

Ces bébés qui nous questionnent

Périnatalité – psychomotricité et Santé Mentale

Congrès des 24 et 25 mars 2023 au Campus ERASME à Bruxelles Par l'asbl AIRE LIBRE

www.airelibreasbl.be

La première année : Une période sensible pour repérer et intervenir

Aude BUIL

Psychomotricienne,

Docteure en Psychologie (Paris)

La motricité d'un enfant qui va bien est riche et variée nous dit-elle. Le premier langage du bébé, c'est son corps. Un diagnostic précoce est donc possible et nécessaire.

Mais comment repérer, ? Quelles sont les ressources et comment accompagner ?

En 1950, on croyait que tout était « acquis »

En 1980, on croyait que tout était « inné ».

Deux erreurs habituelles quand on veut une réponse simple qui refuse la complexité.

Maintenant on reconnaît un processus avec trois piliers de développement psychomoteur

Le premier pilier, ce sont **les facteurs génétiques**. La maturation neurologique va donner les rythmes d'acquisition, la temporalité.

C'est quelque chose à transmettre aux parents pour leur permettre une meilleure observation de leur enfant et donc les meilleures attitudes pour l'aider.

Trouver le « pourquoi » pour trouver le « comment faire » nous dit-elle.

La monotonie motrice est toujours un signe d'alerte.

Le deuxième pilier, ce sont **les facteurs environnementaux**. S'il y a eu un continuum biologique normal.

Le prématuré est amputé d'un temps d'apprentissage prénatal.

Mais de quoi le bébé a-t-il d'abord besoin ? D'un parent qui va bien.

Le post-partum représente 15 à 20 % des mères nous dit-elle (en France donc). On parle du « blues des 1000 premiers jours ».

La première cause du décès maternel serait le suicide.

Le post partum concerne aussi les pères.

(On ne répétera jamais assez combien il est important de soutenir les jeunes parents et de leur donner un temps suffisant pour entrer en lien avec leur enfant).

Aude Buil nous parle du syndrome du bébé secoué (*pas suffisamment connu par les jeunes parents*).

Dans les pays développés, il est la cause la plus fréquente de la mort d'un bébé.

Les petits garçons prématurés ont 15 jours de retard de développement des poumons nous dit-elle.

Un parent « suffisamment bon » (au sens de Winnicott) est un parent suffisamment sensible (Mary Ainsworth 1974). Il est donc impératif d'aider les jeunes parents à interpréter les signaux de l'enfant.

Une synchronie physiologique, comportementale et affective est nécessaire.

Une naissance prématurée entraîne un blocage émotionnel des parents. *(Ce blocage peut amener une le bébé à ressentir une rupture du lien, tout comme l'annonce d'un handicap ou tout autre événement important. Les parents doivent être bien entourés pour passer ce cap et que le petit ne se sente pas lâché et ne s'installe pas dans une insécurité interne toujours difficile à réparer).*

Le portage, nous dit-elle offre une proximité sécurisante, comme les moments de change, de soins, et l'accompagnement des mouvements du bébé. Aude Buil nous rappelle l'importance des enseignements de Lóczy (voir sur <https://www.pikler.fr/>)

La répétition du soin permet au bébé d'**anticiper**, ce qui diminue l'angoisse et lui permet de s'occuper de ses explorations de bébé en toute sécurité. Elle rejoint en cela la théorie de l'attachement de John Bowlby. Le pédopsychiatre, Daniel Marcelli, parle lui des différentes formes de rythmes : les

microrhythmes et les macrorhythmes. Et aussi de la surprise dans son livre « La surprise, chatouille de l'âme » (Albin Michel 2006 – voir aussi <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2001-3-page-152.htm>)

(Important, et pour ne rien simplifier, rappelons que les enfants qui ont des troubles de l'attachement (insécurité interne) doivent tout contrôler pour se sécuriser eux-mêmes. La surprise est donc pour eux un danger, parce qu'ils ne peuvent pas anticiper. Et pourtant, la surprise permet à la fois le partage d'émotions et la souplesse dans les échanges. On a toujours dit que ce n'était pas simple !)

