, à mes émotions si elle me dit que je ne suis pas triste alors que je suis triste... ; quand le maternage est et a été imprévisible, et incohérent ; et dans certaines situations abusives aussi), ou chez les enfants hypersensibles, le développement intellectuel peut se faire de manière exacerbée et compensatoire.

Toutefois, il m'a semblé intéressant d'ajouter quelques mots sur les recherches récentes concernant le développement cognitif du bébé et de l'enfant, bien plus précoce que Piaget ne l'avait envisagé (d'autant qu'il ne prenait pas en compte l'intrication du développement affectif et cognitif). Ce paragraphe est basé sur un article paru dans *Sciences Humaines*⁴⁴.

La conception du développement de l'intelligence de l'enfant selon Jean Piaget était linéaire et cumulative car systématiquement liée, stade après stade, à l'idée d'acquisition et de progrès. C'est ce que l'on peut appeler « le modèle de l'escalier », chaque marche correspondant à un grand progrès, à un stade bien défini dans la genèse de l'intelligence dite « logico-mathématique » : de l'intelligence sensori-motrice du bébé (0-2 ans), basée sur ses sens et ses actions, à l'intelligence conceptuelle et abstraite de l'enfant (2-12 ans), de l'adolescent et de l'adulte.

La nouvelle psychologie de l'enfant remet en cause la théorie de Piaget selon laquelle l'intelligence de l'enfant se développe par paliers de manière linéaire et cumulative. D'une part, il existe déjà chez les bébés des capacités cognitives assez complexes, c'est-à-dire des connaissances physiques, mathématiques, logiques et psychologiques ignorées par J. Piaget et non réductibles à un fonctionnement strictement sensori-moteur (la première marche de l'escalier). D'autre part, la suite du développement de l'intelligence jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte compris (la dernière marche) est jalonnée d'erreurs, de biais perceptifs, de décalages inattendus, non prédits par la théorie piagétienne. Le livre de Houdé, *Psychologie de l'enfant*⁴⁵ donne une présentation synthétique des recherches récentes démontrant que le développement de l'intelligence de l'enfant jusqu'à l'âge adulte, plutôt que de suivre une ligne ou un plan qui mène du sensori-moteur à l'abstrait, est un processus non-linéaire, comme des vagues qui se chevauchent.

Grâce à des moyens techniques comme la vidéo et l'ordinateur dont ne disposait pas Piaget, on peut mesurer très précisément les réactions visuelles des bébés. C'est ainsi que Renée Baillargeon, de l'université de l'Illinois, a démontré l'existence de la permanence de l'objet — capacité du bébé à concevoir qu'un objet continue d'exister lorsqu'il disparaît de sa vue — bien plus tôt (dès 4-5 mois) que le pensait J. Piaget (8-12 mois). R. Baillargeon a aussi établi la capacité qu'ont les bébés dès 15 mois à inférer des états mentaux chez autrui. Il s'agit d'exemples de connaissances physiques (sur les objets) et psychologiques (sur les états mentaux) très précoces, bien avant l'émergence du langage articulé.

Une étude de Karen Wynn, de l'université Yale, présente à des bébés de 4-5 mois un petit théâtre de marionnettes (des figurines de Mickey) où sont réalisés sous leurs yeux des événements possibles (par exemple 1 Mickey + 1 Mickey = 2 Mickey) ou « magiques » ($1 + 1 = 1$ ou $1 + 1 = 3$) obtenus par truchage expérimental. La mesure du temps de fixation visuelle des bébés montre qu'ils perçoivent les erreurs de calcul : ils regardent plus longtemps, car ils sont surpris, les événements « magiques » que les événements possibles.

⁴⁴ Article sur le livre de Houdé http://www.scienceshumaines.com/index.php?lg=fr&id_article=14714

Dans *Sciences Humaines*, Grands Dossiers n° 3, Juin-Août 2006, **Les nouvelles psychologies**

⁴⁵ Olivier Houdé, *La Psychologie de l'enfant*, - Publié en 2005 dans la collection Que Sais-je? Presses Universitaires de France, il a remplacé le n° précédemment écrit par Piaget en 1966.



Voici un autre exemple cher à Piaget : il plaçait l'enfant face à deux rangées de jetons en nombre égal mais de longueur différente selon l'écartement des jetons. Dans cette situation, le jeune enfant considère, jusqu'à 6-7 ans, qu'il y a plus de jetons là où c'est plus long : erreur d'intuition perceptive (longueur = nombre) qui révèle, selon J. Piaget, que l'enfant d'école maternelle n'a pas encore acquis le concept de nombre. Ce n'est qu'après 6-7 ans qu'il compte le nombre de jetons.

Mais Jacques Mehler du CNRS et Tom Bever, de l'université Rockefeller, ont montré que les enfants réussissent dès 2 ans cette tâche si, par exemple, on remplace les jetons par des nombres inégaux de bonbons. L'émotion et la gourmandise, puisqu'il s'agit alors de manger le plus grand nombre de bonbons, rendent ainsi le jeune enfant « mathématicien » et lui font en quelque sorte sauter la marche ou le stade d'intuition perceptive de J. Piaget.

En fait, dans ce cas-là, l'envie de manger des bonbons permet à l'enfant d'inhiber la stratégie perceptive inadéquate « longueur égale nombre », stratégie qu'il utilise dans les autres cas (jusqu' à 6-7 ans) et qui très souvent marche bien et que même les adultes appliquent.

L'émotion nourrit donc l'intelligence... contrairement à ce que pensait Descartes...⁴⁶

6. Difficultés de développement

Certains signes peuvent montrer qu'un enfant ne va pas bien. Une courte liste d'exemples est donnée ci-dessous. Ils ne sont donnés que comme des *indications* qu'il y a *peut-être* un problème. Ces signes doivent servir d'alerte pour aller consulter ou référer l'enfant et sa famille vers des professionnels et/ou des organisations spécialisées, qui eux seront en mesure de faire des tests ou examens supplémentaires et de poser un diagnostic. Si un retard de développement est suspecté, plus le référencement et la prise en charge sont précoces, plus il y a de chance que les retards puissent être compensés. Donc dans tous les cas, mieux vaut agir tôt.

Il y a plusieurs outils de tests qui sont utilisés pour dépister les retards de développement (sur les plans cognitifs, moteur, sensoriel et relationnel)⁴⁷. Ces outils ne permettent pas de donner un diagnostic final, mais sont des outils utilisés pour dépister un grand nombre d'enfants et de voir parmi ceux-ci, ceux qui ont besoin d'examen complémentaires. De plus, des outils différents donneront des résultats différents. Ils ne doivent être utilisés que par des professionnels formés à leur utilisation.

Certains signes peuvent indiquer un retard de développement, comme :

- Le bébé dort trop (selon son âge)
- Un bébé d'un an ne suit pas un objet ou une personne des yeux
- Le bébé ne réagit pas aux bruits
- Le bébé pleure d'une façon bizarre
- Si un bébé de 4 mois n'a jamais sourit (90% des bébés de 3 mois sourient spontanément)
- Si un bébé de 5 mois ne tient pas sa tête
- Si un bébé n'utilise pas ses mains, ou maladroitement ou d'un côté seulement
- Si un bébé continue de regarder ses mains intensément après 6 mois
- Si un bébé de plus de 7 mois ne mâche pas

⁴⁶ **L'erreur de Descartes, la raison des émotions**, Antonio Damasio, Odile Jacob, Paris, 1995

⁴⁷ Comme le Brazelton Neonatal Behavioral Assessment Scale (développement neurologique du nourrisson, comportement interactif, réaction à la personne qui fait passer le teste, et besoin de stimulation). Le Gesell Developmental Schedules (développement psychomoteur, langage, comportement adaptatif, coordination main-oeil, imitation, comportement social, initiative, indépendance, et réaction au jeu); le Denver Developmental Assessment (revu en 1992 pour inclure le développement émotionnel), utilisé pour un premier dépistage de retards qui nécessiteront des examens plus approfondis. Il mesure 4 domaines de développement (personnel/social, psychomotricité fine, langage, développement psychomoteur) pour les enfants de 0 à 6 ans. Le Bayley Scales of Infant and Toddler Development (qui mesure le développement physique, cognitif, sensori-moteur pour les enfants de 1 à 42 mois — 3 ans ½)...



