

Prévention précoce

Enfants accueillis ou « jetés dans le monde » ?

Par Marie GARRIGUE ABGRALL

Les bébés qui naissent aujourd'hui ici sont-ils accueillis ou « jetés dans le monde » (1) ? Sont-ils considérés comme des êtres humains à accompagner vers leur accomplissement ou comme potentiellement dangereux pour ceux qui les entourent ? Ces questions sont cruciales car nous avons depuis plusieurs années de meilleures connaissances sur les conditions favorables à un bon développement de l'enfant et sur l'importance des premières interactions parents-bébé visant à la création mutuelle d'un attachement sécure (2).

Paradoxalement, nous assistons dans le même temps, à l'extension de la mise en place d'outils parfois contestables de détection d'éléments prédictifs de délinquance, ou d'établissement de diagnostics précoces demandés... à des enseignants. A ce tableau, s'ajoute un manque de moyens pour prendre en charge les enfants en souffrance. Et de plus, nous assistons à une attaque directe de la qualité des lieux d'accueil des bébés en permettant une augmentation du nombre d'enfants accueillis tout en diminuant le nombre et la qualification des professionnels. Ce qui se dit « prévention » est devenu bien confus. La place de l'enfant est elle aussi devenue confuse et cela provient de facteurs multiples et complexes. Nous allons en aborder quelques uns qui n'appartiennent en aucune façon à la sphère sécuritaire.

Beaucoup trop de mères et d'enfants souffrent d'isolement dès leur sortie de maternité la plupart du temps trois jours après l'accouchement et ce parfois, pour longtemps. Le travail de prévention est alors essentiel, pour repérer et orienter ces familles vers des lieux d'accueil et de soins, pour leur bébé, pour elles et pour leur relation naissante si fragile.

Pour Winnicott, « un bébé tout seul ça n'existe pas ». Sans les soins d'une

mère, il ne peut vivre, il est totalement dépendant d'autrui pour exister. Mais il rajoutait que pour aller bien, le bébé avait besoin d'une « mère suffisamment bonne ». Or toute nouvelle mère est vulnérable, fragilisée par la grossesse, l'accouchement, les soins à donner à son bébé et les transformations importantes qu'elle ressent dans son corps et dans son psychisme. C'est aussi le moment où elle est dans ce que Monique Bydlowski appelle « la transparence psychique » (3) en lien avec des éléments de son histoire qui réémergent à l'occasion du processus de parentalité. C'est une période d'extrême sensibilité propice à des remaniements de son histoire transgénérationnelle, s'ils sont bien accompagnés. Elle a besoin d'un entourage sur lequel elle puisse s'appuyer, d'où l'importance de la prévention prévenante, car depuis quelques années, les recherches en pédopsychiatrie montrent que 10 à 15% des mères, voire plus, font une dépression du post-partum (4) dans la période de la périnatalité, plus précisément dans l'année qui suit leur accouchement. Celle-ci passe le plus souvent inaperçue et ses manifestations - pleurs, tristesse, fatigue, changements rapide d'humeur, irritabilité, absence de plaisir, troubles du sommeil et de l'appétit, idées suicidaires - sont mises banalement sur le compte de la fatigue. Dans cet état, elles sont

en difficulté pour percevoir les signaux de leur bébé et y répondre de façon adaptée ; elles peuvent en ressentir une immense culpabilité de ne pouvoir le faire et de ne pouvoir appeler à l'aide.



Marie Garrigue Abgrall a été éducatrice de jeunes enfants dans l'Unité Petite Enfance et Parentalité Vivaldi à Paris de 1996 à 2007, puis formatrice aux métiers de la petite enfance. Docteur en philosophie, elle est l'auteure de « Violences en petite enfance, pour une prévention opportune », Ed. [Érès] 2007.

Pourtant ce n'est pas de leur faute et dans deux cas sur trois, selon ces chercheurs qui sont aussi pédopsychiatres, cet état dépressif peut être dépisté et prévenu avant la naissance, les facteurs connus étant : les dépressions antérieures, les deuils, les séparations, les conflits conjugaux, les difficultés matérielles. Une équipe de Genève (5) a mis en place dès la grossesse, des entretiens de dépistage et de soutien qui ont montré leur efficacité en matière d'aide précoce à ces dyades.