Un environnement qui se répète est indispensable, nous dit-elle. Mais il ne suffit pas. Il y a une nécessité de micro-variations, comme dans la position du corps de l'enfant, il est nécessaire de varier sa position couchée. Sinon, il y aura une déformation crânienne positionnelle. Il ne sera pas immobile, mais immobilisé. Comme l'emballage peut contenir mais aussi limiter.

Aude Buil nous parle alors des « affordances », ou comment un objet, par sa forme, suggère sa fonction. L'adulte nous dit-elle, voit un objet selon sa fonction, tandis que l'enfant voit ce qu'il peut en faire, c'est pour lui un facteur de créativité.

(Comme le temps, l'interprétation du monde des objets est différents pour l'enfant et pour l'adulte. Apprendre à observer son enfant, c'est aussi apprendre à voir avec ses yeux d'enfants)

Nous en arrivons au

Troisième pilier du développement psychomoteur : l'expérience . Les expériences de cette première année interviennent sur le développement cérébral.

Et là, nous revenons à nos enfants qui ne connaissent pas le temps et pour lesquels les expériences passées ne s'inscrivent pas. « Comme si » elles n'avaient pas existé ; « comme si », ils ne l'avaient pas fait ; « comme si... » On ne sort pas de la complexité !

La communication précoce parents-bébé : de la recherche à la pratique

Emmanuel Devouche Maître de conférences Laboratoire de psychopathologie et de Processus de la santé (Paris Cité)

Emmanuel Devouche se présente tout de suite comme chercheur et non comme clinicien. Il travaille sur la communication précoce parents/bébé. Et instaure le lien de la recherche à la pratique.

Le bébé, le nouveau-né a des compétences nous dit-il, il est l'acteur des échanges avec autrui.

Quand tout va bien nous dit-il.

Avant la naissance, le bébé se prépare à la rencontre. Il explore son corps et celui de sa mère.

La perception de la lumière in utéro (le jour et la nuit) sont plus rapides dans les pays où les parents s'habillent moins.

Le fœtus est également sensible aux rythmes, à la marche de sa mère, aux battements du cœur, à la respiration de sa mère. Il est également sensible au rythme social (*ex. Le retour du père, les rythmes imposés par le travail de la mère*). A la naissance, le bébé a déjà acquis des perceptions multisensorielles.

(Nous ne pouvons éviter la question sur la GPA, Gestation Pour Autrui, en d'autres mots mères « porteuses », ni celle de tous les enfants adoptés qui perdent tout cet acquis pour devoir en « acquérir » d'autres . Terrible travail de reconstruction pour un si petit.)

L'odeur de sa mère lui est connue, la voix maternelle aussi. Le nouveau-né a une préférence pour les voix humaines et pour celle de l'adulte qui lui parle en le regardant. (*Il intériorise déjà qu'il existe, qu'il n'est pas un objet*).

Emmanuel Devouche nous parle alors de l'expression d'émotions prénatales. Cela reste bien sûr, nous dit-il, une question, mais il nous montre des photos très parlantes à ce sujet.

Et puis cette empreinte : le nouveau-né posé sur le corps de sa mère, reconnaît ses rythmes corporels, son odeur, sa voir **et y associe tout de suite le visage maternel**.

La voix du père : là aussi il reste beaucoup de questions. *(Et beaucoup de nous ont vu les images filmées par le Docteur Rousseau, où le nouveau-né, couchés sur le corps de sa mère, tourne un visage souriant vers la voix de son père. Et nous en connaissons aussi qui, par encore né qui se mettaient à danser au son de sa voix, mais pas au son d'une autre voix masculine).*

Il y a donc des invariants à détecter, nous dit Emmanuel Devouche : et d'abord, le visage maternel et la voix paternelle.

Mais trop de variants bouleversent la construction du bébé. Les associations deviennent impossibles. *(C'est à cela qu'il faut être vigilant, par exemple à l'arrivée d'un enfant adopté. Trop de monde autour de lui, il ne peut pas s'y retrouver).*

Emmanuel Devouche nous parle des émotions, du savoir émotionnel du nouveau-né. Le sens du toucher est sous investi par la recherche nous dit-il.

Et des parents : il y a une transformation psychique et hormonale de la mère et du père suivant leur histoire à chacun avec leurs parents.