- Si un bébé de 8 mois ne se retourne pas quand il est allongé
- Si un bébé d'un an ne sait pas s'asseoir
- Si un bébé de 18 mois continue à tout mettre en bouche
- Si un bébé de deux ans continue de baver
- Si un bébé de deux ans ne parle pas du tout
- Si il a des malformations physiques
- Si le bébé ne réagit pas à d'autres enfants du même âge
- Enurésie après 5 ans pour les filles, 6 ans pour les garçons
- Détournement du regard
- ...

Certains des signes ci-dessous peuvent montrer que le bébé subit une pression trop forte, trop de stress ou de détresse, qui pourrait donner lieu à des troubles psychologiques (si ils durent moins de 2 semaines, ils peuvent constituer des signes temporaires, en réaction à un événement identifiable — naissance d'un nouvel enfant dans la famille, décès dans la famille, déménagement, séparation... — si ils durent plus de deux semaines, ils peuvent indiquer qu'il se passe quelque chose, du plus grave — violence, abus sexuel, négligence... — au plus « banal » : la surstimulation que peut provoquer l'exposition à la télévision par exemple (ce qui est fréquent dans les bidonvilles de Manille, où les familles vivent dans une seule pièce, avec parfois une télévision allumée plusieurs heures, passant des programmes qui ne sont pas forcément destinés aux enfants) : la télévision épuise les enfants et peut même être dangereuse pour les nourrissons et les bébés. Pour les enfants de 3 ans, ½ heure de télé par jour d'une émission pour enfant est un maximum (étant donné que même les dessins animés pour enfants sont souvent violents...). Ces signes peuvent suggérer des problèmes à l'école (si l'enfant est terrorisé par d'autres élèves, ou par des professeurs) mais le plus souvent, les problèmes qui stressent le plus l'enfant sont les problèmes les plus proches, et qui touchent le plus à sa sécurité : donc, ce qui se passe à la maison...

- Enurésie (surtout si l'enfant était propre et se remet à faire pipi au lit)
- Constipation
- Troubles alimentaires (qui peuvent aller jusqu'à l'anorexie du nourrisson ou de l'enfant...)
- Problèmes de peau (eczéma, psoriasis...)
- Asthme (maladie chronique qui est à 100% somatique et à 100% psychologique, une vraie maladie du « corps-esprit »)
- Masturbation compulsive
- Terreurs nocturnes durables (si 95% des enfants font des cauchemars, les terreurs nocturnes à proprement parler ne concernent que 5 à 10% des enfants).
- Hypo / Hyperactivité
- Retrait, dépression...⁴⁸
- Si un enfant détourne systématiquement le regard (mais cela peut varier selon les cultures, où baisser les yeux est parfois une marque de respect qui est demandée aux enfants)
- Si un bébé / un enfant semble avoir peur quand sa mère et/ou son père s'approche, si il évite sa mère / son père en détournant le regard, ou en tournant la tête
- Si un enfant a des bleus sur son corps ou son visage, ou d'autres signes de violence,
- Si une mère vous dit qu'elle est épuisée, débordée, qu'elle ne s'en sort plus et n'arrive plus faire tout ce qui lui incombe, qu'elle crie beaucoup et/ou qu'elle pleure beaucoup... La mère a besoin d'aide, et peut-être ses enfants aussi
- Si une mère vous dit qu'elle n'arrive plus à s'occuper de son enfant, qu'elle ne le supporte plus : la mère a besoin d'aide, et ses enfants aussi
- Si les parents maltraitent, battent, négligent leur enfant... l'enfant a besoin d'aide et de protection, et les parents ont aussi besoin d'aide.
- ...

⁴⁸ Voir aussi la dépression du bébé, de l'enfant et de l'adolescent dans **Les dépressions au fil de la vie** http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/Depressions_au_fil_de_la_vie_Fiche_A_Carpentier.pdf



Types de relations et d'attitudes parentales délétères pour les enfants et les adolescents

- **Négligence, violence et abus**⁴⁹ (violence physique, sexuelle comme l'inceste, mais aussi la violence verbale et l'abus psychologique, comme dans la manipulation, la culpabilisation, la dévalorisation, l'incestuel...⁵⁰). L'enfant peut s'identifier à la victime ; à l'adolescence, il peut développer des comportements autodestructeurs (drogues, alcool, anorexie, boulimie...) ou des relations destructrices (en se remettant dans des relations amoureuses abusives, avec un compagnon violent par exemple) ; l'enfant peut aussi s'identifier à l'agresseur et devenir violent. Ce sont bien sûr les pires relations.
- **Rejet** : face à des parents rejetants, l'enfant ne se sentira pas digne d'être aimé.
- **Indifférence** : avec des parents indifférents, l'enfant peut avoir une attitude provocatrice pour tenter désespérément d'attirer l'attention de ses parents ou se mettre en retrait et sombrer dans la dépression; à l'adolescence il pourra se « réfugier » dans la drogue
- **Fusion** : si les parents sont trop proches, dans une relation fusionnelle, l'enfant n'est pas considéré comme une personne à part entière mais comme une « extension » du parent, de leurs désirs, comme on l'a déjà vu plus haut. Le(s) parent(s) pense(nt) qu'ils savent ce que leur enfant pense, sent, comme si ils étaient à l'intérieur de son esprit et de son corps : cette attitude n'est normale que pendant les toutes premières semaines de la vie de l'enfant ! Au-delà, c'est intrusif et toxique, et l'enfant aura bien du mal à se construire, à construire son identité, à faire confiance à ses ressentis et ses sensations, à savoir ce qu'il veut et ce qu'il ne veut pas, à grandir pour devenir un adulte autonome. Il n'aura pas confiance en lui-même ni en ses capacités propres. C'est un type de relation d'autant plus néfaste que souvent très difficile à repérer — et souvent le parent n'en a pas conscience (et l'enfant non plus, qui peut même penser que son parent est parfait, sans comprendre pourquoi lui-même se sent si mal). Ce type de relation a toutes les apparences de l'amour : mais ce n'est pas de l'amour, mais de la possessivité, de l'intrusion, de l'abus, bien que ce ne soit généralement pas intentionnel. L'adolescent et le jeune adulte aura d'autant plus de mal à s'en défaire qu'il ne s'est pas construit en être individué, séparé de ses parents. Paradoxalement, c'est d'une certaine manière plus « facile » de se rebeller contre un parent violent ou négligeant...⁵¹

Tous les troubles relationnels et traumatismes psychologiques (y compris, rappelons-le, les microtraumatismes chroniques qui peuvent passer inaperçus aux yeux de la plupart ; rappelons aussi que la violence physique constitue un traumatisme physique et psychologique) peuvent générer des troubles à long termes tant sur le plan affectif et psychologique que physique, comportemental et cognitif.

