

L'attention à l'autre repose sur une position éthique, le développement d'un accueil, d'une réceptivité ou hospitalité particulières à soi et à l'autre. Elle prend racine dans nos expériences premières et s'étaye tout au cours de la vie.

L'accueil fait au bébé fonde cette humanité et lui permet de construire ses propres « enveloppes », son espace psychique. C'est ce modèle de « contenance » qui peut être développé dans nos professions pour prendre en compte les souffrances profondément inscrites dans le corps et l'identité de chacun.

Comment apporter une aide sans attendre de retour ?
Comment ne pas se laisser envahir ou manipuler par l'autre ?
Comment ne pas passer à côté de souffrances peu visibles ?
Ce livre ouvre les questions liées à l'attention à l'autre, à l'écoute de la souffrance en les mettant en lien avec la réalité du travail d'équipe et une nouvelle conception de la vie psychique.

Psychologue clinicien, Denis Mellier est professeur à l'université de Franche-Comté et directeur du Laboratoire de Psychologie (EA 3188). Depuis plus de 30 ans engagé dans la pratique, il est attentif aux problèmes de la demande des sujets et aux souffrances peu visibles des bébés. Il développe ses recherches en s'appuyant sur l'approche psychanalytique du groupe et l'observation du bébé dans sa famille. Il est l'auteur de plusieurs articles et ouvrages dont *Le bébé dans sa famille*, Dunod, 2013.

yapaka.be

Coordination de la prévention
de la maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



L'ATTENTION À L'AUTRE

DENIS MELLIER

103 yapaka.be

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

L'ATTENTION À L'AUTRE

Denis Mellier

yapaka.be

L'attention à l'autre

Denis Mellier

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.

Directrice de collection : Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Philippe Jadin et Habiba Mekrom.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de projets : Stéphane Albessard, Gaëlle Amerijckx, Mathieu Blairon, Nicole Bruhwylter, Olivier Courtin, Marie Darat, Anne-Marie Dieu, Stephan Durviaux, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Farah Merzguoui, Jessica Segers, Marie Thonon, Nathalie Van Cauwenberghes, Françoise Verheyen, Juliette Vilet.

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Juin 2018

| | |
|---|-----------|
| L'attention, bébé vient au monde | 11 |
| Une déstabilisation identitaire..... | 11 |
| Charles, qui sera-t-il ? | 13 |
| Inès, qui est-elle ? | 15 |
| Une attention troublée..... | 17 |
| Les enveloppes, bébé et sa communication | 19 |
| Quitter la vie intra-utérine, la nécessité | |
| « des enveloppes » | 20 |
| Les interactions et la communication précoce | 21 |
| Le travail de l'attention et la continuité des enveloppes..... | 23 |
| Angoisses irreprésentables, souffrances initiales | |
| et contenance | 26 |
| Enveloppes et souffrances primitives, un nouveau domaine de | |
| « travail psychique » | 29 |
| Des souffrances à recevoir, le dispositif d'observation .. | 33 |
| L'observation comme dispositif | 34 |
| Kamel et l'émergence de son émotion | 36 |
| Le cadre de l'observation selon | |
| la méthode d'Esther Bick | 38 |
| Des souffrances à porter, l'analyse de la pratique | 41 |
| Linda, précarité des enveloppes et « portage » éducatif .. | 41 |
| Kevin et les relations équipes-famille | 44 |
| Les groupes d'analyse de la pratique | 46 |
| Des offres de « contenance » à créer | 49 |
| Du temps pour l'attention, un cadre « à double détente » | 50 |
| De la non-demande de soin à l'adaptation | |
| de l'attention du professionnel | 51 |
| L'attention d'une équipe | 53 |
| Éthique, société et risques de capture de l'attention | 54 |
| La contenance, une évidence ? | 57 |
| Bibliographie | 59 |

« L'attention à l'autre » est le leitmotiv de ce texte, le fil conducteur déroulé pour envisager comment cultiver cette attitude, ce positionnement précieux dans la pratique, mais aussi dans la vie quotidienne. Cette « attention à l'autre » est inséparable de la théorie de la « fonction contenant » et de celle des « enveloppes psychiques » qui l'accompagne. Ces notions sont fondamentales pour comprendre nos pratiques actuelles en éducation comme en thérapie, dans le social comme dans le médical ou dans toute autre relation professionnelle.