Le parent, comme le bébé, se prépare à la rencontre. Il y a un parentage intuitif nous dit-il. Par le langage adressé au bébé mais aussi la posture du parent, son attention visuelle, gestuelle, ses expressions faciales et la manière de porter.

Si cette parentalité est entravée, la rencontre est en péril.

Le sourire parental encourage le nouveau-né à la reproduire, c'est le sourire néo-natal.

La recherche se pose la question de « quand vient la conscience de soi et la conscience de l'Autre ? »

Il y a beaucoup de questions à ce sujet d'où l'importance de la disponibilité. Ne pas être attentif/disponible c'est rater les opportunités de rencontre avec son nouveau-né. Il faut donc favoriser la connexion réciproque par des feedbacks quotidiens : « Je te vois, tu me regardes, je te souris, tu me parles, je te réponds. »

Et il nous propose la lecture de Colwyn Trevarthen (1998) sur l'intersubjectivité du nouveau-né qui d'après lui serait innée. <https://www.cairn.info/revue-devenir-2003-4-page-309.htm>UR.

(Et nous ajouterons le merveilleux « Journal d'un bébé » de Daniel N. Stern - O.Jacob Poche, ainsi que sur cdn-website.com : « Les interactions précoces : dialectique de l'attachement et de l'exploration ».)

Pour Colwyn Trevarthen, l'intersubjectivité est innée chez le nouveau-né. Il a la capacité et son partenaire, parent, à reconnaître les motivations de l'autre et à se connecter.

La théorie de l'intersubjectivité c'est : se connecter à l'état émotionnel, réguler l'attention du nouveau-né, étayer la capacité du nouveau-né, avoir une motivation à communiquer assez saillante pour être perçue par celui-ci.

Dès la naissance, le bébé a une part active dans la rencontre.

La rencontre de la coparentalité père/mère, la rencontre en dyade, mère/bébé, père/bébé et la triade. Si on sait, nous dit Emmanuel Devouche, comment ça se passe (quand ça va bien), on a des points de repère pour voir quand ça va mal. Par exemple, les conséquences, à long terme, d'une hospitalisation du bébé ou du parent.

Il pose la question des émotions anténatales, avant la naissance donc. Il y a les sens encore méconnus, le toucher, le vestibulaire, la communication avec chaque parent. C'est ce qui donne, et va donner la cohérence du monde qui l'entoure.

Comment se manifeste le dysfonctionnement interactif précoce ?, demande-t-il. C'est en connaissant le bébé qui va bien qu'on peut reconnaître et comprendre le bébé qui va mal. Et on peut être un bon parent et reconnaître qu'on n'y arrive pas !

Il nous parle alors de son livre : « Le développement du bébé de la vie foetale à la marche : Sensoriel - Psychomoteur - Cognitif - Affectif - Social » (Elsevier-Masson 2019) et d'un site intéressant <https://www.cere-asbl.be/cere-asbl/> CERÉ, Centre d'expertise et de ressources pour l'enfance.

Arès, une détresse silencieuse.

Observer, expliquer, accompagner

Nelly Thomas

Sophie Mero

Psychomotricienne et Formatrice

Psychologue (Créteil)

Arès, c'est le nom d'un enfant, né prématuré. Comment, nous demandent-elles, construire un partenariat avec les parents dans un contexte traumatique ?

La première question : comment a-t-il été porté ? *(Cette question qui est à poser pour tout enfant, pour tout enfant en difficulté et bien évidemment pour tout enfant adopté).*

Pour le petit Arès, on dirait qu'il n'a pas encore perçu (et donc demandé) ce qu'est une relation.

Dans la prématurité, il faut aussi bien évidemment tenir compte des parents et leur histoire mais aussi des autres, les soignants. De l'institution où il naît, son histoire, sa culture, ses mythes, ses protocoles. De son environnement, le pays, sa politique, sa culture et des rapports sociaux.

Le traumatisme de la naissance prématurée, c'est un coup de tonnerre dans un ciel serein. Pour le bébé, c'est une rupture brutale et même une rupture narcissique, pour la mère une dévalorisation, qui entraîne une culpabilité.

Et cette culpabilité, nous dit Nelly Thomas, peut-être le fil qui relie la mère au bébé.