⁴⁹ Voir aussi la formation sur la violence faite pour l'équipe d'EnFaNCE à Manille :

<http://www.interaide.org/pratiques/content/formation-sur-la-violence-faite-pour-lequipe-denfance-manille-philippines-juillet-2012>

⁵⁰ L'incestuel, c'est l'inceste sans passage à l'acte sexuel. Cela peut avoir les mêmes conséquences psychologiques dévastatrices sur l'enfant et l'adolescent que l'inceste. Un inceste survient dans une famille où le climat est déjà incestuel c'est-à-dire où l'interdit de l'inceste et les limites entre les générations n'ont pas été posées (peut-être parce qu'elles n'ont pas été posées à la génération précédente). De même la génération suivante risque fort d'évoluer dans un climat incestuel, les adultes n'ayant pas, quand ils étaient enfants, pu intégrer les limites inter-générationnelles. Voir « **L'inceste et l'incestuel, Hiroshima et Tchernobyl** », A.Carpentier http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/inceste_et_incestuel.pdf

⁵¹ Sources E.Leb Blanc Coret & Pierre Coret, cf. biblio



7. Adolescence

L'**adolescence** est une phase de la vie humaine de transition entre l'enfance et l'âge adulte. Le mot vient du verbe latin *adolescere* qui signifie grandir.

L'**adolescence, un âge historique et social** : les âges de l'adolescence varient selon l'histoire, mais aussi selon les cultures. En Afrique et en Amérique latine, l'adolescence est souvent l'âge de rites initiatiques qui marquent la fin de l'enfance et l'intégration au monde des adultes.

L'adolescence est une période longue dans les sociétés où l'acquisition de l'autonomie est tardive, comme dans les sociétés occidentales de la fin du XX^e siècle et du début du XXI^e : une scolarité longue retardant l'entrée dans la vie active.

L'adolescence est la **traduction psychosociale** d'un **phénomène physique : la puberté**.

Cette phase est marquée par des **changements physiques** (puberté puis fin de la croissance), **affectifs** (modification de la vie relationnelle), **intellectuels** (pensée abstraite ; réflexion et compréhension de la vie et de sa vie) **psychiques** (recherche identitaire et existentielle) et **sociaux** (acquisition progressive de l'autonomie, et d'une place dans la société en dehors de celle donnée par la famille d'origine).

La puberté est la période où le **développement sexuel** a lieu. C'est la période de transition entre l'enfance et l'état adulte, qui s'accompagne de transformations somatiques, psychologiques, métaboliques et hormonales conduisant à la possibilité de procréer. Le corps change énormément et au début les adolescents se sentent encore enfants. C'est une crise d'identité profonde.

Dans l'espèce humaine, l'adolescence correspond à une particularité biologique. Chez la plupart des espèces animales de vertébrés, la croissance de l'individu est terminée avant la mise en route de la reproduction.

Ces deux fonctions, croissance et mise en route de la capacité reproductrice sont consommatrices d'énergie. Chez l'espèce humaine, **la reproduction est possible** avant la fin de la croissance, ce qui induit une forte consommation d'énergie, et souvent une grande sensation de fatigue à cet âge. Cette fatigue adolescente est donc d'origine biologique.

Les techniques d'imagerie cérébrale montrent aujourd'hui que **la maturation du cerveau est incomplète jusqu'à 20 ans**, voire 25 ans: le cortex préfrontal – la partie avant du cerveau – est responsable du contrôle de nos pulsions et de notre capacité à nous projeter dans l'avenir. Or, le « câblage » de sa substance blanche – la gaine des neurones qui assurent une conduction fiable des influx nerveux – n'arrive pas à maturité avant l'âge de 20 ans en moyenne⁵².

Dès la puberté en revanche, les ovaires vers 13-14 pour les filles, les testicules vers 14-15 pour les garçons, commencent à fonctionner à plein régime. Les hormones qu'ils libèrent dans la circulation baignent les neurones du cerveau. Il y a donc un décalage entre la maturation hormonale, qui pousse les enfants à prendre des risques, et la maturation de la région du cerveau, qui pourrait leur permettre de réfléchir avant de se lancer...

La maturité sexuelle, et l'intérêt sexuel, va aussi modifier toutes les relations, les relations aux parents et les relations aux pairs.

Les capacités intellectuelles (capacités d'abstractions) augmentent aussi de 30% à cette période : cette nouvelle et soudaine capacité à la réflexion abstraite donne parfois aux adolescents l'impression qu'ils ont tout compris et qu'ils savent tout, ce qui peut leur donner une attitude parfois arrogante !

⁵² Sources: J.N.Giedd et coll., "Brain Development During Childhood and Adolescence : a Longitudinal MRI Study", in "Nature Neuroscienc", 1999



L'adolescence peut être comparée **à une nouvelle naissance** : de même que le bébé doit quitter le ventre de sa mère pour naître au monde, l'adolescent doit quitter la matrice familiale pour entrer dans la société. C'est la fin de l'enfance, **et c'est aussi un deuil**.

Comme pendant la petite enfance, (aux alentours de 2 ans), pendant l'adolescence les troubles s'expriment souvent à travers des troubles somatiques, physiques : maux de tête, de ventre, troubles du sommeil et de l'alimentation...Il y a la même rage, la même intolérance à la frustration, la même envie d'apprendre par soi-même et de découvrir le monde.

Avec les changements corporels, intellectuels, la capacité d'abstraction, la maturité sexuelle, tout semble nouveau tout est à questionner, à comprendre, à découvrir. Cette envie d'apprendre et de comprendre doit être encouragée — mais les adultes, qui ont parfois arrêté de penser par eux-mêmes et de se questionner, et qui oublient ou évitent de se remettre en cause, la confondent souvent avec de l'arrogance ou de l'insolence. Pourtant, c'est à partir de cette énergie-là que l'adolescent va construire sa vie, questionner le monde tel qu'il est et prendre des initiatives pour construire un monde meilleur.

Ce qui a été planté pendant la toute petite enfance et la petite enfance (et qui peut ne pas avoir été remarqué ou qui peut avoir été oublié) va ressortir pendant l'adolescence. La capacité à réguler ses émotions va se consolider pendant l'adolescence jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte, si elle peut prendre racine dans la petite enfance, si les fondations d'une sécurité intérieure suffisante ont pu se construire dans une relation suffisamment bonne avec les parents. Sinon, et si l'adolescent ne reçoit pas le soutien d'adultes bienveillants, ou le soutien de ses pairs, il se sentira encore plus vulnérable et peut avoir recours à des comportements à risque (troubles alimentaires, addictions, violence...) — pour tenter de compenser et d'échapper à cette insécurité intérieure, à ce sentiment de vulnérabilité et d'inadéquation ; ou avoir recours à des relations à risque, qui répètent les premières relations vitales de son enfance, dans une tentative d'y trouver une issue qui lui serait cette fois-ci favorable (la répétition ne vise pas en fait à reproduire la relation traumatique, mais à la rejouer pour tenter de la comprendre, pour la résoudre et en sortir... Ca ne peut marcher que si cette nouvelle relation est suffisamment bonne, et qu'elle permet de modifier la représentation intérieure qui s'est construite de soi, de l'autre et de la relation soi-autre). C'est ainsi, au fil de relations suffisamment bonnes, que le pattern d'attachement initial peut se modifier progressivement et tout au long de la vie.