« Attention tu vas tomber ! » Tout pourrait débiter par cette exclamation. « Attention tu risques de tomber dans le vide, attention, tiens-toi bien, attention une voiture arrive », autant de situations différentes où le risque est bien là, risque mortel parfois. N'est-ce pas le tout début de notre attention envers le tout bébé : « Attention, tu vas tomber ! », « Attention tu vas te faire mal, ne mets pas cela dans la bouche... » ?

Mais l'attention est aussi préoccupation de tous les jours, tendresse des soins, souci de donner à manger, de respecter son rythme, inquiétudes sur son attitude, interrogations sur ce qu'il pense, sur ce que je ressens. Encore plus tôt, lors de sa venue au monde : « Est-il normal ? Me reconnaît-il ? Comment est-il ? » Et, bien avant encore, quand il est porté : « Comment faire attention à moi, à lui/ou elle qui va naître, aux autres ? »

Est-ce un héritage de l'homme préhistorique ? L'attention aux prédateurs, la protection du groupe se doublait d'une attention aux différents membres de la communauté, pour survivre tous ensemble. Certains pensent que l'empathie plonge ainsi ses racines dans la « sélection naturelle » : l'homme si faible physiquement au regard des autres espèces a dû développer des comportements sociaux d'entraide pour faire face aux dangers de tous ordres qui peuplaient son environnement. C'est cette empathie qui nous permet de nous identifier aux autres, c'est elle qui serait à l'origine du comportement de sollicitude envers l'autre, envers les plus faibles et les plus démunis. Avec l'attention et l'empathie, nous ne sommes pas loin de la « fonction à contenir » mais nous devons faire encore quelques pas pour approcher cette conceptualisation.

L'attention ne suffit pas, l'empathie non plus, il faut quelque chose de plus pour « prêter attention à l'autre », pour lui venir en aide, pour penser/panser sa souffrance. Dans cette tâche, on peut se perdre, se laisser embarquer par son problème, se laisser emporter par le tourbillon de sa détresse. Alors on risque de se protéger, de couper tout contact, voire de fuir et tout oublier... Nous sommes des êtres bien compliqués et contradictoires.

Rien n'est naturel en fait, tout se travaille. Bien sûr on a découvert l'existence d'une hormone qui favoriserait l'attention à l'autre, l'ocytocine. Initialement découverte comme facilitant l'accouchement, cette hormone est sécrétée lors de l'allaitement (savez-vous que dans les situations extrêmes de dénutrition, la mère arrive à allaiter malgré son état ?). C'est elle qui soutiendrait les liens d'attachement à l'autre, c'est elle qui alimenterait nos conduites altruistes, qui nous aiderait à ne pas répondre par l'agressivité à un comportement dérangent. Mais cette biochimie est encore incertaine et heureusement plus

complexe que ça et le « travail » que nous devons accomplir pour prêter attention à l'autre ne pourra jamais se réduire à l'absorption d'une hormone ou d'une « pilule ».

Comment alors définir ce travail ? Comment recevoir la détresse de l'autre, développer notre empathie sans nous perdre, sans être envahi ? Comment « mettre au travail » notre pensée, nos émotions, pour être d'une quelconque utilité ? Comment résister à fuir, tout en gardant une bonne distance ? Comment maintenir notre attention dans la durée et ne pas céder au découragement, à l'énerverment, voire à la rage ? Comment ne pas se laisser bernier, manipuler par des pleurs ou des mimiques non authentiques ? Toutes ces questions montrent que l'attention se travaille, que la réception des émotions ne va pas de soi, que la « réflexion » de ces émotions demande du temps, de la patience, des « changements de points de vue », qu'agir avec l'autre, l'accompagner, le soutenir est également un temps éprouvant, complexe où est en jeu notre propre distance affective et perceptive. Si l'on ajoute que l'on peut très bien passer à côté de quelqu'un sans se rendre compte qu'il souffre, que le décodage de la souffrance chez l'autre n'est, nous le verrons plus loin, pas une évidence, on comprend qu'il faut du temps et de l'espace pour expliciter ce travail.

L'idée principale développée ici est que l'attention à l'autre dépend ainsi d'un « travail psychique » pour « contenir » et transformer la souffrance de l'autre. Ce travail est essentiellement possible pour deux raisons.

