

**Dossier O.N.E. « Liens » N°1**

**La rencontre de la naissance**

**Docteur Pierre ROUSSEAU**

**Conseiller gynécologue honoraire**

## Tables des matières

<b>LA RENCONTRE DE LA NAISSANCE</b>	<b>3</b>
<b>Présentation</b>	<b>3</b>
<b>La naissance</b>	<b>4</b>
<b>L'attachement</b>	<b>4</b>
<b>Apports du dossier</b>	<b>7</b>
1. Les réactions physiologiques de la naissance	7
2. Les premiers comportements du nouveau-né	8
Un détour par quelques concepts d'éthologie	8
Une étape fondamentale de l'attachement : la recherche et la rencontre du regard	10
Le besoin et la recherche d'aliment	12
Les réactions à la douleur physique	12
Les réactions à la lumière	13
Les réactions au premier bain	13
3. Interprétations	14
Préambule	14
Les manifestations de la faim	15
Quelques expressions faciales pour mieux observer le nouveau-né	16
Les premiers regards : une expérience émotionnelle forte	18
Attachement et empreinte	20
Les premières tétées	22
4. Des moments heureux mais aussi des échecs	22
5. Des pistes de prévention	23
Observation attentive et respect	23
Rencontre des regards et lien d'attachement	24
Importance de la parole	25
Signes de faim, alternance des tétées et des échanges de regards	25
Quelques situations de vulnérabilité du lien	26
<b>Conclusion</b>	<b>28</b>

## La rencontre de la naissance

### *Présentation*

Ce premier volet du dossier « **Liens** » que l'Office de la Naissance et de l'Enfance (O.N.E.) a le plaisir de vous présenter a pour but de vous montrer quelque chose d'essentiel dans la naissance : les bases fondamentales de l'établissement du lien d'attachement qui va permettre au bébé de se développer et qui va transformer une femme et un homme en maman et en papa de leur bébé.

Le film principal du DVD « **La rencontre de votre bébé à la naissance** » est le même que celui que certain(e)s d'entre vous aurez à présenter aux futurs parents et à leurs familles lors des séances de préparations organisées en collaboration entre les consultations prénatales de l'O.N.E. et les maternités. A partir des observations de 75 naissances filmées en vidéo et des témoignages de parents qui ont participé à la recherche, il vous montre différentes modalités du tout début de l'attachement, des réussites et aussi des situations de fragilité du lien qui se constitue. Un certain nombre de ces situations sont présentées dans les bonus qui complètent le DVD. Les naissances ont été filmées sans aucune personne étrangère à l'équipe obstétricale afin de respecter l'intimité de la rencontre du nouveau-né et de ses parents. L'absence de professionnels de la vidéo et de l'audio a pour conséquence un certain nombre d'imperfections techniques que l'on voudra bien excuser.

Deux maîtres-mots doivent être présents à l'esprit des professionnels qui auront à présenter la vidéo aux futurs parents et à ceux qui assistent à la naissance d'un enfant et à la constitution du lien d'attachement : observation et respect. L'observation bien comprise consiste à mettre en éveil nos cinq sens et à percevoir à travers eux la réalité des faits qui se déroulent lors des premières relations entre le nouveau-né et ses parents. Elle doit faire abstraction de toute idée préconçue, de toute représentation suggérée par une théorie ou une croyance. Le bonus consacré au premier bain fournit un exemple d'une telle représentation. L'observation doit être à la fois attentive et respectueuse : attentive pour déceler les situations où le lien d'attachement encore précaire pourrait être menacé, respectueuse pour ne pas intervenir intempestivement dans les situations nombreuses où la communication entre le nouveau-né et ses parents réussit à établir un lien d'attachement apparemment compromis au départ. La première de ces deux situations est illustrée par le bonus « *Tache de*

*naissance et envies de la grossesse*», la seconde par le bonus « *Lorsque la mère est anxieuse* ».

Cette brochure de présentation a pour objectif de vous fournir les bases théoriques tirées de la littérature scientifique ou issues de la recherche à l'origine du film afin de vous aider à informer les parents et à répondre à leurs questions.

## **La naissance**

La naissance est pour la mère la mise au monde d'un enfant et pour l'enfant le commencement de la vie indépendante caractérisé par l'établissement de la respiration pulmonaire. C'est le moment où le fœtus est expulsé de l'organisme maternel. La naissance implique donc une séparation qui est brusque, sanglante, violente, après neuf mois de symbiose intra-utérine.

Pendant neuf mois, la femme enceinte s'est progressivement habituée à son état. Elle a annoncé sa grossesse, elle a rêvé au futur, elle a construit un enfant imaginaire qui n'appartient qu'à elle.

Pendant le long séjour dans le sein de sa mère, les organes des sens du fœtus se développent et, à l'exception de la vue, se mettent à fonctionner bien avant la fin de la grossesse. Ils lui permettent de percevoir la voix, les émotions et bien d'autres informations en majeure partie en provenance de sa mère. Il les traite avec son cerveau et est ainsi en communication avec elle. C'est ce qui explique qu'il réagit par son rythme cardiaque, à ses mouvements, à ses variations d'humeur, de bonheur, de tristesse, de peur, d'anxiété, de colère, ... Il réagit aussi au monde extérieur, au bruit, au son de la voix de son père, de ses frères et sœurs s'il en a, il évite ou il la recherche la main qui le caresse.

## **L'attachement**

Après la naissance et les réactions physiologiques d'adaptation à un monde nouveau, le nouveau-né humain est incapable de survivre bien longtemps s'il est laissé à ses seules forces. La théorie de l'attachement proposée par John Bowlby au milieu du siècle dernier prend des distances par rapport à la théorie psychanalytique en tentant de comprendre la nature du lien qui unit l'enfant à sa mère. <sup>(1)</sup> Il propose que le bébé humain naît avec le besoin vital, primaire, de s'attacher à un autre être humain plus fort, plus expérimenté, plus compétent que lui pour en recevoir de la chaleur, de la nourriture, des soins et aussi

---

<sup>1</sup> Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. Int J Psycho-Anal, 1958 ; 39 : 350-373.

l'affection dont il a tout autant besoin. On sait en effet depuis longtemps que des bébés bien nourris mais sans aucune affection finissent quasi tous par mourir. Ce besoin est antérieur à tout autre besoin et notamment à celui de nourriture. Par sa théorie, Bowlby met en avant le besoin inné de socialisation par rapport à la pulsion de la psychanalyse, en l'occurrence chez le bébé la recherche du sein maternel.

Pour s'attacher à quelqu'un et entrer en amitié avec lui, c'est la signification étymologique du mot socialiser, il est nécessaire d'entrer en communication avec lui. Pour ce faire, le nouveau-né humain dispose de tout un bagage de réactions émotionnelles et comportementales déclenchées par la séparation de la naissance. Tout comme les réactions physiologiques de survie immédiate, elles ont été sélectionnées par l'évolution des espèces parce qu'elles ont permis aux nouveau-nés et à leur mère de s'adapter l'un à l'autre depuis la nuit des temps, de s'aimer et au nouveau-né de survivre, de se développer et de transmettre à son tour la vie. A l'exception de l'allaitement au sein, ces comportements instinctifs existent chez les hommes aussi bien que chez les femmes. Les mères semblent toutefois être mieux préparées à les mettre en œuvre du fait notamment des sécrétions hormonales qui les inondent pendant la grossesse. (2)

Telle qu'il l'a proposée, la théorie de John Bowlby se réfère aux comportements d'attachement décrits à cette époque chez les primates supérieurs (3). La manière dont il la présente semble toutefois avoir introduit une confusion dans l'usage du mot « attachement ». (4) Quand il se réfère aux travaux de Mary Ainsworth sur les réactions de jeunes enfants à la séparation puis aux retrouvailles de leur mère, il parle de comportement d'attachement alors qu'en réalité, il décrit des modalités affectives de l'attachement des enfants à leur mère. Ces modalités sont connues sous les termes d'attachement sécurisé (*secure*) ou insécurisé (*insecure*) de différents types : évitant, résistant ou anxieux, ambivalent, désorganisé selon l'auteur auquel on se réfère. (5, 6) Ces différentes modalités deviennent stables vers l'âge d'un an mais elles sont toutes appelées *attachement* par les psychologues sans préciser que c'est de la modalité affective de l'attachement dont ils parlent. Quand plus loin dans son livre, Bowlby discute de l'ontogenèse de l'attachement, il en parle dans le sens éthologique du terme. C'est dans cette dernière acceptation que le mot

---

<sup>2</sup> Blaffer-Hrdy S. Les instincts maternels. Paris : Payot, 2002.

<sup>3</sup> Harlow HF. The nature of love. Am Psychol, 1958 ; 13 : 673-685.