Les comportements à risque pendant l'adolescence (addictions, troubles du comportement alimentaire, violence, comportement antisocial...) même s'ils semblent apparaître du jour au lendemain, parfois comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu, prennent en réalité leur racines dans les traumatismes relationnels de la petite enfance et l'enfance. Ces traumatismes sont souvent réactivés dans un traumatisme « après-coup » (rupture amoureuse, rejet du groupe de pairs, expulsion de l'école...) et même parfois à travers un événement apparemment banal (changement de classe, d'école...), qui réactive la première blessure.

Les « amitiés éperdues » de l'adolescence et les premières histoires d'amour sont généralement la réplique de notre première histoire d'amour à tous, la relation que nous avons eue avec notre mère (ou la "personne maternante", *primary caregiver*, de référence).

C'est pourquoi les années d'adolescence représentent aussi une magnifique occasion de réparer les traumatismes non résolus de la petite enfance — si l'adolescent est suffisamment bien entouré, et qu'il reçoit suffisamment d'amour, de soutien, de considération et de respect.

La différence entre les années de la première enfance, et celles de l'adolescence, est que l'ado peut s'appuyer sur 11 à 12 ans d'expériences, croyances, connaissances, qu'il va repasser en revue, trier, analyser, mettre de côté, rejeter, tester, confronter, modifier, faire siennes et conserver. A travers ce processus, l'adolescent construit son identité et ses valeurs.

Les amis et pairs sont extrêmement importants à l'adolescence, et le sentiment d'être rejeté (qui répète certainement un sentiment de rejet précoce de la petite enfance) provoquera une grande souffrance qui peut mener jusqu'à la dépression sévère. Le suicide est une des premières causes de



la mortalité des adolescents dans les pays occidentaux⁵³. (Des enquêtes montrent aussi que 80% des adolescents se sentent bien).

A travers son groupe d'amis, l'adolescent cherche le même type de sécurité et de réassurance qu'il cherchait autrefois auprès de sa mère, de ses parents. Appartenir à un groupe de pairs aide l'adolescent à se séparer de sa famille et à construire son autonomie (ce que les parents peuvent avoir du mal à supporter... pourtant c'est le travail des ados : se séparer pour devenir des adultes autonomes : c'est même déjà écrit dans la bible !⁵⁴). C'est aussi un deuil pour les adolescents: ils doivent quitter l'enfance et la sécurité familiale. Les amis, qui vivent la même chose, les aideront à traverser cette période.

L'adolescence est un grand pas dans le processus de séparation-individuation à l'œuvre depuis la naissance. Dans les sociétés traditionnelles, les rituels (qui sont souvent violents — et même parfois abusifs⁵⁵) ont cette fonction : séparer l'enfant de sa famille, et lui donner une place dans la communauté d'adultes.

C'est difficile pour l'adolescent de partir, mais c'est également difficile de rester et de renoncer à sa liberté, à sa propre construction, à sa propre vie. C'est encore plus difficile de quitter ses parents quand la relation n'a pas été suffisamment bonne, et même quand elle a été toxique, par l'adolescent continue d'espérer qu'il recevra enfin l'amour qu'il a toujours attendu en vain : partir signifie que cet espoir doit être abandonné à jamais ; partir signifie renoncer au mythe de la famille idéale.

Parfois aussi c'est difficile pour les parents de laisser partir leurs enfants — ou de laisser partir cet enfant-là en particulier: l'enfant qu'on a surinvesti en s'y identifiant (« moi en mieux », « on est pareil », « c'est tout moi » où l'enfant est littéralement nié dans son identité propre...) et avec qui une relation fusionnelle s'est construite (le parent répond à la place de l'enfant, dit « on », « nous » tout le temps...), et que le parent ne considère pas comme un être à part mais comme une partie de soi, une extension de soi qui lui appartient (« mon prolongement »...). Le départ est alors vu comme une amputation : si on a mis une partie de soi dans l'autre (ce qui est une forme d'intrusion), quand l'autre s'en va, on est amputé, on ne se sent plus entier. Cela peut se cacher derrière diverses raisons et prétextes utilisés pour légitimer cette emprise : cultures locales ou familiales de l'obéissance due aux aînés... (Or l'obéissance aveugle n'est pas une marque de respect mais de soumission qui a été obtenue par la contrainte). Les parents peuvent sincèrement penser qu'ils aiment leur enfant, mais considérer que l'autre nous appartient ce n'est pas de l'amour mais de la possession ; et considérer que l'autre est une partie de soi n'est pas le considérer comme un être humain à part entière mais comme une chose, ce qui est la définition même de l'abus. Comme l'écrit Erich Fromm, « Seule la femme qui aime véritablement, plus heureuse de donner que de recevoir, fermement enracinée dans sa propre existence, s'avère capable d'être une mère aimante lorsque l'enfant s'engage sur le chemin de la séparation. En tant qu'il est délivré de tout désir égotiste, l'amour de la mère pour l'enfant qui grandit est peut-être de toutes les formes d'amour celle dont la réussite est la plus difficile, celle aussi qui comporte le plus de risque d'achoppement (...). Le test de l'amour étant ici d'accepter de bon cœur l'épreuve de la séparation — et après la séparation, de continuer à aimer. »⁵⁶

Les besoins de l'adolescent : l'adolescent a besoin de sentir que ses parents continuent de l'aimer et de **prendre soin** de lui, même si il y a des conflits, et des désaccords. L'adolescent internalise cela (comme il l'a fait depuis qu'il est bébé) et en fait sa propre capacité à prendre soin de lui-même, de son corps, de sa santé. L'adolescent a aussi besoin de se sentir digne **d'amour et de respect** : et la meilleure manière de lui faire sentir cela et de l'aimer et de le respecter. Cela consolidera l'estime de soi et le respect de soi : l'estime de soi et le respect de soi lui permettront de ne pas tomber dans des comportements ou des relations qui pourraient lui nuire et être dangereuses pour lui. Le sentiment

⁵³ Aux USA, la 1^{re} cause de mortalité des adolescents sont les accidents de la route, le meurtre (1^{re} cause de mortalité chez les adolescents noirs: subissent-ils plus de violence? Peut-être aussi ont-ils moins de voitures... L'inégalité économique étant extrêmement marquée...) puis le suicide. En France, les accidents de la route constituent aussi la 1^{re} cause de mortalité chez les adolescents, le suicide venant en 2^e position...

⁵⁴ Gen 2, 24

⁵⁵ Voir le film burkinabé « **Sia, le rêve du python** » de Dani Kouyaté.

⁵⁶ **L'art d'aimer**, Erich Fromm, Desclée de Brouwer 2007



d'appartenance est aussi extrêmement important : l'adolescent a aussi besoin de sentir qu'il appartient à une famille, à un groupe d'amis (une bande) puis à une communauté et à la société.

En même temps, les adolescents ont besoin de limites qui soient cohérentes, légitimes et évolutives (les règles ne sont pas les mêmes pour ceux qui ont 12 ans et ceux qui ont 17). Ils ont besoin de limites et d'une autorité dont le but est de leur permettre de grandir en sécurité. Les parents n'ont pas à être parfaits (et de toute façon ils ne le sont pas, et c'est bien impossible de l'être) : alors c'est mieux de reconnaître ses propres erreurs, face à un adolescent. Sinon, de toute façon, il les pointerait !

Comme lorsqu'il avait deux ans, l'adolescent a tendance à voir les choses en noir ou blanc. Le parent qui interdit sera « tout mauvais » face à son adolescent « tout bon » épris d'une légitime liberté.

