

# **La relation mère- nourrisson**

## **Description et évaluation des interactions du nourrisson avec ses partenaires**

MME MAGALI PINON, CMP EVRY

J.Bowlby en proposant le modèle de l'attachement pour définir la relation entre le bébé et sa mère suppose une base biologique à ce comportement et modifie les concepts psychanalytiques freudiens. Selon Freud, l'enfant forme une unité avec les soins maternels. La représentation de la mère en tant qu'objet distinct de lui passe par un long processus qui opère grâce à la capacité du nouveau-né de réactiver les traces mnésiques de plaisir et ainsi d'halluciner l'objet de satisfaction de ses besoins. D'où l'importance de satisfaire ses besoins de manière adaptée, dans une certaine continuité temporelle et permettre ainsi au nourrisson de ressentir une « brève expérience d'omnipotence » (Winnicott). Bowlby, sans pour autant nier le rôle du psychisme maternel dans la genèse des interactions, ouvre la voie à la description des interactions entre le bébé et sa mère en tenant compte des différentes recherches menées dans d'autres disciplines (éthologie animale, psychologie génétique, théorie des systèmes).

Aujourd'hui la conception de la relation mère-nourrisson s'est modifiée avec l'évolution des connaissances sur le fonctionnement de chaque partenaire et leur rôle respectif dans la dynamique interactive. Il n'y a pas un partenaire unique, organisateur de la relation mais deux partenaires qui s'influencent l'un l'autre.

Dans cet exposé, je m'appuierai sur l'étude des interactions proposée par M. LAMOUR et S. LEOVICI parue dans la collection « Psychiatrie de l'enfant »-vol.XXXIV 1/1991-PUF.

Dans un premier temps on distinguera :

- les différents niveaux d'interaction ( comportementales, affectives, fantasmatiques)
- la dynamique interactive
- l'évaluation de ces interactions

### LES 3 NIVEAUX D'INTERACTIONS

#### 1-Les interactions comportementales (interactions réelles)

C'est l'ensemble des échanges directement observables entre la mère et son bébé que l'on peut décrire selon 3 registres corporels, visuel et vocal.

- **les interactions corporelles** peuvent se représenter sous la forme d'un dialogue tonique (selon Ajuriguerra) que forme l'ajustement réciproque des postures de la mère et du bébé. Winnicott évoque sous le terme de Holding, la manière dont le bébé est porté, maintenu et le Handling, la façon de le soigner, de le toucher. Ce dialogue tonique évolue pour chaque couple, chacun des partenaires par leurs postures respectives, leur tonus musculaire participent à la création de moments de détente corporelle globale ou partielle, de raidissements localisés ou généralisés qui peuvent alors affecter l'un et/ou l'autre partenaire.
- **Les interactions visuelles** sont un des modes privilégiés de communication entre la mère et le bébé dès les premières semaines de la vie. Ce regard mutuel a une importance majeure. On note que ces premiers moments où l'enfant regarde sa

mère contribuent pour elle à faire disparaître le caractère étranger de son enfant et inversement le rôle de miroir du visage maternel qui permet au nourrisson l'intégration d'états affectifs différents et de favoriser la constitution d'une image de soi. Cette communication par le regard est variable selon chacun des membres de la dyade, certains recherchant plus activement le regard que d'autres.

- **les interactions vocales** que sont les cris et les pleurs sont le premier langage du nourrisson. Sorte de « cordon ombilical acoustique » (Sander et Julia 1966) il favorise le rapprochement spatial mère-bébé, restaurant leur proximité. On peut distinguer 3 types de cris : le cri fondamental qui a une intensité régulière dans le temps, la dysphonation, timbre rauque et rude et l'hyperphonation, cri aigu et sifflant, signe de souffrance.

Coté mère on note un ensemble de modification de leur langage lorsqu'elle s'adresse à leur bébé. La fréquence prosodique est particulière, timbre plus aigu, caractère chantant de la voix, rythmé, locution ralentie avec plus de pauses donnant ainsi une place au locuteur potentiel qu'est le bébé. L'importance de l'intonation signifie une manière d'entrer en relation avec le bébé.

Des études ont montré vers 3-4 mois des vocalisations simultanées des deux partenaires prédominant sur l'alternance de leurs vocalisations et une inversion vers l'âge de 9 mois où les échanges vocaux sont plus marqués par l'alternance.

- **les comportements de tendresse** sont à la charnière des interactions comportementales et affectives. L'embrassement-étreinte, le baiser, les blottissements, les caresses jouent un rôle essentiel dans la genèse de l'attachement et des éléments de l'échange donnant une valeur communicative d'appel et de recherche aux réactions primitives qui prennent alors sens pour les partenaires.

## 2-Les interactions affectives

Bain d'affects dans lequel vivent la mère et le bébé durant les 6 premiers mois que l'on peut ressentir mais qui est difficile à décrire car le contenu de cette relation est essentiellement composé d'émotions et d'affects où les pensées et représentations se rapportent peu à des objets extérieurs au couple mère-bébé.