<sup>4</sup> Bowlby J. Attachment and loss. Vol. 1: Attachment. New York : Basic Books, 1969. Traduction française : Attachement et perte. Vol 1. L'attachement. Paris : PUF, 1978.

<sup>5</sup> Guédeney N, Guédeney A.. L'attachement : concepts et applications. Paris : Masson, 2002.

<sup>6</sup> Pierrehumbert B. Le premier lien. Théorie de l'attachement. Paris : Odile Jacob, 2003.

*attachement* est utilisé ici. Cette acceptation est doublement justifiée. En premier lieu, la méthodologie utilisée dans la recherche qui est à la base de ce dossier est l'observation éthologique. Ce sont des comportements, les tout premiers du nouveau-né et ceux de ses parents, qui ont été étudiés. En second lieu, Bowlby parle d'attachement à partir du moment où l'enfant distingue sa mère des autres personnes. Les travaux réalisés après lui établissent clairement que l'enfant reconnaît sa mère dès sa naissance et même avant, justifiant ainsi l'usage qui est fait ici de ce mot.

Les défenseurs de la théorie psychanalytique et ceux de la théorie de l'attachement se sont longtemps opposés. Une réconciliation entre les deux théories semble s'établir autour de la notion de pulsion : il y aurait une pulsion d'attachement et une pulsion de sexualité comme le proposait déjà Bowlby qui y voyait deux systèmes de comportements distincts. L'attachement serait un lien affectif qui assure à l'enfant à la fois son développement psychique et sa sécurité physique en même temps qu'un partage de plaisir avec ceux qui lui donnent les soins nécessaires à sa survie, c'est-à-dire ses parents.

Une interprétation erronée des deux théories semble bien être à l'origine ou avoir conforté la croyance selon laquelle le premier besoin du bébé qui vient de naître est le besoin de nourriture. Cette croyance se réfère notamment à des observations filmées qui montrent que, déposé à plat ventre sur l'abdomen de leur mère, le nouveau-né humain est capable de s'orienter vers le sein maternel, de s'en approcher en s'appuyant sur ses bras (*crawling*), de trouver le mamelon par un mouvement de fouissement et de se mettre à téter après 50 minutes en moyenne. (7, 8) Sans nullement remettre en question le fait bien établi que le contact précoce, immédiat avec la mère favorise le succès de l'allaitement maternel, certaines vidéos réalisées à partir de ces travaux continuent à entretenir dans le public l'idée fautive selon laquelle le premier besoin du nouveau-né est le besoin de nourriture. Le titre de l'une de ces vidéos : « *Delivery self attachment* » illustre fort bien la confusion introduite en faisant croire à tort que l'attachement résulte de la satisfaction ressentie par le bébé en prenant le sein de sa mère. (9) L'attachement, c'est autre chose.

Au moment de naître, le bébé s'est constitué un stock d'expériences et de souvenirs concernant essentiellement sa mère. A la naissance, ses sens sont saturés de nombreuses perceptions nouvelles, plus intenses, plus vives. Pour ne

---

<sup>7</sup> Prechtl HFR. (1953) Cité par Eibl-Eibesfeldt I. In : Ethologie, Biologie du comportement. (1967) Paris: Ed. Scientifiques, 4e édition, 1977, et : Human Ethology. New York : De Gruyter, 1989.

<sup>8</sup> Righard L, Alade M. Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. Lancet 1990 ; 336 : 1105-07.

<sup>9</sup> Righard L, Frantz K. Delivery self attachment. Geddie Productions, SUNLAND, California USA.

pas être entièrement désemparé, il a besoin de retrouver rapidement des sensations dans lesquelles il baignait quelques instants plus tôt. <sup>(10, 11, 12)</sup> Le toucher lui permet de retrouver le mode de portage de sa mère, de percevoir la pression et les caresses affectueuses des mains de sa mère et de son père et de s'agripper à un de leurs doigts pour se sécuriser. L'odorat, très développé, reconnaît rapidement l'odeur de sa mère, individuelle, unique, qui lui est indispensable pour se sentir dans son territoire et y être rassuré. Le goût du lait de sa mère va lui rendre lors des premières tétées les saveurs de ce qu'elle a mangé pendant la grossesse. L'ouïe lui permet de retrouver la voix de sa mère et de son père. L'ouïe a une autre fonction essentielle, celle d'orienter son regard vers un visage humain dont il semble bien avoir une représentation innée. <sup>(13)</sup> Quand il ouvre pour la première fois les yeux à la lumière, il voit. C'est prouvé depuis plus de 40 ans. <sup>(14)</sup> Sa vue est préréglée pour percevoir nettement des objets situés à une distance de 25 cm environ et donc le visage de quelqu'un qui le prend dans ses bras.

L'importance du contact œil à œil, des échanges de regards dans le processus de l'attachement entre la mère et l'enfant chez les primates supérieurs et surtout dans l'espèce humaine est connue depuis longtemps. <sup>(15)</sup> Cette importance fondamentale du regard que Boris Cyrulnik considère comme la voie sensorielle la plus émouvante est très largement confirmée et précisée dans ce dossier consacré au thème du lien.

## **Apports du dossier**

### **1. Les réactions physiologiques de la naissance**

Des réactions physiologiques bien connues permettent au nouveau-né de s'adapter rapidement au milieu aérien : il tousse, il éternue pour se dégager le nez, la bouche et les poumons. Il crie souvent mais pas toujours pendant les premières respirations. Ceux qui manquent un peu d'oxygène comme cela arrive fréquemment crient plus fort et hyperventilent plus longtemps. La pratique de l'obstétrique montre aussi des bébés qui ne crient pas quand ils naissent dans le calme et bien oxygénés. Tous naissent plus ou moins bleutés. Ils deviennent progressivement plus roses quand les premières respirations ont provoqué la fermeture du Trou de Botal et que, un peu plus tard, la fermeture du canal

---

<sup>10</sup> Trevarthen C, Hubley P, Sheehan L. Les activités innées du nourrisson. *La Recherche*, 1975 ; 6 : 447-458.

<sup>11</sup> Herbinet E, Busnel M-CI. (Eds). *L'aube des sens. Ouvrage collectif sur les perceptions sensorielles foetales et néonatales*. Paris : Stock, 1981.

<sup>12</sup> Lecanuet JP, Schaal B. Fetal sensory competencies. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 1996 ; 68 : 1-23.

<sup>13</sup> Mehler Jacques, Dupoux Emmanuel. *Naître humain*. Paris: Odile Jacob 1990, 2002.

<sup>14</sup> Fantz RL. The origin of form perception. *Scientific American* 1961 ; 204 : 66-72.

<sup>15</sup> Robson KS. The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment. *J Child Psychol Psychiatry* 1967 ; 8 : 13-25.

artériel met fin au mélange de sang artériel et veineux de la circulation fœtale. Les mains et des pieds peuvent rester longtemps bleutés, ce qui inquiète souvent les parents.

## **2. Les premiers comportements du nouveau-né**

Les premiers comportements du nouveau-né sont nombreux et varient fort de l'un à l'autre. Chaque nouvelle observation en révèle de nouveaux aspects et l'étendue des possibilités de communication qu'il a dès la naissance. La description qui suit ne pourrait donc être complète. Elle ne concerne que des nouveau-nés normaux, nés à terme et bien portants. Elle ne peut donner que quelques points de repère pour observer le bébé dans son interaction avec sa mère, son père et son environnement. La discussion qui émaille et suit cette description donne quelques pistes d'interprétation des séquences du film et des bonus du DVD.

L'examen des films des naissances qui ont été filmées révèle que c'est le bébé lui-même qui prend l'initiative de la rencontre des regards. Tous ses sens sont en éveil et, plus ou moins vite selon les bébés, il cherche à entrer en communication avec quelqu'un pour manifester ses besoins. Son premier besoin n'est pas un besoin de nourriture. Le premier besoin qu'il montre en naissant, c'est le besoin d'attachement. Il le manifeste en même temps que ses premières respirations par toute une série de comportements innés. Il ouvre et ferme les yeux en les tournant vers le haut, non pas parce qu'il est ébloui par la lumière mais parce qu'il recherche un visage et des yeux pour rencontrer un regard humain. Sa recherche est orientée par le son de la voix humaine. Ses mains agrippent tout se qu'elles rencontrent : un doigt, le bord d'un tissu, le tuyau d'une perfusion, ... . Par des battements des ailes du nez plus visibles chez certains bébés que chez d'autres, il explore les odeurs de son nouvel environnement à la recherche de la signature olfactive de sa mère qu'il connaît bien parce qu'elle est présente dans le liquide amniotique. S'il est immédiatement emporté pour être soigné, il gesticule, il crie, il hurle, il agite les jambes, il tend les bras vers l'avant, les mains grandes ouvertes.