Jusqu'à la majorité légale, les parents sont responsables de la sécurité de leur enfant : leur autorité est donc légitime si elle vise à **permettre à leur enfant de grandir et de s'éloigner d'eux en sécurité** ; petit à petit, l'adolescent comprendra que c'est une des expressions de leur amour et de leur respect, même si il n'est pas d'accord avec les limites qu'on lui donne et qu'il s'y oppose. De même que pendant la petite enfance et l'enfance, une autorité fixant des limites avec respect pour sa sécurité, lui permet d'internaliser ces limites, et c'est cette capacité à se maintenir lui-même en sécurité qui lui permettra de se prémunir de bien des dangers (drogues, alcool, accidents de la route, rencontres néfastes...). A travers ce processus (qui dure jusqu'au début de l'âge adulte) il finira par intégrer que l'autre n'est ni tout bon ni tout mauvais (mais que les limites qu'il pose visent à lui permettre de grandir en sécurité) et que lui-même n'est ni tout bon ni tout mauvais, mais qu'en intégrant ces limites, il peut être bon pour lui-même.

En revanche, comme pour l'enfant, l'autorité abusive est toxique et poussera l'adolescent à la rébellion, ou à la soumission et dans des conduites à risque (drogues, alcool...) ou dans la dépression, avec le risque de suicide. L'autorité abusive peut être difficile à repérer selon les contextes familiaux et culturels : les croyances associées sont « les enfants doivent le respect à leurs parents en toutes circonstances » ou encore « il n'y a que deux façons de faire, comme moi ou mal ». L'autorité abusive est un abus de pouvoir et ne construit pas mais détruit l'estime et le respect (de soi et de l'autre).

Françoise Dolto, célèbre psychanalyste française, parlait du « complexe du homard » : le homard en grandissant perd sa première carapace, et reste « nu » jusqu'à ce qu'une nouvelle carapace suffisamment grande se reconstitue. De la même manière, l'adolescent perd sa « carapace » d'enfant, son identité d'enfant qui allait avec la sécurité familiale, les valeurs familiales et les règles familiales de l'enfance, devenues trop étriquées pour lui. Il reste « nu » jusqu'à ce qu'il puisse se construire sa nouvelle identité, ses propres valeurs. Pendant ce temps, il se sent « nu », à fleur de peau, hypersensible et vulnérable : dans son corps qui devient adulte, il reste souvent un petit enfant terrifié par la vie et les responsabilités. S'il se sent appartenir à un groupe d'amis, il se sentira moins seul, moins différent et moins vulnérable.

Les qualités des adolescents:

- Créativité,
- Capacité à remettre en questions les vieilles façons de faire, les vieilles règles qui sont peut-être devenues obsolètes,
- Capacité et désir de questionner et comprendre le monde,
- Réflexion et questionnement sur le sens de la vie
- Energie
- Enthousiasme
- Passion, ardeur,
- Honnêteté; fidélité,
- Engagement
- La capacité à rêver: vision et volonté de créer un monde meilleur... (Les révolutionnaires sont souvent des adolescents ou des tous jeunes adultes...)
- ...



On a vu au § 6 le type de relations et d'attitudes parentales qui sont délétères pour les enfants et les adolescents :

- **Négligence, violence et abus**⁵⁷ qui sont bien sûr les relations les plus toxiques, destructrices, pour l'adolescent. Dans ces relations toxiques l'adolescent intègrera que l'autre (le parent abusif) est tout mauvais, et se vivra lui-même comme tout mauvais (la victime portant généralement la honte et la culpabilité que l'agresseur ne ressent pas).
- **Rejet** : face à des parents rejetants, l'adolescent ne se sentira pas digne d'être aimé.
- **Indifférence** : avec des parents indifférents, l'adolescent peut avoir une attitude provocatrice pour tenter désespérément d'attirer l'attention de ses parents, ou se « réfugier » dans la drogue, ou se mettre en retrait et sombrer dans la dépression.
- **Fusion** : ce type de relation a parfois toutes les apparences de l'amour, elle est pourtant très néfaste (car intrusive, possessive et *in fine* abusive, si l'enfant est considéré comme un objet), d'autant plus qu'elle est très difficile à repérer : souvent le parent n'a pas conscience que la relation qu'il instaure avec son / ses enfants est toxique. L'adolescent peut même penser que la relation est parfaite, sans comprendre pourquoi lui-même se sent si mal (« c'est que je dois être bien mauvais, si je me sens mal alors que ma mère / mes parents sont parfaits »). L'adolescent et le jeune adulte aura alors d'autant plus de mal à s'en défaire (et parfois il n'y arrivera pas) qu'il n'a pu se construire en être individué.

Ces attitudes parentales n'apparaissent pas du jour au lendemain, à l'adolescence de l'enfant. Elles ont commencé bien avant cela, durant les premières années de la vie de l'enfant (et elles trouvent généralement leurs sources dans la petite enfance du parent — c'est l'impact du transgénérationnel). Elles peuvent s'accroître lorsque l'enfant devient adolescent et que l'enjeu de la séparation-individuation se réactive fortement.

L'identité de l'adolescent se construit sur :

- L'opposition aux parents et à leurs désirs
- Le lien avec les pairs, les amis (le "meilleur ami", la bande d'amis).

Ainsi l'élan vers l'autonomie est contrebalancé par la dépendance au groupe d'amis.

La plupart des comportements est à comprendre en relation à cette crise d'identité. Il y a un sentiment d'une perte temporaire d'identité (le complexe du homard) avant qu'une nouvelle identité soit solidement construite au début de l'âge adulte. C'est pour cela que les adolescents sont souvent très influençables. C'est une période de vie souvent pleine d'anxiété, infiltrée par des sentiments de vulnérabilité, d'inadéquation, de vide. C'est un moment de crise, et de crise existentielle, où le sens de la vie est questionné. C'est aussi une période où des émotions contradictoires peuvent émerger quasi simultanément (moments d'exaltation suivi d'un ennui abyssal, passage brutal de la colère aux larmes, de la joie à la honte...), et ces « montagnes russes » émotionnelles peuvent être vécues de manière très inconfortable, voire douloureuse (l'ado ayant souvent honte de ne pas pouvoir maîtriser ses émotions).

Les comportements addictifs⁵⁸ commencent souvent (mais pas toujours) à l'adolescence (mais les racines de l'addiction sont à trouver dans la petite enfance). Les adolescents utilisent la drogue et/ou l'alcool pour fuir le sentiment de vide intolérable, l'angoisse existentielle, pour calmer leur anxiété et pour tenter de réguler leurs émotions — les troubles du comportement alimentaire ont la même fonction. Mais le soulagement procuré n'est que transitoire⁵⁹ et la prise doit être répétée : c'est cet usage répété qui peut mener à la dépendance.

