NOTE DE LECTURE par Isabelle Delsol-Laval, Empan n°61, mars 2006
Prévention précoce, parentalité et périnatalité
Sous la direction de Michel Dugnat
Toulouse, érès, 2004, 256 p. + cd

Le sujet suscite de plus en plus l'attrait de tous les professionnels du soin de l'enfant et de sa famille. Et heureusement ! Il serait temps aussi que les tutelles se sentent concernées. Certains professionnels de la petite enfance, dont Michel Dugnat et ses coauteurs dans ce livre, nous précisent l'importance de cette période périnatale, de tenir compte des remaniements psychiques intenses, de pouvoir mieux les repérer pour mieux les accompagner.

10 Le soin et la prévention précoces, suscitent encore bien des défenses de la part des professionnels de la petite enfance. Reconnaître la souffrance d'un bébé n'est pas aisé. Elle est encore très souvent l'objet de déni. D'ailleurs la reconnaissance de la souffrance psychique de l'enfant est récente puisqu'elle date de quelques dizaines d'années, après la Seconde Guerre mondiale, en particulier avec les travaux de Spitz et de Bowlby.

11 Tous les écrits actuels concernant la périnatalité font état de la nécessité de mettre en place une politique de soin précoce dont les besoins sont énormes.

12 Une des premières difficultés devant l'immensité de la tâche à accomplir est de définir ce champ d'intervention, ce que sont la psychiatrie périnatale et la prévention précoce.

13 La première partie du livre rassemble un ensemble de réflexions théoriques et cliniques diverses venant de professionnels de disciplines différentes, obstétricien, sage-femme, psychanalyste, pédopsychiatre, chercheur… Cette approche pluridisciplinaire rend compte de la complexité du champ d'intervention et de la nécessaire collaboration entre équipes. Comment se connaître, se comprendre, parler le même langage, avoir un projet commun pour le bien-être du bébé et de sa famille ?

14 Le cédérom du livre me paraît relater de façon très intéressante toutes ces expériences de terrain où chacun a « tricoté » avec les partenaires qu'il connaît le mieux un réseau de soin.

15 Cet état des lieux permet de se dire que certains secteurs ou services de soins ont beaucoup avancé dans la réflexion et la mise en place d'un réseau de soin, mais chaque unité donne l'impression d'être unique, d'avoir innové par elle-même. Ne serait-il pas temps de mettre en commun, au-delà d'une unité sectorielle géographique ?

16 La difficulté, peut-être sidérante, c'est d'évaluer nos pratiques et donc du même coup d'évaluer nos besoins et de demander des moyens en conséquence.

17 De même, tout le monde s'accorde à dire que la prévention est indispensable. Oui, mais prévenir quoi ? Comme le développe G. Neyrand, la question dépasse un positionnement médical, elle interpelle sur des questions de société et d'éthique.

18 La réflexion et la pratique pluridisciplinaires, semblent aujourd'hui incontournables pour aborder le champ de la périnatalité et de la prévention précoce.

19 Mais prévention précoce et soin précoce autour de la naissance d'un bébé ne sont-ils pas davantage intriqués ? Il me semble que le travail en maternité d'une équipe de psychiatrie périnatale se situe aussi dans le soin précoce. Ce travail en maternité est un bon exemple de cette intrication. Le travail d'Évelyne Petroff et d'Élisabeth Darchis le confirme. Il me semble indispensable de le souligner.

20 C'est un travail qui s'effectue bien souvent dans l'urgence auprès des patients mais aussi auprès des soignants qui, à juste titre, se trouvent régulièrement déstabilisés et envahis par les histoires traumatiques qu'ils rencontrent. Les professionnels bien souvent sont le réceptacle des projections contenant les angoisses les plus primitives et archaïques, reflet de ce que vivent un bébé et ses parents.