### **Un détour par quelques concepts d'éthologie**

Ces comportements sont à l'évidence des comportements de recherche (le mouvement de la tête et des yeux, les cris, les battements des ailes du nez) et de maintien (l'agrippement, les bras tendus) de la proximité avec le corps de la mère. Ils font intervenir tous ses sens, et pour la première fois sa vue qui est prête mais qui ne peut pas réellement fonctionner avant la naissance.



Le mouvement de tendre les bras vers l'avant est connu en médecine sous le nom de réflexe de Moro. Il est utilisé pour vérifier l'intégrité du système nerveux après la naissance. Sa signification est toute autre ici. Tout le monde a envie de prendre dans ses bras un enfant qui tend les bras vers vous. Il ne s'agit pas d'un simple réflexe qui ne fait intervenir qu'un arc nerveux. Il s'agit d'un comportement dans le sens éthologique du terme. <sup>(16)</sup>

Les comportements complexes comme celui de l'attachement sont composés de plusieurs sous-unités qui, en se succédant, permettent d'atteindre sa finalité. Chaque sous-unité est elle-même formée de trois composantes : une « *appétence* » qui se manifeste par un comportement de recherche et par de l'agitation motrice quand le désir de l'assouvir devient trop fort, un « *stimulus spécifique* » de déclenchement qui peut être externe ou interne et enfin un « *acte consommatoire* » qui satisfait le besoin. Les centres nerveux qui commandent les unités comportementales sont constamment actifs mais ils s'inhibent mutuellement en fonction de l'état d'excitation générale de l'individu, du niveau d'appétence qui sous-tend chaque unité et de la présence de stimuli de déclenchement. L'excitation permanente des centres de commande explique que certains comportements peuvent être ébauchés « *à vide* » lorsqu'ils n'ont pas été exécutés pendant longtemps. Ces modes de régulations des comportements expliquent les difficultés d'observation et d'interprétation des comportements du nouveau-né. Un comportement de recherche ou un acte consommatoire peuvent à tout moment disparaître et être remplacé par un autre, de la même manière que le simple utilisateur d'un ordinateur peut faire apparaître ou disparaître de l'écran des logiciels différents, passer par exemple de Word à Excel ou encore au lecteur de CD ou de DVD par un simple clic de la souris sur l'icône correspondante.

Dans l'exemple choisi, le réflexe de Moro, les sens du nouveau-né ont perçu une situation inquiétante, un éloignement. Son cerveau a traité les informations reçues de l'environnement et lui commande de tendre les bras vers l'avant pour que quelqu'un le prenne dans ses bras afin d'établir la proximité avec une personne qui peut le protéger et répondre à ses besoins, ce que tout le monde comprend sans hésiter. Tendre les bras vers l'avant est bien d'un comportement de recherche qui fait partie du bagage avec lequel le nouveau-né humain vient au monde pour établir ou rétablir l'attachement.

En fonction de l'état de tension de l'une ou l'autre appétence, de la spécificité et de la force des stimuli qu'il reçoit, le nouveau-né peut à tout

---

<sup>16</sup> Lorenz K. Les fondements de l'éthologie. (1978) Paris : Flammarion, 1984.

moment s'agripper à un doigt, se tourner vers un sein, rechercher un regard, pleurer, crier, modifier les expressions de son visage.

### **Une étape fondamentale de l'attachement : la recherche et la rencontre du regard**

Pour en revenir aux données de l'étude, la recherche du regard a été observée chez tous les nouveau-nés. Elle peut se faire en deux temps. Certains bébés ne jettent qu'un coup d'œil, se calment rapidement et restent plus ou moins longtemps les yeux fermés quand ils sont déposés sur le ventre de leur mère et qu'ils retrouvent des sensations qu'ils connaissent : sa chaleur, son odeur, ses mouvements quand elle le soutient et le berce dans ses bras. D'autres donnent l'impression qu'ils sont préoccupés par des sensations internes : régurgitation de liquide, encombrement des voies respiratoires, peut-être fermeture du Trou de Botol, et sans doute bien d'autres qui restent à explorer. D'autres encore s'endorment tout simplement sans que leur mère ait reçu la moindre analgésie médicamenteuse.

Certains bébés se mettent d'emblée à la recherche d'un regard par un comportement stéréotypé qui comporte un plissement du front et un mouvement d'ouverture des yeux et de la tête vers le haut. Ce mouvement est assez souvent interrompu par des clignements des yeux comme on en voit chez les personnes qui essaient de mieux voir, de s'accommoder à la lumière ou, chez les myopes, à la distance de l'objet qu'ils veulent examiner. Ceux qui se sont immobilisés ou endormis quelques minutes entreprennent le même comportement de recherche de la tête et des yeux vers le haut après un délai plus ou moins long, fort variable d'un nouveau-né à l'autre. La voix de la mère ou du père active ce comportement de recherche et oriente leur regard vers le visage et les yeux de l'un ou de l'autre.

Quand le nouveau-né rencontre le regard de sa mère, il le fixe un certain temps. Certains restent d'emblée longtemps immobiles, les yeux dans les yeux. D'autres poussent un cri bref, détournent la tête puis regardent à nouveau le visage de leur mère. Ils peuvent crier plusieurs fois avant de rester immobiles en fixant les yeux de leur mère. Leur front alors se déplisse, leur visage se détend. Il leur arrive d'ébaucher un sourire. Le mouvement stéréotypé des yeux et de la tête vers le haut disparaît. Ils les tournent directement dans la direction des yeux qu'ils ont rencontrés. Si le visage du papa se trouve à côté de celui de la maman, ils tournent leur regard tantôt vers l'un, tantôt vers l'autre de ses parents.

Lorsque après un certain nombre de mouvements de la tête et des yeux vers le haut, le nouveau-né ne rencontre pas de regard parce que personne n'est attentif à sa recherche ou parce que les yeux ne se situent pas sur un plan parallèle, son visage se décompose. Les coins de la bouche s'abaissent, la partie interne des sourcils se plisse, le sillon naso-labial se creuse, la racine du nez se fronce, les yeux et la bouche se ferment énergiquement puis les deux angles de la lèvre supérieure s'élèvent, la bouche s'ouvre largement, la langue se met à trembler et le bébé se met crier.

Avec quelques variables liées à leur intensité, des expressions faciales fort voisines et des cris s'observent chez le nouveau-né rapidement séparé de sa mère pour être soigné. Il est plus agité et crie plus longtemps. Il s'apaise plus facilement quand le papa est présent à côté de la table de soins, lui parle, le caresse, rencontre son regard et le prend dans ses bras pour le bercer.

Des réactions légèrement différentes s'observent quand le bébé fixe pour la première fois les yeux d'une mère agitée par la douleur, épuisée par la longueur et les efforts de l'accouchement, d'une mère inquiète qui commence par l'examiner à la recherche d'une anomalie ou d'une mère non disponible à la communication affective à cause de préoccupations étrangères à la naissance de son bébé : deuils, conflits familiaux, soucis de tous ordres.. La séquence des expressions faciales ne s'effectue pas toujours dans le même ordre que celle qui suit les premiers échecs de recherche du regard. Après quelques cris, la tête s'abaisse, le front se plisse, les yeux se ferment. Il jette ensuite des coups d'œil vers les yeux de sa mère puis se remet à pousser des salves de cris qui ont chaque fois une tonalité différente et sont accompagnés d'expressions faciales chaque fois différentes elles aussi. Dans ces cas-là aussi, il peut être apaisé par la voix, par les caresses, par le regard de son père.

Après les premiers échanges de regard avec sa mère et/ou son père, le bébé repose apaisé dans les bras de sa mère. Ses yeux sont largement ouverts quelque soit la lumière de la pièce dans laquelle il se trouve. Il tourne lentement la tête et les yeux dans toutes les directions. Il interrompt de temps à autre son exploration de l'environnement pour tourner les yeux vers ceux de sa mère et les fixer plus ou moins longuement.

Quand dans cet état, une personne étrangère, la puéricultrice par exemple, s'approche du bébé en parlant à sa mère et en lui parlant de manière à établir le contact, il ne pleure pas quand il est emporté et reste calme pendant qu'elle lui donne des soins.