⁵⁷ Voir aussi la formation sur la violence faite pour l'équipe d'EnFaNCE à Manille :

<http://www.interaide.org/pratiques/content/formation-sur-la-violence-faite-pour-lequipe-denfance-manille-philippines-juillet-2012>

⁵⁸ A ce sujet, voir la fiche sur les Addictions, Anne Carpentier Inter Aide 2010

http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/Addictions_Fr_mai_2010.PDF

⁵⁹ La psychanalyste Joyce MacDougall appelle l'addiction « l'objet transitoire » (Joyce MacDougall, *L'Économie de l'addiction*, *Revue française de psychanalyse*, 2/2004) en opposition — et en référence — à l'« objet transitionnel » (le doudou) de la petite enfance : quand la capacité consolatrice et de régulation

Avril 2011 - revu juin 2011 – juillet 2013 - 38/44

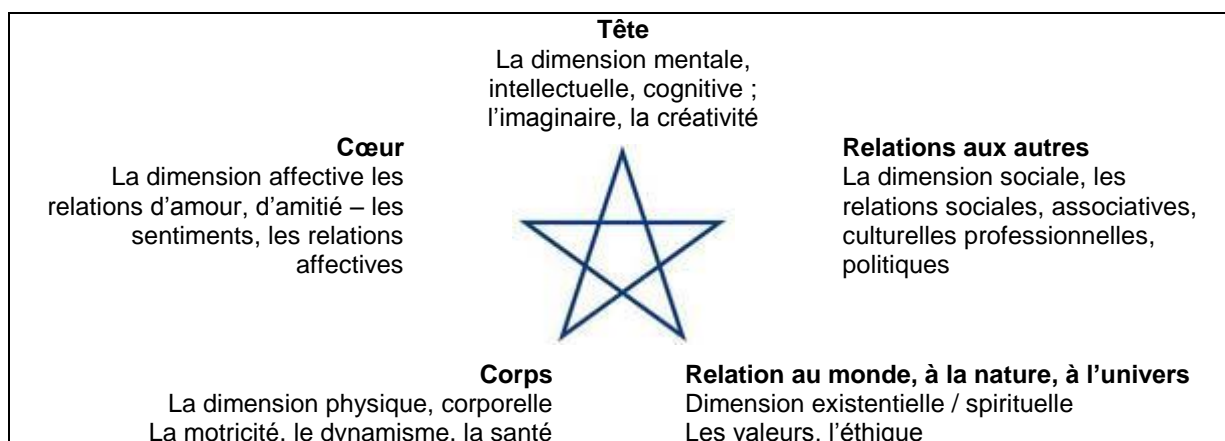


Selon le Dr. Pierre Coret, psychiatre, psychothérapeute et Gestalt-analyste français, les addictions sont aussi une tentative de réponse à l'angoisse existentielle — la prise de drogue étant comme une mauvaise réponse à une bonne question, un juste questionnement : questionnement humain éternel sur le sens de la vie. L'adolescence est une période de questionnement existentiel.

La confrontation entre leurs rêves et la réalité peut être trop douloureuse pour les adolescents qui ne reçoivent pas de soutien, d'attention de la part de leur famille, d'adultes de confiance, et/ou de leurs amis. La solitude affective, qui se double de la solitude existentielle dont l'adolescent prend la mesure, peut être trop douloureuse, et pousser l'adolescent à prendre des risques : rituels d'initiation improvisés (alcoolisation collective effrénée, rixes, « guerre des gangs », actes illégaux comme le vol, relations sexuelles à risque et/ou violentes...) pour tester leur valeur, leur courage, leur force, et pour trouver enfin leurs propres limites, qu'ils n'ont pas pu internaliser à travers leur enfance, dans une relation sécurisante aux parents.

L'amour des proches, le respect, l'autorité légitime et des limites ajustées qui visent à garantir leur bien-être et leur sécurité, le soutien, le sentiment d'appartenir à un groupe de pairs, l'amitié, la réflexion — individuelle et collective — sur les valeurs, le sens de la vie, aideront l'adolescent à traverser cette période de vie délicate, à grandir pour devenir un adulte responsable, capable d'être une « bonne mère » pour lui-même (capable de prendre soin de lui, de son corps, de sa santé physique, mentale, émotionnelle et affective) et d'être un « bon père » pour lui-même (respect de soi-même et des autres, autorité et esprit d'initiative, de décision, discipline intérieure, capacité d'action...).

Si l'on regarde l'être humain dans ses 5 dimensions⁶⁰, comme un pentagramme (image traditionnelle de l'homme avec sa tête et ses 4 membres, comme dans le pentagramme de Vinci) ou une étoile à 5 branches (ci-dessous), on peut voir que pendant l'adolescence, chacune des dimensions est impliquée et chamboulée dans le processus transformatif de ces années-là (ainsi que dans toutes les grandes étapes transformatives de la vie).



8. Et après?...

D'après la thérapie systémique (ou thérapie familiale) il y a une succession de crises "normales" dans la vie, des crises « autoréférentielles » (dues à des événements prévisibles)⁶¹ que la plupart des

émotionnelle ne s'est pas internalisée pendant la petite enfance et l'enfance, à travers une relation suffisamment bonne, l'adulte sera obligé d'avoir recours à des moyens extérieurs de régulation affective : l'addiction (y compris les troubles du comportement alimentaire et les addictions sans drogue, comme le jeu compulsif) en est un, de même que la fuite dans l'action (« workoholism », sport à outrance...).

⁶⁰ Serge Ginger, *Gestalt-Thérapie, l'art du contact*, Marabout

⁶¹ Les crises autoréférentielles sont des crises de croissance « normales », prévisibles dans la construction de la famille : scolarisation des enfants... Les crises hétéro-référentielles surgissent à l'occasion



personnes traversent. La « crise » est un état instable entre deux états stables. « Crise » n'est pas à prendre dans un sens négatif, car elle offre une occasion de changement, une occasion de grandir. Des événements très positifs (comme se marier, avoir des enfants...) provoquent une modification radicale de la vie quotidienne, du style de vie, des valeurs, des priorités, et du sens que l'on donne à la vie : c'est dans ce sens-là qu'on peut parler de « crise ».

Il y a bien sûr d'autres crises dans la vie (crises hétéro-référentielles, dues à des événements imprévisibles) causées par la maladie, la mort, la séparation, le chômage, la migration, etc. — y compris des événements positifs comme un changement ou une promotion professionnelle, un remariage... (voir en annexe 1 **l'échelle du stress psychosocial**).

Des crises très douloureuses émotionnellement n'ont pas nécessairement un effet structurel fort. A l'inverse, des crises « simples » et/ou « heureuses » (comme un déménagement, un changement de carrière, par exemple) peuvent parfois être plus perturbatrices pour le système. On peut le voir sur des programmes de microcrédit, quand la femme par exemple, monte un microbusiness, devient indépendante financièrement de son mari, cela fait bouger tout le système...

Voici les principales étapes « ordinaires » de la vie familiale⁶² :

⇒ *C'est un point à repérer quand on rencontre une famille : à quelle étape en sont-ils dans leur histoire ? Sont-ils en train de traverser une crise auto (ou hétéro)référentielle ?*

◆ **Création du couple** : « crise autoréférentielle, crise de différenciation par rapport aux familles d'origine (en Inde par exemple, il faudra prendre en compte que le fils reste vivre chez ses parents une fois marié tandis que la femme quitte sa famille pour emménager chez son mari et sa belle-famille. Dans les milieux polygames, chaque mariage successif constituera une crise pour le système). Le mariage est au niveau 3 (sur 6) sur l'échelle du stress psychosocial, soit un stress « moyen ».

◆ **Naissance du premier enfant** : c'est la naissance du 1^{er} enfant qui crée les parents (voir ci-dessus § 2 et 3)⁶³. Le 1^{er} petit-enfant crée aussi le sous-système grands-parents. (En Inde par exemple, la naissance d'une fille ne sera pas vécue de la même manière que la naissance d'un garçon).

La naissance du premier enfant interroge les relations avec les grands-parents : on a fait des efforts pour mettre de la distance avec ses parents... mais quand l'enfant naît, si on a besoin d'eux pour la garde de l'enfant, cela réinterroge la relation. C'est au niveau 4 de l'échelle du stress psychosocial, le stress sévère (annexe 1)

◆ **Naissance du deuxième enfant (puis du 3^e, du 4^e...)** : le second enfant crée la fratrie. Il introduit dans le système les notions de justice, d'équité et d'inégalité.