Cela réactive des blessures passées, peut-être d'abandon, de séparation, de prématurité ou de vulnérabilités antérieures.

C'est la rencontre à la fois avec un bébé vulnérable et un environnement de haute technicité. Et, la rencontre du parent avec lui-même – rencontre qui existe dans toute naissance - donne une tempête émotionnelle. La rencontre sensorielle du prématuré peut en être altérée.

L'attachement, *(c'est-à-dire la confiance de base)*, peut être mis en péril. Il y a un impact sur la construction du premier lien ; l'enfant n'est pas touché, ou pas suffisamment.

Or, le bébé a besoin d'être contenu pour que le sentiment de continuité, d'exister soit préserver alors que ses limites corporelles sont très fragiles.

Il y a, nous dit-elle, danger à la fois de surstimulation du prématuré, d'expériences sensorielles discordantes et discontinues, et un seuil d'excitation plus bas. Un temps de récupération est nécessaire pour le petit. *(Et il y a des questions sur l'acharnement thérapeutiques sur les trop grands prématurés)*

Il faut être particulièrement attentif au bébé qui ne regarde pas. Le petit Arès est un bébé qui ne regarde pas.

Cela entraîne une grande difficulté des mères à s'ajuster à leur bébé. En France, nous dit-elle, ces enfants sont suivis jusqu'à l'âge de 7 ans.

Les grandes questions :

Comment repérer les signes très précoces chez le bébé ?

Comment dialoguer avec les parents ? Il y a un danger de banalisation par les professionnels. Ils ont déjà vu ça...

Il y a aussi danger de confondre la culpabilisation de la mère et ce qu'elle porte (peut-être inconsciemment).

Il faut absolument, nous dit Nelly Thomas, soutenir la continuité. Se rappeler qu'une sur-stimulation est une intrusion. Et penser la relation mère-bébé. Comment la « mère d'un prématuré va devenir la mère d'un bébé ? Comment les thérapeutes, soignants, parlent-ils avec les parents de leur bébé ?

Il est important, nous dit-elle, d'expliquer sans effrayer, et de **valoriser ce qui fonctionne pour s'y appuyer**. Du côté de la psychomotricienne, il est nécessaire d'aider les parents à interpréter les signaux du bébé, plus compliqués que pour un bébé à terme. *(C'est aussi en cela que la psychomotricité relationnelle peut aider tout enfant avec un attachement insecure, ses signaux sont beaucoup, beaucoup plus difficiles à interpréter).*

Elle nous parle également du livre « Le GRAND livre des 1000 premiers jours de vie » (sous la direction de Joanna Smith – (Dunod 2021) *(avec des chapitres qui nous concernent particulièrement : « stratégies d'attachement et retrait relationnel du bébé », « transmission transgénérationnelle du trauma, » « axer le soin sur le lien d'attachement : la CCAPE », etc...)*

L'intervention précoce en psychomotricité porte sur le portage adéquat, le face à face, le corps en relation (Bébé, parents, et thérapeute). Cela dans un plaisir partagé.

Le travail en réseau est indispensable.

Le premier berceau, c'est l'équipe hospitalière ; les passerelles étayantes, le travail au tapis ; les consultations de suivi avec le médecin, la psychomotricienne ; et enfin les relais accueillants (CMP, Centre Médico Psychologique (France) , CAMSP Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (France) psychomotricité).

Le travail en réseau demande de tisser des liens avec, et entre, les professionnels.

La guidance parentale est très importante dans notre travail, nous dit Nelly Thomas.

Elle conclut sa vignette sur le petit Arès en disant qu'il a toujours un visage impassible, sans qu'on puisse reconnaître, ni sentiment, ni émotion. La recherche thérapeutique continue donc.

LE SOMMEIL DU TOUT PETIT

Des clés pour prévenir les difficultés de sommeil du nourrisson

Anne Bobin-Begue

Maître de conférence psychologie du développement (Paris-Nanterre)

Le sommeil du tout petit et la place des parents. Les difficultés de sommeil des tout petits sont très fréquentes nous dit-elle. Cela a un fort impact sur la vie familiale mais l'évolution en est généralement favorable.