## **Le besoin et la recherche d'aliment**

Ce n'est que plusieurs minutes et parfois plusieurs heures après la naissance que le bébé montre des signes de faim. Il le fait en ouvrant largement la bouche. Le mouvement commence par être une simple réaction causée par la proximité du sein ou d'une source de chaleur comme un doigt. Au fur et à mesure que la faim augmente, il ouvre de plus en plus largement la bouche en l'orientant vers le sein et le mamelon. S'il n'obtient pas satisfaction, il fixe sa mère ou son père ou les deux alternativement dans les yeux et ouvre largement la bouche. S'il ne reçoit pas de réponse, il interrompt les mouvements d'ouverture de la bouche. Son visage se transforme. Une série de mimiques s'y succèdent rapidement : le front se plisse, les sourcils et le nez se froncent, les commissures des lèvres s'abaissent puis la bouche s'ouvre largement. En même temps, il s'agite, ferme les yeux et la bouche avant de se mettre à crier la bouche à nouveau grande ouverte, la lèvre supérieure retroussée, la langue, la lèvre inférieures et le menton se mettent à trembler. Si sa bouche trouve un doigt, il le suce plus ou moins vigoureusement, s'arrête et recommence la même série de mimiques accompagnées d'agitation et de cris.

Lors des premiers repas, les tétées sont précédées et interrompues par des échanges de regards avec la mère. Les alternances de tétées et d'échanges de regards seraient propres à l'espèce humaine. <sup>(17)</sup> Elles sont nettement plus nombreuses lors de l'allaitement au sein qu'au biberon.

Au fur et à mesure que le nombre de tétées augmente, le visage et le corps du bébé se détend. Il fait parfois un sourire et finit par s'endormir.

## **Les réactions à la douleur physique**

Les soins néonataux de routine peuvent comporter une injection intramusculaire, de vitamine K par exemple. Quelques secondes après la piqûre, le corps du bébé se crispe tout entier après avoir parfois sursauté. Son visage se contracte brusquement. Le plissement du front, le froncement des sourcils et de la racine du nez, le creusement du sillon naso-labial, l'abaissement des commissures des lèvres, la fermeture énergique des yeux et de la bouche apparaissent quasi en même temps. Il se met à hurler, la bouche grande ouverte, les angles de la lèvre supérieure retroussés vers le haut, la langue, la lèvre inférieure et le menton tremblent.

---

<sup>17</sup> Trevathan WR. Human Birth. An Evolutionary Perspective. New York : Aldine de Gruyter, 1987.

Les réactions à la douleur physiques sont moins vives et parfois absentes lorsque le bébé est calme dans les bras de sa mère après avoir eu avec elle de longs échanges de regards. Dans une observation par contre, le bébé s'est tourné brusquement vers le visage de sa mère, les yeux grands ouverts en poussant un hurlement. Quand il est sur la table de soins, les réactions à une injection intramusculaire sont moins vives aussi quand son père est près de lui, lui prend la main, lui parle et attire son regard.

### **Les réactions à la lumière**

Les réactions aux changements de lumière de la pièce où se trouve le nouveau-né peuvent être observées dans plusieurs vidéos. Dans un seul cas, on constate un seul bref clignement des yeux au moment du changement de lumière. Dans les autres observations, on ne constate aucune modification au niveau des yeux, des paupières et du visage.

Dans quelques observations, l'éclair du flash d'un appareil photographique a été enregistré par la caméra. Comme pour les changements de lumière de la pièce, on ne constate aucune réaction du bébé sauf dans un cas où l'on voit un bref clignement de yeux. Cette affirmation se base sur l'analyse de photos extraites de la vidéo image par image, chacune d'elle étant séparée de 1/25<sup>ème</sup> de seconde dans le standard PAL européen utilisé. L'éclair du flash est visible sur une photo de chaque série. Le bébé ne bouge pas, ni à ce moment là, ni après. Il faut ajouter que dans aucune des observations, le bébé n'avait les yeux tournés vers l'appareil photo au moment de l'éclair. Il est fort probable qu'il soit aveuglé par l'éclair s'il a les yeux tournés vers l'appareil.

### **Les réactions au premier bain**

Lors de la préparation du premier bain dans la pièce de la naissance, le nouveau-né se calme quand son papa qui lui parle, lui tient la main et le regarde dans les yeux. Au moment de l'immersion dans l'eau, son corps et son visage se crispent, ses yeux fixent fortement ceux de son père. Il se calme et se détend rapidement sous les paroles, le regard du papa dont il agrippe souvent un doigt.

Par contre, dans toutes les observations où le nouveau-né est préparé au bain en dehors du lien d'attachement avec l'un de ses parents, il hurle et s'agite quand on le lave, quand il est emporté vers la cuvette du bain. Il arrête de pleurer au moment où il est immergé dans l'eau, ce qui fait dire à certains qu'il aime le bain. La réalité est toute autre. Les séquences vidéos montrent que le visage se crispe et que les membres se mettent à trembler. Après un assez long

temps de crispation, il se remet à pleurer. Il ne se calme que lorsque le papa lui parle, attire son regard vers le sien, lui tend un doigt auquel il s'agrippe.

Lors du premier bain donné le lendemain de la naissance, le bébé se débat et hurle souvent pendant toute la séance. Des observations filmées encore peu nombreuses montrent qu'il pleure moins quand la maman a préalablement rétabli le lien d'attachement qui l'unit à elle pour le sécuriser, en lui parlant pour attirer son regard et en lui tenant la main pour qu'il puisse agripper un doigt.

### 3. Interprétations

#### Préambule

L'interprétation des premiers comportements du nouveau-né est délicate car il ne pourra jamais en confirmer ni en infirmer aucune. La discussion qui suit va surtout prendre en considération ses expressions faciales. Pendant la recherche, la caméra a été focalisée autant que possible sur le visage du bébé parce que les expressions du visage du nouveau-né semblaient bien être un des canaux de communication parmi les plus importants qu'il utilise. Enregistrées par la caméra, elles peuvent être revues autant de fois que nécessaire et analysées image par image pour en découvrir les détails les plus subtils. L'existence d'un support matériel permet des comparaisons avec les données publiées par les auteurs qui les ont étudiées ainsi que des discussions avec les personnes intéressées. Les cris sont évidemment aussi un des modes importants de communication du nouveau-né. Ils seront moins utilisés dans la discussion car la recherche ne disposait pas des moyens techniques ni des connaissances théoriques pour les analyser.

Ces précisions pourraient faire croire que la méthode utilisée pour interpréter les premiers comportements du nouveau-né est d'utiliser les données scientifiques existantes. Ce serait une erreur fondamentale que d'oublier le contexte dans lequel se trouve le nouveau-né. Pour assurer sa survie à long terme, il doit entrer en communication avec les personnes qui sont là pour s'occuper de lui et, l'aimer et l'aider à se développer : ses parents. Ce sont eux qui sont le plus habilités à interpréter les messages envoyés par leur bébé. Ce sont donc leurs premières réactions, leurs premières paroles enregistrées sur le vif en même temps que les images lors de la naissance de leur enfant et leurs interprétations données dans un second temps lors des interviews qu'ils ont accordées qui sont utilisées en premier lieu pour comprendre les premiers comportements du nouveau-né.

Cette méthodologie présuppose une compétence particulière des parents. Elle existe au moins pour l'interprétation des cris. Contrairement aux nombreuses personnes interrogées qui répondent : « Il pleure parce qu'il a faim ou parce qu'il a mal ou encore parce qu'il a froid, la plupart des mères savent dès les premières minutes que leur bébé crie pour les appeler. <sup>(18)</sup> C'est évident. Tout le monde sait que les petits mammifères pleurent pour appeler leur mère. C'est en accord avec la théorie de Bowlby qui dit que les cris sont un comportement de recherche de proximité. Les recherches effectuées à propos de l'interprétation des cris concluent que les mères se révèlent plus compétentes que des infirmières entraînées pour comprendre les cris de leur bébé. <sup>(19)</sup> Nous verrons que c'est tout aussi vrai pour les expressions de son visage car leurs interprétations se trouvent largement confirmées par les données scientifiques dont nous disposons. C'est tout aussi vrai pour les pères qui, dans ce domaine, se révèlent aussi compétents que les mères.

### Les manifestations de la faim

Pour des raisons de facilité de compréhension, l'analyse des expressions faciales du nouveau-né commence par le comportement de recherche de nourriture et ses réactions quand ce besoin n'est pas satisfait.

Dès qu'il commence à ouvrir la bouche en la tournant dans la direction d'un objet qui passe dans son champ de vision ou d'une source de chaleur comme un doigt, une main, un sein, la mère, le père ou des deux à la fois s'exclament : « *Il cherche déjà ! Il a déjà faim !* ». Beaucoup de mamans essaient de dégager un sein et de rapprocher le mamelon de la bouche de leur bébé. Ces réactions sont un premier exemple de la compétence naturelle des parents à comprendre les signes de faim de leur bébé et à tenter de le satisfaire. Mais si la maman essaie de mettre le bébé au sein dès le premier signe, il ne tète pas vraiment, sans doute parce son appétence n'est pas suffisamment forte, autrement dit parce qu'il n'a pas encore assez faim.