1) D'abord parce que nous avons été « nourri » par une telle attention à l'autre. Tout bébé nous avons été porté, choyé, élevé; enfant et même adolescent c'est aussi une certaine attention qui nous a accompagné; adulte, c'est aussi la rencontre avec certaines

personnes qui soutient, maintient cet état d'esprit. En ce sens nous avons « intériorisé » une certaine attention à l'autre. Cette attention fait partie pour une part de nous, elle nous « enveloppe ». Nous pouvons la réactualiser, la développer en nous appuyant implicitement sur des expériences passées, même si celles-ci resteront pour la plupart hors de tout souvenir. En termes techniques, on parlera des « enveloppes » que nous avons construites et qui constituent le background, l'arrière-fond, sur lequel peut se déployer une attention à l'autre. Ce sera le début de notre réflexion : comment le bébé vient-il au monde, comment construit-il ses enveloppes ? C'est tout au début de la vie que les processus d'attention à l'autre sont les plus visibles. Les angoisses mobilisées à ce moment demandent à être contenues, transformées. Ce sera notre modèle de compréhension.

2) Ce travail est également possible parce que cette attention peut être enrichie, transformée grâce à un certain professionnalisme. La formation initiale, professionnelle, puis celle qui se poursuit sur les terrains, nous ont mis à l'épreuve, nous ont fait connaître certains problèmes qui sont à résoudre. Par ailleurs, différents dispositifs sur le terrain poursuivent cet objectif, comme l'observation, l'analyse de la pratique, la réflexion clinique en équipe, le développement d'une certaine « réflexivité » ou prise de recul face à certaines situations trop éprouvantes ou intenses. Le professionnel n'est pas seul, le professionnel ne doit pas rester seul. Certaines professions développent plus que d'autres cette exigence de travail, comme les métiers de l'éducation, du social ou de la psychologie ; certaines ont aussi davantage besoin de mettre au travail cette attention à l'autre ; d'autres doivent le faire, sans être toujours initialement bien « armées » pour cet objectif alors que le quotidien expose tout particulièrement les professionnels à cette tâche, comme dans le milieu médical. C'est ce que nous montrerons dans les

chapitres suivants : comment l'attention à l'autre doit pouvoir compter sur des dispositifs ajustés aux défaillances des enveloppes des sujets, à ce qui est à contenir.

L'attention, bébé vient au monde

Regardons d'abord comment l'attention se construit et se reconstruit de génération en génération. Bébé vient au monde et c'est toute une communauté qui se mobilise. C'est une situation princeps qui mobilise des enjeux de vie et de mort et oriente notre manière de porter attention à l'autre, prendre le temps d'être à son écoute, répondre à ses besoins, le reconnaître, lui donner une place. Notre situation d'être « prématuré » au regard des autres espèces rend le petit d'Homme très vulnérable aux dangers environnants, incapable de se nourrir seul et donc très dépendant de son environnement humain. La spécificité de notre attention se révèle humaine : elle n'est pas seulement guidée par des réflexes comportementaux ou hormonaux, car elle prend en compte toute notre histoire et s'appuie sur des projets chaque fois très singuliers.

Une déstabilisation identitaire

La venue au monde d'un bébé est source d'un immense impact émotionnel. Les mots ne suffisent pas pour décrire ce qui se passe autour de lui, les émotions sont à leur paroxysme. Si la joie, l'émerveillement, le soulagement sont là, la sidération, l'indifférence ou la rage peuvent être aussi présentes, à bas bruit. Tous les membres de la famille se trouvent en fait déstabilisés dans leurs places. La femme devient mère, l'homme père, le couple change, la fratrie se constitue, les parents deviennent grands-parents, de nouveaux statuts apparaissent pour les oncles, les tantes, les cousins, etc. Chacun est mobilisé dans son attention, chacun doit (re)trouver une identité en

identifiant dans le même temps ce nouvel être qui s'invite dans la famille.

Les « fées » autour du berceau sont une représentation de ce moment, les oracles de la Grèce Antique, les prédictions en tous genres montrent les enjeux de la transmission intergénérationnelle, mais aussi de « l'attention » que l'on doit prêter à ce nouvel être, qui risque plus tard de nous « détrôner ». « Attention » ! A nul autre moment ce terme revêt tant de polysémie : faire attention à ce qui ne lui arrive rien, faire attention à ce que cela engendre pour nous, prendre soin, développer sa conscience, devenir attentif, etc.

La naissance constitue ainsi un bouleversement, une révolution, tant pour le bébé qui vient de naître que pour la famille qui accueille en son sein ce nouveau membre. Les processus qui affectent les sujets lors de ce bouleversement se construisent autour des « fils » de l'attention. En effet on ne peut séparer ce qui se passe pour le bébé de ce qui se passe pour les parents, voire dans toute la famille. Le fait d'être parent n'est pas figé, c'est un « devenir », un processus, qui change avec le temps et avec le développement du bébé.