Il n'y a pas de recette magique, mais... certaines choses sont à prendre en considération :

1° La maturation du cerveau

2° L'implication hormonale : cortisol, ocytocine, mélatonine

3° Les rythmes biologiques : le rythme circadien, alternance de l'état de veille et de sommeil sur 24 h synchronisée avec le cycle de lumière et d'obscurité de la terre.
la chronobiologie

4° la température corporelle

les donneurs de temps, repas, réveil matinal, luminosité...

5° Elle nous parle de l'évolution des cycles de sommeil : voir « Un train nommé sommeil » sur

<https://www.prevention-sante.eu/actus/train-nomme-sommeil>

Un bébé agité, nous dit-elle, n'est pas un bébé réveillé. *(Comme cette phrase nous parle, nous qui avons constaté tant de fois que quand notre enfant était agité, c'est qu'il était trop fatigué et qu'il essayait de surmonter sa fatigue par de l'agitation. Et que cela donnait souvent le diagnostic erroné de TDAH. Comprendre mieux le sommeil nous est vraiment indispensable)*

6° Les parasomnies - cauchemars, terreurs nocturnes, somnambulisme ou bruxisme

Un sommeil de qualité est d'abord un besoin vital. Les bénéfices pour le développement de l'enfant sont une meilleure croissance, une meilleure capacité d'apprentissage, une meilleure régulation du poids et un meilleur contrôle des émotions.

La fonction des pleurs, quant à elle est d'assurer la survie, construire le lien d'attachement, s'apaiser ou être apaisé. **Il ne faut donc pas vouloir stopper les pleurs**, mais les accompagner, (dans les bras, par les paroles.)

Les parents offrent donc ce qu'elle appelle une « hétéro-régulation ». Mais pour cela dit-elle, ils auraient besoin de recette (?)

S'il y a trop de fatigue, il ne peut avoir de régulation. **Les enfants qui « s'adaptent » aux rythmes des parents mettent leur développement en danger.** Les troubles de l'endormissement et les réveils nocturnes doivent amener les parents à réfléchir et à changer certaines habitudes. En changer une à la fois, de celles qui s'avèrent problématiques, mais pas toutes ensemble nous dit-elle.

Pour Anne Bobin-Begue, l'écologie du sommeil demande :

- un lieu apaisant avec peu de stimulations
- une luminosité faible
- une température ni trop haute, ni trop basse.
- un niveau sonore très bas, le silence
- un sentiment de sécurité minimum

Le sommeil de la nuit reflète la journée : si l'enfant a pu :

- remplir son réservoir affectif,
- développer son autonomie
- faire du renforcement positif
- reconnaître ses premiers signes de fatigue (avec l'aide de ses parents)
- être couché au bon moment

Si ses parents n'interviennent pas trop vite, et tiennent la régularité de l'heure du coucher, (qui n'est pas une rigidité) et suivent un rituel qui confirme la sécurité.

Anne-Bobin-Begue nous parle aussi de l'influence des écrans sur le sommeil. (*Voir à ce sujet : « On sait que la lumière bleue des écrans inhibe la sécrétion de mélatonine, hormone du sommeil » p.98 dans « Les tout-petits face aux écrans » du Dr Anne-Lise Ducanda (éd. Du Rocher)*)

Elle en vient au bercement, qui ne doit pas être utilisé à long terme nous dit-elle. (*Nous repensons néanmoins à la régulation du cerveau effectuée par le bercement, comme l'avait préconisé Niels Peter Rygaard pour les orphelinats européens, et comme c'est repris d'une autre manière dans les thérapies EMDR, avec les rythmes gauche/droite du cerveau*).

Mais comment modifier ses (nos) habitudes, demande-t-elle ?

En tenant le cap, en donnant un cadre (*d'où il ne tombera pas*), en prévenant l'enfant (*celui en insécurité interne ne devra plus contrôler un futur inconnu, peut-être dangereux*) et en restant cohérent dans sa position d'adulte. Tout cela en prenant consciences des injonctions de l'entourage familial et social et...des réseaux sociaux.

Toute une aventure, qui demande à être accompagnée et qui demande la poursuite de la recherche.

Les recherches en cours vont vers « l'expérience des parents, le bercement et l'humour. » .

Et ça aussi c'est tout un programme dont nous aimerions suivre l'évolution.