Chaque naissance d'enfant représente une crise. (Dans les milieux polygames, les naissances de chacune des unions représenteront une crise pour le système).

◆ **Scolarisation des enfants** : dans beaucoup de pays maintenant, c'est une obligation légale que d'instruire ses enfants. En France c'est sur ce sujet que la société a fait pour la première fois de l'ingérence dans la famille, en introduisant à l'intérieur du système une règle disant : vous n'êtes pas tout-puissants face à vos enfants : quelqu'un d'autre que vous peut s'occuper [sous-entendu, mieux que vous] de l'éducation de vos enfants. La raison de certains échecs scolaires, notamment les échecs scolaires précoces, est à chercher par là : certaines familles n'acceptent pas, en fait, que quelqu'un d'autre s'occupe de leur(s) enfant(s), l(es) éduque. [Au point que certaines familles décident même d'instruire leurs enfants elles-mêmes — en France c'est l'instruction, et non la scolarisation, qui est obligatoire]. Par exemple, dans les familles où le mythe familial est : on ne survit qu'en famille, il est difficile alors d'accepter que du bon puisse venir de l'extérieur.

d'événements extérieurs à la constitution de la famille (déménagement...) ou imprévisibles (accident, maladie...)

⁶² Les descriptions des 6 premiers points ◆ de cette page sont extraites du compte-rendu que j'ai fait de la formation animée par Processus Recherche : **Introduction à la Systémie et la thérapie familiale**, Processus Recherche http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/CR_systemie_2005.pdf

⁶³ **La Naissance d'une famille, ou comment se tissent les liens**, T.B. Brazelton, Point Seuil 2003.

Avril 2011 - revu juin 2011 – juillet 2013 - 40/44



Réseau PRATIQUES

Partages d'expériences pour améliorer la qualité et l'impact des programmes de développement

www.interaide.org/pratiques/

◆ **L'adolescence des enfants** : on pourrait dire que c'est une crise politique du peuple face à une monarchie éclairée [*quand tout va bien* !].

C'est une crise de relation : du point de vue de la sexualité, on devient physiquement l'égal des parents (on peut avoir des enfants). L'adolescence est aussi l'annonce du départ des enfants. Mais on ne peut pas partir sans bagage : on ne part bien de chez soi que quand on peut être sûr de ce qu'on y laisse.

On a souvent analysé l'adolescence comme une problématique d'autonomie, mais en fait, c'est une problématique de **transformation des liens d'appartenance**.

C'est aussi un temps d'irresponsabilité, d'où l'importance d'avoir des adultes référents responsables.

◆ **Départ des enfants, ou « crise du nid vide ».**

En France, le départ du dernier enfant est celui qui amène le plus de couples en thérapie. En effet, ce départ repose la question de la conjugalité⁶⁴. *Niveau 1 sur l'échelle du stress psychosocial*.

La stratégie (inconsciente, généralement !) la plus puissante pour retenir un enfant, c'est la maladie : le symptôme (= maladie) a cette fonction : retenir l'enfant.

On peut rechercher la raison des problèmes d'insertion du jeune dans la vie professionnelle de ce côté là : l'enjeu véritable est le départ de la famille ».

❖ **Crise du milieu de vie** : confronter nos rêves d'adolescences, nos rêves de jeunesse à notre réalité d'adulte, à nos capacités réelles, à notre style de vie, peut être un sacré chamboulement...

S'il y a beaucoup de liens entre la petite enfance et l'adolescence, il y a également beaucoup de liens entre l'adolescence et la crise du milieu de vie. Elle peut être l'occasion de résoudre des traumatismes, conflits ou situations inachevées de notre adolescence.

Cela peut aussi être un moment de la vie où d'autres crises se chevauchent : départ des enfants, maladie ou mort des parents, parfois naissance des petits enfants (sans parler des divorces, séparations, remariages, nouvelles naissances, familles recomposées – fréquentes aussi dans les bidonvilles de Manille)... Toutes les places bougent alors, tous les rôles se modifient, en nous, et autour de nous.

❖ **Crise de l'inversion de la dépendance** : parents vieillissants. Comment allons-nous prendre soin, en leur fin de vie, de ceux qui ont pris soin de nous (si bien, ou pas si bien, ou pas assez, ou tellement mal...) lorsque nous dépendions complètement d'eux, dans nos toutes premières années de vie... Encore une fois, cela peut-être l'occasion d'enrichir une relation, ou de réveiller de vieilles souffrances, mais aussi de revisiter et peut-être réparer, une relation qui a pu nous faire souffrir autrefois...

❖ **Mort des parents** : encore une séparation, un deuil à traverser — paradoxalement d'autant plus difficile que la relation l'aura été aussi, car alors la mort nous laisse seuls face à l'irrésolu. Quand l'histoire a créé des vulnérabilités particulières (abandons, séparations et deuils précoces, etc.) l'aide (soutien de la famille, du conjoint, des amis, ou soutien d'un professionnel...) sera précieuse et nécessaire pour traverser le deuil... Après la mort de nos parents, on se retrouve aussi en première ligne, face à notre propre mort.

❖ **Mariage des enfants** ... *En Inde, le mariage d'une fille, qui requiert encore une dot, bien que ce soit illégal depuis un demi siècle dans la loi indienne (Dowry Prohibition Act de 1961), peut également constituer une crise financière pour la famille, on l'a vu sur les programmes sociaux et sur les programmes de microcrédit menés par nos partenaires indiens...*

❖ **Naissance des petits-enfants**, qui nous font grands-parents à notre tour.

❖ **La vieillesse** : vieillir nous confronte à 6 peurs principales⁶⁵ : la peur de la déchéance physique, la peur de la solitude et de l'exclusion (et nous devons combattre l'exclusion et apprendre à aimer la solitude — il vaut mieux avoir commencé à s'entraîner avant !...), la peur de la dépendance, la peur de la maladie, la peur de passer nos dernières années vulnérables dans un lieu inhospitalier (dans un « hospice », une « maison de vieux » ; peut-être que c'est une peur qui prévaut en Occident et dans les sociétés intermédiaires (et celles où l'exode rural a déjà dispersé la famille) et qui a moins cours

⁶⁴ C'est là que nos amis québécois recommandent le « *coucher-causerie* » !!!

⁶⁵ *La Chaleur du coeur empêche nos corps de rouiller*, Marie de Hennezel Pocket 2010



dans les sociétés traditionnelles où les personnes âgées restent dans la famille...), la peur de mourir et la peur de la mort. Le 3^e âge est une période propice à la dépression, et à l'entrée dans l'addiction⁶⁶.

Ω Et l'ultime séparation, la dernière occasion de transformation : notre propre mort... **Si la tâche essentielle de nos premières années était la création d'un lien d'attachement, je pourrais dire que la tâche principale de nos dernières années serait d'atteindre un « détachement sécurisé ».**

∞ Conclusion : programmés pour être libres...

Si la croissance du cerveau s'achève entre 20 et 25 ans, le cerveau continue de se transformer toute la vie. De nouvelles connexions synaptiques se créent dans l'interaction avec notre environnement, de notre naissance à notre mort. C'est ce qu'on appelle la plasticité cérébrale. Des nouvelles connexions neuronales se créent lors des apprentissages cognitifs, lorsque nous apprenons de nouvelles tâches (parler une nouvelle langue, pratiquer un nouveau métier, un nouveau sport...) mais aussi lorsque nous faisons de nouvelles expériences affectives, dans les relations intimes que nous entretenons avec d'autres êtres humains, comme dans les relations d'amitiés, d'amour, et aussi dans la relation thérapeutique — et la relation d'aide, quand elle est profonde et de qualité, comme je l'ai souvent vu aux Philippines, sur le programme d'EnFaNCE. L'expérience a donc un effet sur la structure même du cerveau (ce n'est pas que du « soft » mais aussi du « hard »).