Quand après avoir émis plusieurs signaux de faim, le bébé ne reçoit pas de réponse, son visage se décompose. Une série d'expressions s'y succèdent comme nous l'avons vu plus haut. Les mères essaient de le calmer et de le consoler montrant ainsi qu'elles comprennent bien les expressions du chagrin qu'elles voient sur le visage de leur bébé. Certaines mères demandent pourquoi il a mal au moment où il crie le plus fort.

---

<sup>18</sup> Rousseau P. Pourquoi les bébé crient-ils à la naissance ? In : Dugnat M. (Ed.) Observer un bébé avec attention ? Editions Erès, 2001 : 93-100.

<sup>19</sup> Barr RG, Hopkins B, Green JA. Crying as a Sign, a Symptom and a Signal. London: MacKeith, Clinics in Developmental Med 2000, N°152.

Si les mères demandent pourquoi leur bébé a mal, c'est parce qu'elles voient de la douleur sur leur visage. C'est étonnant mais elles ont raison. En effet, si l'on compare le visage d'un nouveau-né qui crie très fort parce qu'il a faim à celui d'un autre qui crie parce qu'il vient de recevoir une piqûre, il y a peu de différence entre les deux. La contraction des sourcils, la fermeture énergique des yeux et de la bouche puis l'ouverture large de la bouche associée aux cris, au tremblement de la langue, de la lèvre et du menton sont maintenant reconnues comme étant des signes de douleur, mais depuis moins de 20 ans seulement, depuis que des chercheurs se sont intéressés aux expressions faciales du nourrisson. <sup>(20)</sup> Etant donné qu'il n'y a aucune raison pour qu'un bébé qui a faim ressente une douleur physique, on peut penser qu'il exprime par là une frustration, une détresse, une douleur morale, une souffrance,.

Un certain nombre de vidéos montrent que des nouveau-nés qui ont longtemps manifesté des signes de faim deviennent moins toniques et se mettent à bailler. Dans quelques cas, une prise de sang effectuée par hasard à ce moment-là a révélé un abaissement de la glycémie. Le nombre de ces observations est trop faible pour en tirer des conclusions. Elles devraient être répétées. Elles soulignent l'importance de l'observation attentive et du respect des signaux émis par le nouveau-né.

### **Quelques expressions faciales pour mieux observer le nouveau-né**

Les expressions faciales humaines n'ont été étudiées de manière scientifique qu'à partir du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle. Le premier auteur qui a utilisé une méthode expérimentale est beaucoup plus connu par sa description de la myopathie devenue célèbre depuis le Téléthon, la maladie de Duchenne, que par son étude du mécanisme de la physiologie humaine. <sup>(21)</sup> Le livre fondamental de Guillaume Duchenne de Boulogne n'a toutefois pas été accepté par les milieux scientifiques du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle, à l'exception de quelques savants comme Charles Darwin. Il est un des seuls à en avoir compris toute l'importance et l'a utilisé largement pour la rédaction de son dernier livre consacré à l'expression des émotions chez l'homme et chez les animaux. <sup>(22)</sup> Dire que les expressions des émotions des humains sont le résultat de l'évolution des espèces et en grande partie les mêmes que celles des animaux n'a pas non plus été accepté à l'époque. Il a fallu près de cent ans pour que d'autres chercheurs, Paul

<sup>20</sup> Grunau RVE, Craig KD. Pain expression in neonates: facial action and cry. Pain, 1987 ; 28 : 395-410.

<sup>21</sup> Duchenne G.-B (de Boulogne). Mécanisme de la physiologie humaine ou analyse électrophysiologique de l'expression des passions applicable à la pratique des arts plastiques. Paris : Vve Jules Renouard, 1862. Réédition : <http://charcot.bum.jussieu.fr/>

<sup>22</sup> Darwin Ch. L'expression des émotions chez l'homme et chez les animaux. (1872) Paris : C.H.T.S., 1998.



Ekman et ses collègues, montrent que, comme le pensait Darwin, l'expression des émotions humaines fondamentales est la même sur toute la surface de la terre, non soumise aux variations ethniques et culturelles et par conséquent innée. <sup>(23)</sup> Ce n'est que depuis une trentaine d'années que les expressions des émotions sont sorties des milieux artistiques où elles sont bien connues pour entrer dans le champ de la recherche scientifique.

Les travaux scientifiques ont montré que les muscles superficiels de la face ont une particularité anatomique particulière. Ils ne sont pas insérés entre deux os comme les autres muscles dont la contraction est responsable des mouvements du corps et des membres. Ils sont tous innervés par un seul nerf, le nerf facial, et sont insérés en des points situés en-dessous de la peau. Leur contraction provoque ainsi des élévations et des plis à la surface du visage, l'ouverture ou la fermeture des yeux et de la bouche, qui en s'associant aux mouvements des globes oculaires et de la pupille commandés par le nerf oculaire et aux mouvements de la tête et du cou composent les expressions faciales.

Il existe maintenant une certaine unanimité pour associer un bon nombre de mouvements du visage aux principales émotions. L'interprétation des nuances reste bien évidemment du domaine des personnes auxquelles les expressions sont destinées. Nous ne citerons ici et sans entrer dans les détails que des expressions que chacun connaît et dont le rappel peut être utile à l'observation du nouveau-né.

L'apparition de *plis sur le front* est une marque d'attention, de souci, de préoccupation. *L'abaissement des commissures des lèvres*, les coins de la bouche, exprime la tristesse, le chagrin, l'abattement quand il est modéré et le dégoût quand il est plus prononcé. L'association de l'abaissement des coins de la bouche et du *froncement de la partie interne des sourcils* exprime la souffrance, la douleur. *Le froncement de la racine du nez* exprime la colère et son association à *l'élévation des angles de la lèvre supérieure* est un signe d'agressivité. C'est par ce dernier mouvement qui découvre les canines que chez des animaux comme les loups ou les chiens et chez les hommes, les joueurs de tennis au moment de servir, les individus veulent montrer leur force et leur supériorité à leur adversaire. Le nouveau-né n'a pas encore de canines à montrer mais les coins de sa bouche se retroussent quand il montre à quelqu'un qu'il est en colère.

L'élévation de la joue donne le sourire, celui que toutes les mamans essaient de provoquer chez leurs bébés en lui caressant le visage. Ce sourire

---

<sup>23</sup> Ekman P, Sorensen E, Friesen W. Pan-cultural elements in facial display of emotion. Science 1969 ; 164 : 86-88.

peut être produit volontairement : c'est le sourire social. Il est différent du « *sourire vrai* » qui exprime du plaisir, de la joie et qui nécessite la combinaison de l'élévation de la joue et la contraction de la partie externe des paupières pour donner de l'éclat au regard. Cette combinaison ne peut pas être réalisée volontairement. Elle nécessite de ressentir de la joie, du plaisir partagé pour apparaître et éclairer un visage. <sup>(24)</sup>

### **Les premiers regards : une expérience émotionnelle forte**

Avant d'aborder cette partie de l'étude, une précision est nécessaire. Dans la première partie de la recherche, les 30 premières naissances filmées, rien n'a été modifié au comportement spontané des parents et des membres de l'équipe obstétricale. Par la suite, après avoir compris l'importance des premiers échanges de regards, il n'était pas justifié sur le plan de l'éthique de ne pas informer les futurs parents de la recherche des yeux et de l'échange des regards que leur bébé allait tenter de réaliser dès sa naissance. Des dispositions ont été également prises pour qu'après la naissance, le visage du nouveau-né puisse se trouver en face de celui de la maman et du papa et les yeux sur le même plan. Il suffit pour cela que le papa se trouve derrière l'une des épaules de la maman à la naissance du bébé, que l'obstétricien place le bébé dans les bras de la maman, qu'elle pose sa tête dans le pli de son coude, son avant-bras et sa main sous son dos, qu'elle relève le coude et qu'elle incline un peu la tête pour que les visages se trouvent l'un en face de l'autre et que les regards puissent se rencontrer. Cette disposition a été observée sur une des premières vidéos. Interrogée, la maman a répondu qu'elle l'avait adoptée pour rencontrer le regard de son bébé comme elle l'avait fait pour le premier.

Pour certaines mamans, c'est l'odeur et le contact physique de leur bébé qui leur fait prendre conscience de la présence de leur bébé en dehors de leur corps. C'est vrai aussi pour certains papas. Mais les parents sont unanimes pour dire que c'est le premier échange de regard avec leur bébé qui recherche le leur qui est l'expérience émotionnelle la plus intense de la naissance, celle par laquelle ils se sentent reconnus et transformés en maman et en papa de leur bébé.