Voir aussi « Naître prématuré : le bébé, son médecin et son psychanalyste » de Catherine Vanier (Bayard, la cause des bébés)

Un bébé n'attend pas :

Repérer, soigner et prévenir la détresse du tout-petit

Antoine Guédeney

Professeur de psychiatrie, Paris-Cités

« Le rôle de la moutarde dans la mayonnaise » (faut que ça prenne !) C'est au concours d'entrée en médecine nous dit-il . Le rôle du liant entre l'huile et le jaune d'œuf.

Il faut donc regarder très vite comment les choses prennent, s'enclenchent entre le bébé et ses parents dans les premiers jours de la vie. *(Oh, la détresse des bébés séparés de toutes les manières qui existent)*. C'est la manière la plus sûre, nous dit-il, de porter un diagnostic immédiatement avec les parents et commencer une intervention précoce.

Antoine Guédeney nous parle du plaisir partagé (partage d'une émotion importante) et de l'utilisation de concepts d'observation validés.

Il évoque le **psychologue David Lévy** qui dès 1937 *(Nous lisons bien : 1937 !)*, aurait été le premier à décrire la déprivation maternelle et l'indifférence affective du jeune suite à une séparation.

<https://www.rapport-gratuit.com/troubles-de-lattachement/>

Il nous parle également des travaux de René Spitz et des premiers « baby tests »

Le film « John à la nursery » date, lui, de 1955

Carence et séparation, nous dit Antoine Guédeney, sont les principaux facteurs de trouble. Le bébé est une personne et donc d'emblée dans la relation à l'autre. Son développement se nourrit de cette relation.

Il nous rappelle également Myriam David et Geneviève Appel (Lócsy ou le maternage insolite - 1001 BB) et tout le travail de l'institution Lóczy à Budapest, relayé actuellement par Pikler France.

<https://www.pikler.fr/>

Les interventions à domicile, pour la prévention, l'études des interactions mère/bébé, des relations mères schizophrènes/bébé sont vraiment importantes. Et permettent de repérer la douleur psychique chez le bébé.

Un bon développement psychique donne la capacité à entrer en contact, à réguler ses émotions, à avoir un attachement suffisamment secure pour faire appel, demander de l'aide, s'apaiser et répondre à ses besoins, pour avoir la capacité de maintenir son attention.

Avant le langage dit-il, la coopération est déjà gratuite. Pour le plaisir. C'est spécifique à l'être humain. La mentalisation, c'est-à-dire, l'interprétation des comportements d'un autre ou de soi-même, se développe entre 3 ou 4 ans nous dit Antoine Guédeney.

Avant cela, le bébé, l'enfant est le centre du monde ; après il reconnaît l'existence d'un autre, des autres.

Selon René Zazzo (1910-1995), l'imitation néonatale est le catalyseur des interactions précoces. L'imitation du bébé, provoque l'éclat de rire des adultes, plaisir partagé qui appelle une répétition. L'accordage affectif se construit donc.

Il n'y aurait pas de fusion initiale - nous dit-il. Si le bébé était en fusion totale avec la mère, il ne pourrait pas l'imiter. *(Et pourtant, quelques phrases plus haut, Antoine Guédeney nous disait qu'au début, le bébé ne reconnaissait pas l'existence d'un autre. Cela questionne bien sûr.)*

La synchronisation parent-enfant, par essais, erreurs et réparations est la tâche essentielle des 1000 premiers jours de la vie.

Le « still face », ou visage impassible est une torture pour l'enfant, il est aussi un des effets de la dépression post-natale.

Le petit vit la même situation devant un écran. Si, de plus il y a un décalage entre l'image et le son, le bébé ira voir ailleurs.

C'est toujours le bébé qui initie l'échange, se dégage et recommence. La sensibilité des parents est donc indispensable. Ils sont responsables de la régulation et de l'intensité du jeu, du début à la fin et repose sur leur alliance.

Il est étonnant, nous dit encore Antoine Guédeney, qu'il ait fallu attendre 1950 pour décrire le développement de l'attachement humain.

Pour Mary Ainsworth, le développement de l'attachement secure est lié à la sensibilité maternelle.