On assiste ainsi initialement à une réelle « déstabilisation identitaire » de chaque membre de la famille. Ceci est tout particulièrement aigu dans notre culture, où les rites traditionnels s'effacent devant la valorisation de l'individualisme et l'importance du projet parental. Le bébé « fait » cependant famille, dans la réunion mais aussi dans les « divisions » qu'il peut créer, malgré lui, autour de lui : rivalité dans sa reconnaissance entre le père et la mère, accrocs dans leur « devenir » parent, rivalité dans la fratrie, tensions entre les familles, etc. Toutes ces dimensions sont interdépendantes : le « devenir bébé » et le « devenir parent » doivent être simultanément interrogés avec « ce qui fait famille ».

Si pendant longtemps on a conçu le travail de construction des premiers liens comme le passage de « l'enfant imaginaire » à « l'enfant réel », suite aux travaux pionniers de Michel Soulé, il convient désormais de compléter ce processus en prenant plus en compte la dynamique familiale inhérente à la naissance. C'est toute une famille qui « identifie » le bébé et c'est à partir de cette trame que le bébé, comme les différents membres de la famille, va arriver à acquérir une nouvelle place.

Charles, qui sera-t-il ?

Prenons la situation de Charles, un nouveau-né de 2 jours, lors d'une première visite d'une observatrice à la maternité (le matériel que nous présentons provient d'un travail que je mène avec des personnes qui se forment à l'approche psychanalytique de l'observation du bébé selon E. Bick en allant régulièrement à domicile auprès d'un bébé qui vient de naître). Par sa naissance Charles vient de créer une nouvelle famille en transformant un couple en parent, un parent en grand-parent.

« Je frappe à la chambre 123 de la maternité. J'entends la voix du papa qui me dit d'entrer. Je salue le papa, la maman et me penche sur Charles, qui dort posé sur sa maman, pour lui dire bonjour. Il est allongé sur le côté gauche sur la poitrine de sa maman, il a les yeux fermés, le visage détendu. C'est un petit bébé qui a un petit visage rond et déjà pas mal de cheveux, très bruns. Je dis qu'il est très mignon, la maman me remercie et dit « On trouve aussi ! » « On savait qu'on le trouverait beau parce que c'est le nôtre mais on le trouve objectivement très beau ». « C'est parce qu'il a tout pris de ses parents », dit le papa en plaisantant.

Il y a deux autres dames dans la chambre : « Ma maman », me présente madame, et une amie de la

famille. Je leur serre la main. Le papa est à gauche du lit (côté porte), la grand-mère et l'amie sont de l'autre côté (côté fenêtre), je me mets debout au pied du lit. La maman dit qu'il a des grands pieds qui remplissent déjà tout son pyjama. La grand-mère touche ses pieds à travers le pyjama et dit qu'elle pense qu'il aura des pieds comme dans sa famille. « Ma mère avait les petits orteils qui passaient dessus comme ça, et moi je les ai qui passent dessous comme ça (elle me montre avec ses mains). Lui aussi on dirait bien ». « Ou peut-être il les aura juste comme moi, un tout petit peu », dit la maman. « Il aura des orteils parfaits », dit le papa. « Mais ils sont parfaits mes orteils, et ceux de sa mère aussi », dit la grand-mère. »

Chacun est autour du bébé. Notons les dispositions spatiales : le bébé est « entouré ». Le climat « léger » est très indicateur des tentatives de « rêver » ce bébé en l'identifiant comme un membre de la famille : « Il a tout pris de ses parents », « Il aura des pieds comme dans la famille ». Cependant, il y a une sorte de compétition entre les membres de la famille. Dans cette chambre, la grand-mère donne la « réplique » à son gendre : « Mais ils sont parfaits mes orteils, et ceux de sa mère aussi ». Cette compétition peut être aussi envisagée de manière plus latente avec le bébé : le « Il a tout pris de ses parents » du papa peut aussi s'entendre comme il nous a tout pris... que va-t-il lui rester alors, à ce père ? Ce que dit l'un peut être disqualifié par l'autre, chacun est très sensible au positionnement de l'autre.