Le terme « *expérience émotionnelle* » doit être compris ici dans son acceptation la plus forte. On est ici dans le cadre de la communication non verbale. Le bébé ne parle pas encore. Lors des échanges de regards, la communication est d'une rapidité extrême. Elle se fait à la vitesse de lumière et de la conduction nerveuse. Une expérience émotionnelle commence par l'envoi

---

<sup>24</sup> Ekman P. Duchenne and facial expression of emotion. In : Cuthbertson RA. G.-B. Duchenne de : The Mechanisms of Human Facial Expressions. Studies in Emotions & Social Interaction. Cambridge et Paris : Masson, 1990. Part 2. Commentary chapters. Chap. 4 ; 270-284.

d'un message par un émetteur, ici le regard du nouveau-né, de sa réception, de son analyse et de son interprétation par un récepteur, ici les parents. Elle se poursuit par l'émission d'une réponse qui est à son tour reçue, analysée et interprétée par le premier émetteur qui reçoit, analyse, interprète, envoie une réponse et ainsi de suite. Elle se termine par une modification profonde de la manière de percevoir les événements, soi-même, les autres et dans la manière d'y réagir. <sup>(25)</sup> Il n'est donc pas étonnant que le premier échange de regards avec leur bébé transforme une femme et un homme en mère et en père de leur bébé et leur donne des compétences particulières pour s'en occuper.

Les témoignages des parents plaident en faveur de la définition de l'expérience émotionnelle qui vient d'être proposée. Un papa décrit fort bien la question qu'il a lue dans les yeux de sa fille quand il l'a reçue pour la première fois dans les bras. Il comprend qu'elle lui demande s'ils vont être amis ou ennemis. Il se sent transformé par une profonde émotion. Les yeux de sa fille qui étaient perdus, apeurés sont brusquement devenus plus doux. Il conclut en disant que l'apaisement qu'il a vu dans les yeux de sa fille lui a donné une joie beaucoup plus grande que celle qu'il a ressentie quelques minutes plus tôt quand elle est née. Son épouse qui s'était plus attachée à l'odeur et au contact physique de son bébé regrette de ne pas avoir rencontré de suite le regard de son bébé et considère que lien entre sa fille et son papa est plus fort que le lien qu'elle a établi avec elle.

Une maman se déclare séduite par l'éclat du regard de son bébé au moment où l'on voit une ébauche de sourire sur son visage. Le papa du même bébé voit se produire à ce moment une transformation tellement importante qu'elle l'amène à dire que le visage de son bébé s'est humanisé. Les parents ne sont pas les seuls à être transformés par le premier échange de regards. Le nouveau-né l'est aussi. Le passage de l'animalité à l'humanité décrit par ce papa explique sans doute la disparition du mouvement inné, stéréotypé, par lequel le nouveau-né cherche à rencontrer un autre regard. Le bébé ne le reproduit plus. Il tourne directement le regard dans la bonne direction quand il cherche à rencontrer un regard.

Comme cela a été écrit plus haut, la combinaison d'un sourire et d'un éclat du regard ne peut se produire que si le bébé ressent de la joie, du plaisir. Ce point est fondamental. Il amène à émettre une hypothèse intéressante qui confirme la complémentarité entre la théorie de l'attachement et la théorie psychanalytique. Le plaisir partagé avec le parent dont il rencontre le regard

---

<sup>25</sup> Frijda NH. Les théories des émotions: un bilan. (1988) In : Rimé B, Scherer K. (Eds). Les émotions. Neuchâtel-Paris : Delachaux et Niestlé, 1993.

serait l'acte consommatoire du comportement stéréotypé d'élévation des yeux et de la tête à la recherche d'un regard observé chez tous les nouveau-nés. A côté des réactions physiologiques qui assurent sa survie immédiate, ce plaisir partagé serait le premier besoin du nouveau-né humain. Le plaisir qu'il donne à ses parents est sans doute nécessaire pour les aider à assumer la lourdeur des tâches de maternage qui les attendent.

L'importance du changement que l'expérience de la rencontre du regard du bébé peut opérer sur la personnalité est illustrée par le témoignage d'un autre père. Il avait été violenté pendant son enfance et il était lui-même violent. Lors de l'interview qui a suivi la naissance, un froid s'était visiblement glissé entre les parents. L'entretien leur a permis de s'exprimer. La mère avait peur qu'il fasse du mal à son bébé. Ayant compris la cause de la dépression de sa compagne, il a répliqué que la force du lien qui s'était établi entre lui et son bébé au moment de la rencontre de leurs regards allait pour toujours lui interdire de lui faire du mal. Il a depuis lors trouvé du travail. Après plusieurs années de recul, sa compagne est fière du soin avec lequel il s'occupe de leur enfant.

Les parents qui ont été informés des capacités visuelles du nouveau-né, que beaucoup ignorent encore, et du besoin primaire de leur bébé de rencontrer leur regard sont heureux d'avoir pu vivre consciemment cette expérience émotionnelle. Ils considèrent que leur émotion est plus forte et que le lien d'attachement à leur bébé est plus fort.

Les parents qui ont d'autres enfants disent aussi que le premier échange de regards du nouveau-né avec son frère ou sa sœur le jour de la naissance constitue pour eux aussi une expérience émotionnelle très forte. Ce n'est pas étonnant quand on voit le plaisir qu'ils manifestent lorsque la maman leur met le bébé pour la première fois dans les bras.

### **Attachement et empreinte**

Les témoignages de plusieurs parents disent que l'attachement du bébé est plus fort avec celui des deux parents qui a eu le premier long échange de regards avec lui. Cette constatation donne aux pères un rôle tout à fait important en salle de naissance, celui de rassurer et d'apaiser son bébé, ce que la mère est souvent incapable de faire pendant les premières minutes qui suivent son accouchement à cause de l'émotion, de la fatigue, de la douleur, de la délivrance du placenta et des soins qu'elle doit recevoir. La force du lien entre le bébé et le papa ne pose aucun problème aussi longtemps que l'entente règne dans le couple. Bien au contraire, les mamans sont contentes parce que la force du lien

qui s'est constitué amène le papa à partager les tâches de maternage si lourdes pendant les premières semaines.

A l'inverse, plusieurs mères ont exprimé la profonde souffrance qui leur a été causée par la force du lien que leur mère a établi avec leur bébé quand elle était présente lors d'un accouchement précédent et qu'elle a été la première à le prendre dans ses bras. Plusieurs années plus tard, elles souffrent encore de se sentir étrangères à leur bébé. Elles se considèrent comme disqualifiées, dépossédées de leur rôle de mère.

La force du lien qui s'établit entre le nouveau-né et la première personne qui a un long échange de regards avec lui pose aussi la question du rôle des soignant(e)s. Aucun problème n'a été observé tout au long de cette recherche dont le champ d'observation est surtout la salle de naissance. Le problème pourrait se poser avec les infirmières des services de néonatalogie.

Le premier coup d'œil rapide jeté à la maman par le bébé avant qu'un premier long échange ait lieu mérite aussi de retenir notre attention. La première considération est pratique car elle offre une possibilité de prévention primaire sur laquelle nous reviendrons à propos des césariennes. Les mamans qui ont vécu ce bref échange avant une séparation disent qu'elles reconnaissent leur bébé sans hésiter et qu'elles se sentent reconnues par lui dès qu'elles le retrouvent après la séparation.

La seconde considération est plus théorique. Le premier échange de regards pose en effet la question de l'empreinte, de l'« *imprinting* », dont beaucoup considèrent qu'elle n'existe pas dans l'espèce humaine alors que c'est à partir de ce fait d'observation chez certaines espèces animales que Bowlby a commencé à élaborer la théorie de l'attachement. La question qui est posée par les données de la recherche est de savoir si c'est le premier coup d'œil rapide du nouveau-né à sa mère ou si c'est le premier long échange de regard avec elle ou une autre personne qui le marque d'une empreinte.

Au sens strict de l'éthologie, l'empreinte consiste en la marque profonde, indélébile d'une première expérience dans le développement. Les témoignages des parents et la transformation profonde observée sur le visage du nouveau-né après le premier long échange de regards avec l'un de ses parents semblent indiquer que le premier rapide coup d'œil ne suffit pas à réaliser l'empreinte. L'empreinte semble demander une communication affective une plus intense et plus longue qu'un simple coup d'œil. L'empreinte semble plutôt se réaliser au cours de l'expérience émotionnelle qui accompagne le premier long échange de regards.

Quoi qu'il en soit, la notion d'empreinte renvoie aux conséquences déterminantes sur le développement. Dans l'espèce humaine, il ne semble pas qu'il y ait obligatoirement primauté et irréversibilité de l'expérience initiale. Dans le film, le témoignage de la maman qui parle longuement à son bébé six semaines après sa naissance et rencontre pour la première fois son regard est un exemple des possibilités de réparation du lien mère-enfant et par conséquent des possibilités de prévention secondaire des troubles du développement de l'enfant. Leur relation s'est en effet fort bien améliorée, beaucoup mieux encore que ce que montre l'interview filmée 14 mois seulement après la naissance.