Photo Bertrand Desprez/Agence VU

C'est donc sur ce fond que de nombreux enfants grandissent et que la place qu'ils occupent peut devenir la place de l'enfant thérapeute, de l'enfant-compagnon remplaçant le père parti, de l'ami(e) inexistant(e) bref, de l'enfant carencé mis à une place qui n'est pas la sienne et qu'il est dans l'impossibilité d'assumer. C'est ainsi que l'on rencontre des bébés avec des troubles du sommeil, de l'alimentation, de la communication et des retards de développement et des enfants à peine plus grands, dits hyperactifs, violents, dysharmoniques ou autres « dys » qui s'agitent et se désorganisent pour attirer l'attention d'un adulte leur renvoyant le sentiment de leur existence quand ils se trouvent face au vide de la dépression

et du désespoir avant de se mettre eux-mêmes dans un retrait relationnel (6) signant la perte de toute espérance en l'autre. D'autres enfants souffrent de carences éducatives et d'exigences inadaptées même s'ils sont choyés et aimés de leurs parents, même s'ils sont des enfants soi-disant « rois ». Il faut donc aider ces familles avec des bébés et des jeunes enfants dans tous les lieux d'accueil où elles se présentent et les aider à la différenciation de leur place et de leur rôle par des apports spécifiques correspondant à leurs besoins mutuels.

Le jeune enfant véhicule sa part d'énergie pulsionnelle et d'appétit à vivre qui peut se manifester par de l'agressivité, des pleurs, des cris, des colères ou des gestes visant à repousser ou à attaquer l'autre dont il veut le jouet ou l'autre qui le limite ou qui s'oppose à son désir immédiat. C'est pourquoi il a besoin dès tout petit d'être accompagné dans un cheminement vers la socialisation. Pour cela il doit être reconnu et aidé par l'adulte à prendre conscience de ses émotions et de ses actions avec leurs effets sur l'autre ou sur l'environnement par la verbalisation et des actions et des gestes congruents qui donnent sens au langage. Tout seul, il est incapable de réguler ses émotions. L'adulte a un rôle de contenance à cet égard et de réconfort. Il n'est pas au même plan que l'enfant, il a un devoir de protection, de soin et d'éducation incontournables. L'enfant, de son côté, n'a pas encore les ressources suffisantes pour être autonome dans la satisfaction de ses besoins et pour comprendre ce qui lui arrive pour lui-même en lien avec son environnement. Leurs positions sont donc fondamentalement asymétriques. Pour lui apprendre la socialisation, la posture qui nous paraît la plus équilibrée parce qu'elle prend en compte les besoins de chaque membre de la relation est celle qui s'engage dans une mutualité. A la différence d'une éducation rigide et autoritaire qui brime l'enfant dans sa personnalité et dans son épanouissement, et à la différence d'une éducation laxiste qui laisse libre cours à toutes les fantaisies de l'enfant le lâchant en proie à des terreurs internes de toute-puissance, une éducation mu-

tuelle telle qu'elle est prônée par les nurses de l'Institut Pikler Loczy (7), par exemple, tient compte des goûts de l'enfant, l'écoute et lui explique les bornes nécessaires à la vie commune au cours des jeux et des actions de vie quotidienne. Coutumes, valeurs morales et culturelles, comme le respect de l'intégrité du corps de chacun, du matériel, liberté motrice dans des espaces aménagés pour qu'ils soient sans danger sont verbalisées à l'enfant dans une relation chaleureuse et bienveillante. L'enfant dès qu'il n'est plus nourrisson apprend aussi très progressivement que l'adulte n'est pas à sa disposition permanente : il apprend à surmonter la frustration de l'attente, la patience et la prise en compte d'autrui. Il accède ainsi à une aide pour toute sa vie, l'accès à la symbolisation et au jeu qui lui permettent de supporter l'angoisse d'une satisfaction différée.

Ecouter les parents en difficulté, leur proposer des soins et des aides psychologiques voire psychiatriques si nécessaire, les conseiller pour obtenir des aides matérielles et des repères éducatifs si besoin, et soigner et nourrir les enfants en leur offrant attention, écoute et affection dans un environnement bienveillant comportant des médiations éducatives adaptées à leur besoins de découvrir pour pouvoir grandir ensemble, créer des lieux de rencontre accueillants, tels sont quelques uns des ingrédients de base d'une prévention précoce en périnatalité et dans la petite enfance.

Marie Garrigue Abgrall

(1) Expression employée et développée par Martin Heidegger dans « Etre et Temps », Paris édition Gallimard, 1986.

(2) John Bowlby, la théorie de l'attachement développé dans « Attachement et perte, I, L'attachement », Le fil rouge, Paris, PUF, 1969.

(3) Monique Bydlowski, « La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité », Le fil rouge, Paris, PUF, 2000.

(4) « Pourquoi est-il essentiel de dépister et de prévenir la dépression postpartum ? » Article de M. Righetti-Veltema, N. Nanzer, E. Conner-Perréard, J. Manzano, I. Palacio Espasa, Revue médicale suisse n° 110, 9 mai 2007.

(5) Voir B. Cramer et les auteurs de l'article précédemment cité.

(6) Le retrait relationnel, décrit par Antoine Guedeny, pédopsychiatre.

(7) Institut Pikler Loczy, pouponnière à Budapest fondée par Emmi Pikler, pédiatre et à l'origine de la pédagogie Loczy référence en matière de soins aux bébés et aux jeunes enfants.