Des recherches utilisant les images IRM (images à résonance magnétique) ont montré que la psychothérapie influe sur la production des neurotransmetteurs et génère des nouvelles connexions synaptiques (tandis que les antidépresseurs n'agissent que sur la production des neurotransmetteurs). Cela explique comment, à travers la relation thérapeutique, les conséquences à long terme des traumatismes précoces peuvent être réparées, ou dans les cas les plus graves, atténuées (parfois hélas, des traumatismes précoces et trop durables laissent des séquelles irréversibles). La relation thérapeutique permet aussi de stopper, de prévenir, ou de limiter la transmission transgénérationnelle des traumatismes et de leurs impacts, transmission qui se fait par les mécanismes de reproduction inconsciente (car « tout ce qui ne parvient pas à la conscience revient sous forme de destin » C.G Jung) mais aussi par des modifications sur l'ADN, « cicatrices » qui peuvent ensuite être transmises aux générations suivantes⁶⁷. La communication émotionnelle entre le patient et le thérapeute/accompagnant a un effet sur la structure du cerveau, de la même manière que la communication émotionnelle dans la relation mère-enfant a un effet sur le cerveau de l'enfant (et sur celui de la mère).

Le cerveau est un organe vivant et changeant, qui se façonne et développe de nouvelles aptitudes dans le contact avec l'environnement. Ainsi pouvons-nous dire, bien qu'il y ait beaucoup d'étapes prévisibles dans notre développement — et dans l'expérience humaine de la vie — que nous sommes programmés pour être libres...

Anne Carpentier, Psychopraticienne humaniste, Gestalt-thérapeute – 12.8.11 – 17.9.12 – 23.07.13

⁶⁶ http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/Depressions_au_fil_de_la_vie_Fiche_A_Carpentier.pdf et http://www.interaide.org/pratiques/pages/urbain/social/Addictions_Fr_mai_2010.PDF

⁶⁷ Travaux du département de psychiatrie de l'université de Genève : <http://www.unige.ch/communication/communiqués/2012/CdP120112.html> et <http://www.rts.ch/video/info/journal-19h30/3745896-des-chercheurs-de-l-unige-ont-decouvert-que-les-abus-laissent-une-trace-biologique-dans-l-adn-des-victimes.html>



Bibliographie

Sources:

- BRACONNIER & GOLSE *Dépression du bébé, dépression de l'adolescent*, Erès 2010
- BRAZELTON T.B., *La Naissance d'une famille, ou comment se tissent les liens*, Point Seuil 2003.
- BRAZELTON T.B. *Touchpoints-Birth to Three*– Da Capo Lifelong Books (*Points forts: de la naissance à 3 ans*, Poche)
- BRAZELTON T.B. *Touchpoints 3 to 6* – Da Capo Lifelong Books (*Points forts: de 3 à 6 ans ans*, Poche)
- BYDLOWSKI Monique : article « **Apport de Winnicott au travail psychanalytique à la maternité** », <http://fripsi.pagesperso-orange.fr/Bydlowski.htm>
- DAMASIO Antonio, *L'erreur de Descartes, la raison des émotions*, Odile Jacob, Paris, 1995
- DAVID Myriam *L'enfant de 2 à 6 ans*, Collection: **Enfances**, Dunod 2005 - 6^e édition
- DAVID Myriam *L'enfant de 0 à 2 ans, Vie affective et problèmes familiaux*, Myriam David, Collection: **Enfances**, Dunod 1998 - 6^e édition
- DAYAN Jacques, Andro G., Dugnat M., *Psychopathologie de la périnatalité*, Masson, Les âges de la vie 1999
- DAYAN Jacques *Maman pourquoi tu pleures, les troubles émotionnels de la grossesse et de la maternité*, Ed. Odile Jacob 2002
- FORWARD Susan, (RAPOPORT Danielle pour la préface de l'édition française) *Parents toxiques, Comment échapper à leur emprise*, Marabout 2007
- FRANK Ruella, LA BARRE Frances, *The First Year and the Rest of Your Life, Movement, Development and Psychotherapeutic Change*, Routledge 2011 – Note de lecture Anne Carpentier <http://www.cairn.info/revue-gestalt-2011-1-page-186.htm#s1n3> Traduction française : *La première année ... et le reste de la vie*, L'expresserie 2013
- FROMM Erich, *L'art d'aimer*, Desclée de Brouwer 2007
- GINGER Serge, *Gestalt-Thérapie, l'art du contact*, Marabout 2007
- GOLSE B. *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Compléments sur l'émergence du langage*, Sous la direction de B. Golse, Masson, Coll. Médecine et Psychothérapie, Elsevier Masson 4^e éd.2008
- GOURION D., LOO H. *Guérir de la dépression – Les nuits de l'âme*, Odile Jacob 2007 – 2010
- GUEDENEY Nicole & Antoine *L'attachement, concepts et application*, Masson, Les âges de la vie 2002
- de HENNEZEL Marie *La Chaleur du coeur empêche nos corps de rouiller*, Pocket 2010
- HOUDE Olivier *La Psychologie de l'enfant*, PUF 2^e éd., Coll. Que sais-je ?, 2005
- JEAMMET Philippe *L'adolescence*, J'ai lu 2004
- JEAMMET Philippe *Adolescences : Repères pour les parents et les professionnels* – Collectif, sous la direction de Philippe Jeammet, Fondation de France –.Editions la découverte 2004
- LEBLANC-CORET Elizabeth CORET Pierre, *Bien communiquer avec son ado*, Jouvence 2010
- MCDUGALL Joyce, *L'Économie de l'addiction, Revue française de psychanalyse*, 2/2004)
- PRIGENT Yves *Vivre la séparation*, Desclée de Brouwer, coll. Psychologie, 1998, 2003
- SHORE Allan : **articles en ligne en anglais**: <http://www.allanschore.com/articles.php>
- SOULE Michel, CYRULNIK Boris *L'intelligence avant la parole*, ESF, Collection La vie de l'Enfant.



STERN Daniel N. *Le monde interpersonnel du nourrisson*, 1989, PUF, Coll. Le Fil Rouge (*The Interpersonal World of the Infant*, 1985).

Annexe 1: Echelle du stress psychosocial

	Niveau de stress	Facteurs aigus	Circonstances durables
1	aucun	absence d'événements	absence de circonstances
2	léger	rupture sentimentale, début ou fin d'études, départ d'un enfant du foyer...	conflits familiaux, insatisfaction professionnelle, habitat dans environnement de grande délinquance
3	moyen	mariage, séparation, perte d'emploi, retraite, fausse couche...	conflits conjugaux, problèmes financiers importants, difficultés avec un supérieur, parent célibataire...
4	sévère	divorce, naissance d'un premier enfant...	chômage, pauvreté...
5	extrême	mort du conjoint, diagnostic d'une maladie physique grave, victime de viol...	maladie chronique grave pour soi ou pour un enfant, traumatismes sexuels ou physiques répétés...
6	catastrophique	mort d'un enfant, suicide du conjoint, catastrophe naturelle...	situation d'otage, expérience de camp de concentration...