La suite de l'observation montre comment la grand-mère cherche à rassurer sa fille : « Il met souvent son poing sur la joue comme ça », dit la maman. « Alors ça sera un intellectuel ? Un penseur, un sculpteur ? », dit la grand-mère. Ce qui semble une véritable petite inquiétude de la mère (« Pourquoi met-il son poing contre sa bouche ? » Il a deux jours, préférerait-il son

poing à son sein ? Comment se passe le début de l'allaitement ?) se trouve vite rattaché par sa propre mère à une image rassurante et grandiose : « Ne t'inquiète pas, il sera célèbre » semble-t-elle dire. Les projections se nourrissent de l'histoire de notre culture, c'est un Grand Homme qui est évoqué, ce bébé sera bien sûr célèbre et comblera aussi les rêves de ses grands-parents.

L'idéal est ainsi immédiatement convoqué quand un enfant est attendu. Chacun reconnaît la valeur de cette configuration narcissique, ce bébé sera bien sûr célèbre et comblera les rêves déçus de ses parents. Cette illusion est vraiment nécessaire, elle est porteuse d'un narcissisme de vie sur le bébé.

Chacun est là, telles les « fées autour du berceau ». Qui est-il ? Qui sera-t-il ? Sa première apparence, ses mouvements sont interprétés. Le bébé est « en urgence » identifié par le point de vue que chaque participant doit partager avec un autre : la mère, le père, la fratrie, les grands-parents, oncles, tantes, toute la famille, présente ou non autour du berceau.

Inès, qui est-elle ?

Une autre vignette dans une autre famille, avec un père lors de la première observation à domicile (la mère s'est absentée) : « Monsieur revient, prépare le canapé pour s'y installer, me donne mon manteau que j'avais laissé dessus, il va chercher une couverture et prend Inès en l'enroulant dans la couverture. Inès s'arrête de pleurer immédiatement. Elle est dans le creux du bras de son père qui s'est bien installé, des couvertures sous son bras à lui. Il met une serviette sous le cou d'Inès et lui propose le biberon. Inès tête deux fois puis s'arrête, la tétine dans la bouche, elle regarde, elle me paraît extrêmement éveillée et présente. Elle reprend la tétée, s'arrête, son regard cir-

cule. Monsieur la regarde en silence. Il y a comme un grand apaisement. Il semble qu'à partir de ce moment le temps est suspendu. Elle tète tout doucement. A un moment, Mr lui dit « coucou », puis il se tait à nouveau. Je me sens m'engourdir de sommeil et regarde monsieur, me demandant si lui aussi s'endort. »

L'impact émotionnel est profond, la présence d'un nouveau-né nous convoque en des zones très profondes. S'identifier à lui suppose un mouvement régressif important, une perte des limites et de nos « contacts » habituels pour être attentif à ce qui pourrait être sa manière d'être au monde. Le climat est ici très dense, l'attention de l'observatrice est en osmose avec l'extrême attention de ce père pour sa fille.

Lors de la visite suivante, la mère parle en détail de son « héritage » familial. Elle dit qu'elle ne peut compter ni sur sa mère, ni sur sa belle-mère, qui est « terrifiée à l'idée de porter un tout petit ». Elle dit qu'elle « ne veut pas transmettre quelque chose, que c'est difficile », elle semble d'ailleurs investir l'observatrice comme une figure tutélaire, protectrice, qui pourrait être un garde-fou contre les risques de la transmission. Regardons ce qui est dit du bébé : « À la fin de la visite, quand Inès tourne légèrement son visage vers l'observatrice et que son regard se promène, la mère se questionne : « Tu dois bien voir une ombre » ; lorsqu'elle lève alors légèrement la main, l'observatrice pense au geste d'au revoir mais elle se dit qu'elle est bien trop petite pour cela »

Comprend-elle ? Voit-elle ? Comme souvent dans les toutes premières observations, l'attitude plus fine du nouveau-né est difficile à percevoir, on a par contre celles des adultes, qui sont souvent très contradictoires : « Tu te tiens tout de travers », « Tu dois bien voir une ombre », « C'est un vrai sourire ». L'adulte doute, s'interroge, s'émerveille, lui prête une intention, s'illusionne, le reconnaît, l'aime etc.