### **Les premières tétées**

L'alternance des tétées et des échanges de regards qui caractérise les premiers repas du bébé dans l'espèce humaine doit aussi retenir notre attention. Elle se voit clairement sur les vidéos de premières mises au sein. Les échanges de regards sont plus longs et plus fréquents lors de l'allaitement au sein que lors de l'allaitement au biberon. C'est un argument fondamental qui vient étayer l'argument selon lequel l'allaitement maternel favorise les échanges affectifs entre la mère et l'enfant.

Cette alternance des tétées et des échanges de regards demande aux mères beaucoup d'attention et de disponibilité. Lorsque le bébé arrête de téter pour lever les yeux vers ceux de sa mère, il se trouble quand il ne rencontre pas son regard parce qu'il est ailleurs. Il s'énerve, son visage se décompose, il tête mal, les seins de sa mère s'engorgent. Les tétées deviennent alors des épreuves douloureuses pour l'un comme pour l'autre. L'absence de rencontre des regards au moment où le bébé interrompt la tétée peut compromettre l'harmonie des échanges affectifs entre la maman et son bébé et la réussite de l'allaitement maternel.

### **4. Des moments heureux mais aussi des échecs**

Les réactions émotionnelles et les comportements instinctifs du nouveau-né et de ses parents opèrent et se complètent mutuellement au moment de la naissance humaine. Ils aboutissent heureusement dans la majorité des cas à l'établissement de l'attachement de l'enfant à ses parents et même à un attachement de type « *secure* » chez la majorité des enfants. Ces comportements innés peuvent aussi rencontrer des difficultés, aboutir à des échecs d'adaptation mutuelle, à l'absence d'amour de la mère pour son enfant et avoir des conséquences fâcheuses aussi bien pour elle sous forme de dépression que pour l'enfant sous forme de troubles du développement.

Du côté de la mère, il est bien établi que la prématurité, la séparation ou toute anomalie même minime du nouveau-né peuvent lui causer un traumatisme sévère, l'empêcher d'établir la communication affective et le partage de plaisir dont ils ont tous deux besoin. Les difficultés de l'existence, les deuils, la maladie d'un proche surtout s'il s'agit d'un de ses enfants, les conflits familiaux, l'absence de soutien affectif du père de l'enfant, ..., peuvent aussi mettre la mère dans un état émotionnel qui la rend indisponible pour entrer en communication avec son bébé au moment de sa naissance, comprendre ses besoins et y répondre de manière adéquate. La représentation de l'enfant, « *l'enfant imaginaire* » qu'elle a construit pendant sa grossesse peut venir s'interposer au devant de l'enfant réel et l'empêcher de communiquer avec lui. Les exemples les mieux connus sont l'enfant de remplacement des mères endeuillées par la perte d'un enfant et les bébés-poupées, les bébés-objets que les mères adolescentes rejettent quand ils beaucoup crié et qu'ils ne correspondent plus au besoin qu'elles en avaient.

Du côté du nouveau-né, on a longtemps cru qu'il souffrait moins de la séparation que ses parents. C'est impensable lorsque l'on se rappelle les travaux de Spitz sur l'hospitalisme. <sup>(26)</sup> Les connaissances que nous avons acquises depuis lors sur ses capacités sensorielles permettent de mieux comprendre la souffrance de la séparation de sa mère, qu'elle soit longue quand il naît malade ou prématuré, ou brève quand il ne nécessite que des soins immédiats ou que sa mère ne peut momentanément pas s'en occuper comme lors des césariennes de plus en plus fréquentes. Il est brutalement privé des perceptions sensorielles, de la chaleur, des mouvements, de l'odeur, de la voix dans lesquels il a baigné pendant de longs mois et dont il a encore besoin pour se développer. Les travaux des dernières années sur les expressions de la douleur chez le nouveau-né donnent de nouveaux arguments en faveur de la réalité de la souffrance des nouveau-nés séparés de leur mère. Leur souffrance peut encore être aggravée quand il lisent sur leur visage les traces du traumatisme laissé en elles par la séparation.

## 5. Des pistes de prévention

Plusieurs pistes offrent des possibilités de prévention des échecs de l'adaptation mutuelle du nouveau-né et de ses parents dont nous venons d'entrevoir les conséquences.

### Observation attentive et respect

---

<sup>26</sup> Spitz RA. Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child* 1945; 1: 53-74.

L'observation des premières minutes qui suivent la naissance ne devrait plus être uniquement centrée sur les soins médicaux. Elle devrait aussi prendre en considération et accompagner le processus de l'attachement entre le nouveau-né et ses parents. Mais avant d'aborder les pistes de prévention ouvertes par les données de la recherche, il faut insister sur l'immense respect qui doit animer l'accompagnement de la naissance et des premières relations entre le bébé, sa mère et son père. Il ne faut surtout pas penser que les premiers échanges de regards entre la maman et le bébé se produisent toujours pendant les premières minutes. Dans plusieurs cas où l'attachement du bébé était considéré comme normal par sa maman, la première rencontre n'a eu lieu que le lendemain ou deux nuits après la naissance. Certes, des fausses routes peuvent se produire et nécessiter une intervention immédiate comme cela a été dit plus haut, dans la présentation de ce dossier. Mais dans la majorité des cas, des relations qui semblent mal parties au début s'arrangent fort bien et toutes seules si on laisse au bébé, à la maman et au papa le temps de développer leurs stratégies personnelles d'adaptation l'un à l'autre.

### **Rencontre des regards et lien d'attachement**

La première piste de prévention est évidente. Il s'agit de préparer les futurs parents du regard que leur bébé attend d'eux dès sa naissance. <sup>(27)</sup> Cette information a été donnée à plusieurs dizaines de futurs parents pendant le cours de la recherche. Elle leur a permis de vivre plus consciemment la rencontre de la naissance et, selon leurs témoignages, d'établir un lien d'attachement plus puissant qui les aide plus tard à surmonter des difficultés. Elle a fait comprendre à plusieurs mères la nécessité de se rendre accueillantes le jour de la naissance et leur a donné la motivation dont elles avaient besoin pour modifier, souvent avec l'aide de leur conjoint, des conditions de vie qui les empêchaient d'être suffisamment disponibles pour la rencontre du regard de leur bébé. Leur regard sera d'autant plus accueillant que la venue du bébé a été attendue et préparée, non seulement par des préparatifs matériels mais aussi et surtout peut-être dans la communication affective par les pensées silencieuses, les paroles, le toucher, leurs caresses et celles du futur papa, du grand frère ou de la grande sœur sur la peau de leur ventre.

---

<sup>27</sup> Comme il a été dit plus haut, le comportement de recherche du regard a été observé chez tous les nouveau-nés de l'étude. Ce fait d'observation nécessite un commentaire à propos des aveugles. Chez les enfants aveugles-nés, le processus de l'attachement s'effectue par le développement des autres canaux de communication non verbale : le toucher (les caresses, le portage), l'odorat, le goût et sans doute surtout la voix. L'impossibilité de satisfaire leur besoin de communication par le regard explique peut-être pourquoi les nouveau-nés aveugles pleurent plus que les autres. Le problème semble moins difficile quand c'est la maman qui est aveugle. La cécité ne modifie guère les expressions faciales, les contractions des muscles péri-orbitaires et les mouvements des globes oculaires. Le nouveau-né les voit, les observe et est ainsi renseigné sur l'état affectif de sa maman.



Le lien qui s'établit entre le nouveau-né et le papa lui donne un rôle essentiel dans la pièce où a lieu la naissance. La force particulière du lien qui s'établit entre son enfant et lui quand la maman n'est pas disponible pour les raisons que nous avons entrevues lui confère un rôle qu'il est seul à pouvoir remplir. S'il est indisponible, la future grand mère, si c'est elle qui est choisie pour accompagner la maman en salle de naissance, devrait être informée de la prudence avec laquelle elle doit entrer en relation avec son petit enfant.

Le premier coup d'œil rapide jeté à la maman par le bébé (*l'empreinte ?*) pourrait être mis à profit pour prévenir la souffrance et les complications des séparations mère-bébé à la naissance. La rapidité de ce coup d'œil est tellement grande qu'il est tout à fait possible qu'il ait lieu sans retarder ni la réalisation d'une césarienne ni les soins immédiats dont un nouveau-né peut avoir besoin. Il suffit que la maman en soit avisée, qu'elle soit attentive lors du coup d'œil de son bébé et bien évidemment, qu'elle ne soit pas sous anesthésie générale, ce que l'anesthésie péridurale ou rachidienne permet d'éviter dans la majorité des cas.

L'absence de recherche du regard par le nouveau-né, si elle se confirme, pourrait être utilisée pour le dépistage précoce de l'autisme infantile. La grande majorité des enfants autistes fuient en effet le regard.