En étudiant l'évolution du langage maternel adressé à l'enfant, on note l'évolution de ces interactions affectives. Si au début le contenu du discours vise à parler de l'état interne de l'enfant –dimension plaisir et résolution des tensions/ tension et détresse-, de ses émotions, l'apparition du sourire social vers 2 mois, la réaction à l'étranger, le développement des activités, les événements du monde extérieur contribuent à l'enrichissement de la vie émotionnelle de l'enfant. On observe ce changement de registre dans le discours maternel vers 5-7 mois.

Stern développe la notion d'**accordage affectif** comme un élément fondateur du vécu affectif de l'enfant. La mère par sa capacité à reproduire la qualité des états affectifs de son bébé sur un autre canal sensori-moteur lui permet d'intégrer ses expériences de vécu interne dans une communication possible avec l'autre. (Cf. expérience d'un nourrisson de 9 mois qui frappe de la main un objet d'abord avec une certaine colère puis progressivement avec plaisir, exubérance en adoptant un rythme régulier. La mère accompagne le geste du bébé par une vocalise, « kaaaa-bam », qui suit le geste et le rythme de celui-ci). Cet accordage particulier à chaque couple mère-bébé montre que certaines expériences vécues par le bébé peuvent

devenir communicables et d'autre non donnant ainsi des indicatifs dans la clinique que l'on rencontrera.

Un des autres éléments importants de ces interactions affectives est **la réactivité de la mimique maternelle**. Plus la fréquence des changements d'expression du visage de la mère face à son bébé survient rapidement en réponse avec le changement d'expression du nourrisson, plus le bébé manifeste des mimiques positives. Réciproquement, plus le nourrisson exprimait d'émotions positives plus la mère se montre réactive dans ses réponses mimiques.

### 3-Les interactions fantasmatiques

Du côté de la mère qui dispense les soins à son bébé, on peut parler des effets de **l'enfant imaginaire** qui se développe avec le désir d'enfant et la grossesse. Il est l'objet des rêveries de la future mère.

L'**enfant fantasmatique** naît des fantasmes maternels concernant l'enfant à venir, l'enfant né. Il remonte à un passé lointain, celui des conflits infantiles conscients et inconscients.

Face à l'enfant de la réalité, la mère porte aussi dans ses bras l'enfant imaginaire et fantasmatique qui s'inscrivent dans les fondements de la relation et les soins qu'elle lui porte.

Du côté de l'enfant, la vie fantasmatique de celui-ci tient compte de ses capacités à transformer ses hallucinations de l'objet qui fait défaut en représentations. On peut parler déjà de la capacité du bébé à halluciner des expériences antérieures de satisfaction des besoins puis de capacité à se sentir continûment d'exister à partir du moment où il anticipe la signification des comportements maternels qu'il maîtrisera plus tard par son jeu l'absence et la séparation.

Selon l'allégorie de Winnicott, l'enfant qui regarde sa mère voit d'une part ses prunelles, et d'autre part sa mère qui le regarde, c'est à dire sa mère voit son enfant en train de regarder qu'elle le regarde. Ce qui établit un jeu infini de miroirs, d'ombres, de reflets c'est à dire de fantasmes.

Grâce à sa capacité à « la rêverie maternelle », la mère contient l'angoisse mortelle de son bébé et lui donne un sens. Le « non-sein » (la privation du sein) devient ainsi pensée (Lebovici, 1987). L'autre direction théorique part de l'idée freudienne que le bébé doit accepter que son « désir d'être l'objet du désir de sa mère » ne saurait être satisfait du fait de l'existence d'un tiers, le père, objet du désir de sa mère. Par cette acceptation il devient sujet.

C'est la mise en lumière du caractère fantasmatique de ces interactions qui permet de comprendre les interactions précoces du bébé et de ses partenaires. Cette mise à jour fonde le travail thérapeutique des consultations parents-enfant.

## LA DYNAMIQUE INTERACTIVE

On peut la décrire selon deux axes qui structure ces interactions, un axe temporel et qualitatif et son évolution dans le temps.

### 1-la dynamique temporelle

Se caractérise par :

Des **cycles d'attention-retrait** qui déterminent un des aspects essentiels de la communication mère-bébé. A la base de toute interaction prolongée, il y a nécessité pour la

mère de respecter ces attitudes d'éloignement du bébé afin de permettre au nourrisson de garder un rôle actif dans les échanges.

Ces phases d'engagement dans l'interaction alternent avec des temps morts en fonction du comportement et de la concentration des partenaires, tous deux essaient de ne pas dépasser les limites optimales de l'excitation et de l'affect. L'aspect répétitif des comportements de la mère permet de présenter tous les aspects du comportement communicatif et expressif.