Pour Antoine Guédeney, l'Intelligence Artificielle peut nous aider. *(A voir donc !)*

Et aussi :

Et dans tes 1000 premiers jours à toi,

qu'est-ce qu'il y a ?

Isabelle Dalem

Pédopsychiatre spécialisée en périnatalité (Liège)

Isabelle Dalem nous propose la situation de 3 enfants.

Elle nous parle d'un petit Medhi, 2 ans et demi dont la maman ne sait pas comment est son bébé. Une grossesse rapide et imprévue et puis un surinvestissement anxieux entre chaque tété. Toutes les deux heures. Fatiguée, la maman laisse son Gsm allumé dans le berceau, dès les 4 mois de son bébé. Avec de la musique et rapidement, une tablette. La maman est très occupée par le bureau d'informatique qu'elle a ouvert. Aucune rythmicité dans la vie du bébé et des problèmes de sommeil.

Dans les entretiens, Isabelle Dalem évoque pour Medhi, un sevrage progressif des écrans. Il y a d'abord une évolution favorable et puis des signes autistiques discrets mais présents. Et une dysmorphie faciale avec beaucoup de significations après analyse génétique.

Il n'y a pas d'intégration paternelle au projet d'enfant parce qu'il n'y a pas eu de projet d'enfant.

Lucie, 3 ans a des troubles du sommeil. Sa naissance s'est passée par accouchement provoqué, soldé par une césarienne (en urgence donc). La maman qui ne s'attendait pas à une césarienne se sent coupable. Et ne peut se séparer de sa fille, même dans les bras du papa. *(La salle rit ! Ça pose question sur les intervenants présents dans la salle. Il n'y a pas de question supplémentaire).*

Une jeune femme, 29 ans, 30 semaines de grossesse, fait une attaque de panique. Des crises de panique qui l'amènent à la limite de l'inconscience. Elle avait fait une première fausse couche et quand elle avait appelé les urgences en pleine expulsion, il lui avait été répondu : « attrape-le et viens aux urgences (sic). Cette maman avait de plus été conçue pour soigner ses parents.

(Mais que va devenir cet enfant ? C'est terrible le nombre de personnes qui ont des enfants sans avoir fait le ménage dans leur passé. Même si ce passé était heureux. Je repense à Jude Cassidy : « Le passé n'est pas un destin, à condition d'y avoir fait le ménage »)

Les mouvements généraux,

Moyens d'expression du bébé dans les premiers mois, de ses fragilités et de ses besoins

Roger Vasseur

Médecin en rééducation physique (Lille)

Le mouvement nous dit-il, c'est une mise en marche, une force créatrice et les mouvements généraux s'intéressent à toutes les parties du corps.

Le mouvement est la cause de toute vie (Selon Léonard de Vinci,) .

Roger Vasseur nous parle d'Henri Wallon et de son livre « Les origines de la pensée chez l'enfant » (PUF - Quadrige - 3^e édition 2015) .

Les mouvements généraux sont spontanés. Ils commencent de la 9^e à la 10^e semaine post-menstruelle jusqu'à 4 mois, 4 mois et demi de naissance. Ils reflètent la qualité de fonctionnement du système nerveux central. Ces mouvements n'ont pas d'autre fonction que de mettre à l'essai toutes les possibilités neuronales. On pourrait dire que c'est de l'art pour l'art nous dit-il. L'enfant (et le fœtus) explore le temps et l'espace.

Il y a donc une place des mouvements généraux dans l'organisation des schémas sensori-moteurs. Des mouvements généraux, l'enfant passe aux mouvements volontaires. Les mouvements généraux sont de bonnes indications sur le développement précoce de l'enfant.

L'observation, nous dit encore Roger Vasseur, est déjà thérapeutique et une opportunité pour une éventuelle prise en charge des perturbations sensori-motrices.

(voir aussi : « Observer un bébé : un soin » sous la direction de Denis Mellier (ERES 1001 BB n° 39)

Et la thérapie sensori-motrice : <https://www.peps-e.be/>

*Voici, de nouveaux, des savoirs, des réflexions, à réfléchir, à nuancer et à poursuivre.
Comme nous le faisons généralement, les réflexions qui nous viennent sont toujours en bleu
italique pour bien les distinguer des propos des conférenciers.
Et amener d'autres réflexions.*