### **Importance de la parole**

La vue d'ensemble des rushes vidéo qu'a nécessité la réalisation du film amène une constatation dont l'importance n'a pas été abordée jusqu'ici. La plupart des parents parlent peu à leur enfant nouveau-né. Leur attitude est sans doute dictée par une croyance tout aussi répandue que celle qui veut que les enfants ne voient pas à la naissance : les bébés ne comprennent pas quand on leur parle. Ils ne comprennent évidemment pas les mots mais ils comprennent bien la tonalité affective de la voix de leur parents et le sens de ce qu'ils ont à leur dire comme le montre la séquence de la mère césarisée dans le film. A côté de cette fonction de communication, les paroles des parents en ont une autre, celle d'orienter la tête et le regard du nouveau-né vers la source de leur voix, c'est-à-dire leur visage, et de faciliter ainsi la rencontre des regards. Il en résulte que le conseil donné depuis bien longtemps par Françoise Dolto <sup>(28)</sup> devrait être donné aux parents pour les encourager à parler plus à leur bébé dès sa naissance.

### **Signes de faim, alternance des tétées et des échanges de regards**

---

<sup>28</sup> Dolto Françoise. Lorsque l'enfant paraît. La cause des enfants. Paris : Laffont, 1985.

Le premier repas du nouveau-né lui est souvent donné sans tenir compte des signes de faim qu'il manifeste ou ne manifeste pas. La croyance qui veut que son premier besoin est un besoin de nourriture amène souvent les mères, de leur propre initiative ou encouragée par les membres de l'équipe soignante, à vouloir donner le sein à leur bébé le plus rapidement possible après sa naissance. Quand il n'a pas manifesté de signes de faim, il tète mal, « *Il joue avec !* » pour reprendre l'expression des mères. Quand on attend trop longtemps, il peut déjà être en hypoglycémie et ne plus avoir la force de téter convenablement. Dans tous les cas, les mères se découragent et se désespèrent si ces expériences malheureuses se répètent. Il en résulte que les signes de faim manifestés par les nouveau-nés devraient être mieux connus, observés avec attention et respectés.

L'alternance des tétées et des échanges de regards propre à l'espèce humaine devrait être sérieusement prise en considération. La plus grande place occupée par les échanges de regards dans l'allaitement au sein pourrait être un argument susceptible d'encourager les futures mères hésitantes à choisir le sein plutôt que le biberon. Il ne suffit pas de leur fournir cette information sans leur donner les moyens de surmonter les difficultés susceptibles de les décourager.

Pour réussir à allaiter leur bébé, les mères ont besoin d'être dans des conditions qui leur permettent d'être présentes à leur bébé chaque fois qu'il s'arrête de téter pour chercher son regard. Leur intimité ne devrait pas être troublée par les visites qui font certes plaisir mais qui risquent de compromettre la réussite de l'allaitement si elles sont longues ou trop nombreuses. Dans les cas d'allaitement difficile, la simple observation montre souvent que la mère n'est pas attentive à son bébé. Il suffit parfois d'attirer l'attention des mères sur le besoin de communication de leur bébé au moment où il s'arrête de téter pour qu'un engorgement disparaisse en quelques heures. Il est évident que l'inattention des mères est très souvent causée par des préoccupations dont elles n'ont pas toujours conscience. Comme dans le « *blues* » du post-partum, le simple fait d'écouter ce qu'elles ont à dire les soulage et leur permet d'être plus disponibles à leur bébé. L'écoute des difficultés des mères pendant leur séjour en maternité est une possibilité insuffisamment exploitée de prévention des troubles du développement de l'enfant. Mais c'est déjà de la prévention secondaire. La prévention primaire consiste à informer les parents dès la grossesse de ce qui caractérise l'allaitement dans l'espèce humaine : l'alternance des tétées et des échanges de regards.

### **Quelques situations de vulnérabilité du lien**

La première situation est anecdotique. La crainte de l'éblouissement a conduit certains à déconseiller aux papas la prise de photos à l'aide d'un flash.

C'est bien dommage car les photos sont des souvenirs précieux. L'analyse des séquences vidéo montre que le nouveau-né n'est ébloui ni par la lumière ni par les flashes. Il réagit de la même manière que tout le monde. Il suffit simplement d'éviter que le bébé fixe l'appareil au moment du déclenchement du flash pour qu'il ne soit pas ébloui par la lumière. Les photos n'en seront que plus belles car il n'aura pas de tache rouge dans les yeux.

Le premier bain est trop fréquemment un moment de vulnérabilité du lien d'attachement qui commence à s'établir entre le bébé et ses parents. L'observation du visage du bébé lors de sa première immersion dans l'eau montre des signes de tension. Il semble ne pas l'apprécier de la même manière qu'il n'aime pas les sensations nouvelles. Elles l'angoissent. L'eau du bain n'a ni la consistance, ni l'odeur, ni la pression osmotique du liquide amniotique. Il est beaucoup moins tendu et ne pleure pas quand la communication est préalablement établie par les paroles et le regard rassurant du papa ou de la maman. Plusieurs mamans ont dit qu'il a fallu des mois pour que le bain devienne une partie de plaisir partagé quand leur bébé a hurlé pendant toute la durée du premier bain. Le simple respect du besoin qu'a le nouveau-né de ressentir le lien qui l'unit de manière rassurante à une personne d'attachement quand il est amené à rencontrer des sensations nouvelles permettrait d'éviter que des moments de jeu et de plaisir partagé ne deviennent des calvaires quotidiens.

Les premières nuits du séjour en maternité peuvent aussi fragiliser un lien d'attachement tout neuf. Pendant la première nuit, le nouveau-né dort souvent profondément. C'est normal. Il n'a jamais été autant remué que le jour de la naissance. Pendant des heures, il a été dans un état d'éveil attentif qui lui a permis de s'adapter au monde aérien, de recevoir des perceptions sensorielles totalement neuves et beaucoup plus vives que celles des jours précédents et de vivre l'expérience émotionnelle de la rencontre avec son père et sa mère. Dans certaines maternités, on s'inquiète encore lorsque le bébé dort longtemps et de la perte de poids qui pourrait survenir si les premiers allaitements étaient trop espacés. On réveille les bébés et leurs mères pour les nourrir sans respecter le stade du sommeil dans lequel ils se trouvent. Les bébés ne têtent pas bien, voire ils ne veulent pas prendre le sein étant donné qu'ils ont sommeil et qu'ils n'ont pas faim.

Pendant les nuits suivantes, le contraire peut se passer. Le bébé ne dort pas et pleure. Ici encore, l'ignorance du besoin primaire de communication affective par le regard et la croyance selon laquelle un bébé qui pleure est un bébé qui a faim amènent à conseiller des tétées supplémentaires. Le bébé ne tète pas ou tète mal puisque ce n'est pas parce qu'il a faim qu'il pleure. On en

arrive alors aux suppléments. Les donner à la tasse n'arrange rien. Au petit matin, le bébé s'endort et la maman qui n'a pas dormi est complètement épuisée et désemparée.

Dans bon nombre d'observations réalisées pendant la nuit et malheureusement non filmées, ces bébés pleureurs recherchent désespérément le regard de leur mère. Après avoir allumé une petite lumière et s'être installées dans le lit de manière à pouvoir communiquer par le regard et parler à leur bébé, les mamans parviennent à le calmer et à l'endormir. Cela ne résout pas entièrement les problèmes. Il se réveille chaque fois qu'elles essaient de le remettre dans son berceau. Elles ont peur de l'écraser ou de le laisser tomber du lit. Elles ont peur d'être trop fatiguées le matin. Rentrées chez elles, nombre de mamans dorment avec leur bébé au milieu du lit.

Le problème fondamental est que l'évolution des espèces n'a pas prévu de gène d'adaptation du bébé humain au berceau et à la hauteur des lits d'hôpitaux. Il reste aux membres des équipes obstétricales et pédiatriques qui entourent la naissance à faire preuve de créativité pour trouver des solutions là où la nature n'en a pas prévu pour aider les nouveau-nés à s'adapter à un environnement en perpétuel changement.

## **Conclusion**

Cette brochure et le DVD qu'elle accompagne auraient atteint leur but s'ils pouvaient encourager les professionnels de la périnatalité à aider les parents à se préparer à la rencontre du regard de leur bébé le jour de sa naissance et à développer leurs capacités naturelles à comprendre ses besoins et à y répondre de manière adéquate. Lui parler, attirer son regard, observer les expressions de son visage, être sensible à la tonalité de ses cris permet de d'établir et de maintenir le lien affectif qui lui est nécessaire pour communiquer ses besoins et pour être rassuré chaque fois qu'il perçoit des sensations nouvelles qui le désemparent.