La **synchronie** caractérise les séquences dyadiques des comportements mère-nourrisson sous forme de stimuli-réponses. Il s'agit pour chaque mère de trouver le niveau de stimulation adéquat à son bébé. Si celui-ci est trop faible, on observe une absence d'attention ou une perte d'intérêt, s'il est trop fort un évitement. Entrent en compte différents paramètres de stimuli :

l'intensité

leur complexité

la vitesse de changement ou le degré de divergence avec un schème établi. Plus il augmente, plus l'attention est sollicitée jusqu'à un seuil limite provoquant le détournement du bébé.

La **réciprocité** met l'accent sur le lien entre le comportement de la mère et celui du nourrisson. Élément essentiel de l'interaction, il met en évidence la capacité du bébé à détecter les variations dans la qualité du comportement maternel. (Cf. exp. de Cohn et Tronick de rupture de la réciprocité en demandant à la mère de montrer un visage impassible à son bébé : après un temps de sollicitation du bébé, il se détourne et observe un bref délai avant de se réengager dans la relation quand la mère interagit de nouveau avec lui.).

## 2- L'évolution de cette dynamique

se caractérise par le processus de **séparation-individuation** défini par Mahler comme l'acquisition du sentiment d'être à la fois séparé et en relation. Ce sont deux développements complémentaires dont l'évolution n'est pas forcément parallèle.

-La séparation est la réalisation intra-psychique d'être séparé de la mère et donc de l'univers dans son ensemble.

-L'individuation correspond aux réalisations dont l'enfant est capable en fonction de ses propres caractéristiques individuelles.

Il est important de retenir qu'à chaque stade du développement de l'enfant, correspond un stade de la maternité où les conflits inconscients de la mère se trouvent mobilisés. La prise de conscience de ces remaniements psychiques que la mère doit accomplir à chaque étape du développement de son bébé, permet de comprendre que l'évolution de l'enfant peut être à l'origine d'importantes perturbations chez la mère.

## 3-Le rôle respectif de chaque partenaire

Aujourd'hui on ne peut plus considérer le comportement de la mère comme un ensemble de variables indépendantes et celui de l'enfant comme un ensemble dépendant. C'est pour pourquoi, on s'attachera ici à la précocité des mécanismes d'ajustements de l'enfant dans l'interaction qui joue un rôle actif en fonction de certaines caractéristiques.

-Individuelles : son aptitude à se laisser apaiser, sa capacité à s'auto reconforter, les quantités de pleurs, la clarté de ses signaux...

-L'existence d'anomalies, de pathologie à la naissance peuvent faire obstacle aux premiers mouvements identificatoire de la mère envers son bébé.

L'enfant est actif de par les caractéristiques de son fonctionnement. C'est par son corps, sa sensorialité que le nourrisson va communiquer avec sa mère. Ses pleurs, son regard, son comportement interrogent la mère qui va mettre du sens grâce à cet état particulier de régression profonde pour recevoir et décoder les premiers émois de son bébé. Le risque pour elle, est de se trouver submergée par des angoisses archaïques (peur d'être engloutie, morcelée, dévorée) augmenté par la répétition des soins qui la maintienne dans une grande proximité.

L'enfant se construit donc par la stabilité des échanges, leur rythmicité, leur nature cyclique, leurs répétitions et leurs changements qui stimulent ainsi ses facultés d'attention et de tolérance à la frustration permettant progressivement au nourrisson d'atténuer la dépendance à son environnement. Ses anticipations lui donnent le sentiment qu'il joue un rôle actif sur celui-ci.

## L'EVALUATION DES INTERACTIONS

Pour pouvoir recueillir la multiplicité et la qualité des échanges entre la mère et son enfant, il m'apparaît important de garder en tête que ces interactions ne se laissent pas facilement saisir dans leur intimité de par la situation, le moment et la personnalité de l'observateur.

Ces difficultés d'évaluation sont liées :

- à la richesse de l'éventail des comportements des partenaires
- à la différence de compétences entre eux
- aux variabilités individuelles.

Ces grilles d'évaluation auraient une visée permettant de dégager certaines interrogations concernant ces interactions afin d'affiner l'observation au cours des prochaines consultations en vue d'une orientation vers les différentes équipes de secteur (PMI, CMP...). En effet, certains patterns interactifs peuvent être des indicateurs de problèmes développementaux potentiels comme des signes d'insensibilité, d'intrusion, de manque d'affect positif chez la mère, le manque de sensibilité, d'initiative, d'affect positif chez l'enfant.

A cette évaluation des interactions qui se donnent à voir (comportementales et affectives) doit s'ajouter une évaluation des interactions fantasmatiques : place de l'enfant imaginaire, statut de l'enfant dans le couple, histoire parentale. Cette tridimensionnalité est nécessaire pour la compréhension d'un dysfonctionnement, d'une pathologie.

Dans la rencontre clinique, c'est sur notre capacité d'identification à la mère et au bébé que l'on fait appel.

- Cf. document annexe :
- Grille d'évaluation des interactions mère-nourrisson
  - Caractéristiques générales des interactions
  - Interactions père-nourrisson.