21 Comme le dit M. Byldowski : « La transparence psychique favorise grandement l'alliance thérapeutique. La réactivation du passé est très vive. Le refoulement qui règne dans la vie quotidienne est en crise. Une écoute spécifique permet à ces femmes de renouer avec leur narcissisme. Ce travail thérapeutique va permettre d'atténuer la charge émotionnelle réactivée par l'évocation de ces souvenirs du passé. »

22 La psychiatrie périnatale en lien avec les autres professionnels soignants assure au sein de la maternité une fonction contenante pour contenir la fonction contenante, fonction alpha, au sens de Bion, de la mère et des deux parents auprès du bébé. Cette fonction contenante ne peut être assurée sans un maillage étroit entre professionnels. Cette activité de lien va permettre d'établir ou de soutenir l'investissement du lien entre parent et enfant.

23 Parfois, ce rôle de contenant thérapeutique peut-être mis à mal. Comme le dit M. Lamour : « Pour ces parentalités vulnérables les liens parents-enfants sont mis à l'épreuve et viennent refléter la discontinuité des liens vécus dans l'enfance des parents. L'investissement de l'enfant est mis à mal. La souffrance du bébé est difficile à percevoir tant les besoins narcissiques de ses parents occupent la première place. »

24 Savoir reconnaître la vulnérabilité ou la défaillance parentale n'est pas aisé ; elle peut susciter le déni, le rejet, la dévalorisation ou l'indifférence de la part des soignants. Elle peut aussi favoriser l'alternance de mouvements d'investissement massif ou de désinvestissement.

25 Les liens sont donc menacés. Les angoisses archaïques sont réveillées au contact de la vie pulsionnelle du bébé. Les équipes soignantes sont aux prises avec ces mouvements identificatoires, tantôt du côté de la mère, tantôt du côté du bébé, et en sont très déstabilisées.

26 La difficulté est de travailler dans l'urgence, avec les clivages et la rivalité suscités par la charge émotionnelle autour de ces interactions perturbées. Nous ne devons donc pas sous-estimer

l'impact désorganisateur de la psychopathologie de ces familles perturbées sur notre fonctionnement : nous nous négligeons, nous maltraitons, cela quelle que soit notre formation et d'autant plus que nous sommes dans une relation proche avec les parents et l'enfant (M. Lamour).

27 Il faut se donner du temps pour observer et permettre l'instauration du processus de parentalité dans un environnement contenant. Les unités mère-bébé peuvent trouver là toute leur pertinence.

28 C'est pourquoi le travail de liens entre les professionnels au sein des maternités, mais également avec tout le réseau, nous paraît essentiel. La prise en charge doit être pluridisciplinaire, où chacun est à sa place, dans un lien étroit et de confiance qui permettra au cadre thérapeutique d'être stable et fiable.

29 La collaboration entre les professionnels nécessite un véritable travail de réflexion. Ce travail devrait aussi permettre de mieux évaluer nos pratiques. C'est donc la délicate question du recueil d'informations concernant le patient, car le danger est de se lancer dans une investigation au détriment de la compréhension de facteurs psychodynamiques sous-jacents. Il semble indispensable d'accueillir les préoccupations des parents sans avoir une grille à remplir d'emblée.

30 Comment faire entrer dans les cases des classifications diagnostiques les préoccupations parentales, les mouvements psychiques intenses témoignant de la mise en œuvre du processus de parentalité, ainsi que les manifestations du nouveau-né : non-prise de poids, hypervigilance, trouble du tonus, refus de téter, qui semblent entrer en résonance bien souvent avec les problématiques parentales ?

31 Pourtant, les diverses approches de la psychopathologie du bébé tendent vers un consensus. Par exemple, la révision de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent et l'apport de la classification 0-3 ans en témoignent. Il y a sûrement encore à affiner nos critères sémiologiques, mais nous devons rester très prudents quant à énoncer un diagnostic ou même un trouble de la relation parent-enfant, risquant de figer le bébé et ceux qui s'en occupent dans un registre pathologique.

32 Cependant, comme l'écrit Jean-Noël Trouvé, une meilleure connaissance de la part des professionnels des signes précoces de l'autisme permettrait des soins précoces spécifiques, dont on connaît aujourd'hui tout l'intérêt.

33 Ce livre contribue à mieux définir nos champs d'intervention et nos choix thérapeutiques. Il faut continuer à chercher le moyen d'évaluer ces pratiques si complexes afin que les tutelles prennent conscience des besoins immenses.

34 Isabelle Delsol-Laval