Une attention troublée

Une inquiétante étrangeté caractérise ce monde autour du nouveau-né. L'attention est troublée. Les inquiétudes sont très fortes quand il y a des problèmes durant la grossesse, une suspicion de malformation ou lorsque l'accouchement est difficile. Ces inquiétudes peuvent être aussi disproportionnées, comme chez cette mère qui passe d'un sentiment d'émerveillement « C'est incroyable toutes les mimiques que peut faire un nourrisson » à de profondes interrogations : « Il est roux, elle ne comprend pas, son mari, lui, était blond et ensuite seulement roux ; elle se sent à part ». Trois mois après, une mère parlera ainsi de son accouchement : « On part avec un bébé dans le ventre, on revient après avec un martien ». L'implantation des cheveux, une petite croute, tout peut devenir étrange, inquiétant, le signe de « quelque chose d'autre ». Ces éléments deviennent le support d'inquiétudes incontrôlées du passé, des deuils non faits, des « objets bruts » issus des histoires familiales plus ou moins dramatiques ou tragiques, sues ou non conscientes, que chacun possède. L'attention n'est jamais neutre, elle est portée par ce « flux » transgénérationnel qui s'exprime lors de la naissance.

Dans le « berceau familial » qui va psychiquement se tresser entre les membres d'une famille et autour du nouveau-né, le bébé sera « tenu », protégé, mais aussi assigné à une certaine place, qu'il acceptera plus ou moins en fonction de l'intensité des projections qui pèsent sur lui, de leurs valeurs positives ou négatives et de ses propres capacités à penser.

Si la naissance est source d'émerveillement, elle l'est aussi de profondes angoisses. Des affects très intenses - peur et joie, éblouissement et sentiment de catastrophe - ne sont pas sans effet sur les sujets, avec parfois des risques de débordement, de

Les enveloppes, bébé et sa communication

dénégation, de clivage, d'anesthésie, de « normalisations » ou déformations. La venue au monde d'un bébé a représenté pendant des siècles, rappelons-le, un risque de mort pour la mère et/ou le bébé, et même si cette occurrence est heureusement de plus en plus rare sous nos latitudes, elle est encore très présente, notamment quand la situation économique ou sociale est très précaire ou marquée par la guerre.

La naissance est un évènement « dangereux », c'est une « bombe » qui risque de faire voler en éclat ce qui est établi, l'attention de tous retrouve une acuité intense, primitive. L'anthropologie montre comment cet évènement est ainsi profondément ritualisé, encadré. Dans toutes les cultures traditionnelles, la mère n'est jamais seule avec le bébé, elle est entourée et portée par toute une communauté de femmes et de « grands-mères ». Il existe ainsi toujours une période de quelques semaines (cf. les « quarante jours » dans certaines religions) où des règles strictes encadrent les contacts du bébé, l'allaitement, la toilette, les différences entre père et mère, familial et étranger. Ces « rites de passage » sont nécessaires comme pour « endiguer » la mise en place de la maternité, la construction de l'espace psychique dyadique entre elle et son bébé et plus largement celui du tissu familial autour du bébé.

La venue au monde d'un bébé questionne ainsi chaque membre de la famille dans son désir de vivre, son idéal, sa manière de se sentir, de se retrouver, « d'habiter sa peau » et de prêter attention à l'autre.

Notre attention est profondément corporelle et ancrée dans notre histoire au sein de nos propres enveloppes. Nous allons voir ici comment.

Bébé grandit et c'est le temps de la construction de ses enveloppes avant qu'il ne puisse communiquer avec des mots ; cette communication est souvent appelée « non-verbale » dans la mesure où effectivement le bébé ne peut encore utiliser distinctement nos mots ni au début tous les comprendre. Mais ce terme est trompeur. Cette communication dépend de la parole que nous lui adressons, donc elle est bien « verbale » de notre part. Par ailleurs, dès le départ, le bébé est sensible à la voix et émet des sons, des vocalises, des babilllements, un « jargon » qui est déjà une « prise de parole », même si les mots n'apparaissent que plus tard, en leurs liens syntaxiques et sémantiques. Cette communication est profondément ancrée dans « l'être au monde » du bébé, son corps et ses « enveloppes psychiques ». Elle peut être qualifiée de « primitive », car par rapport au langage verbal elle est la première dans le développement et s'effectue avant toute prise de conscience de la différence entre moi et l'autre. C'est une « communication en présence de l'autre » qui restera en arrière-fond de toute la communication verbale. Le langage est une communication à distance, qui peut se passer de la vision de l'autre, et qui peut se dérouler en absence de l'autre.

Quitter la vie intra-utérine, la nécessité « des enveloppes »

Quitter la vie intra-utérine, c'est aller à la rencontre d'un monde marqué par la pesanteur (le bébé risque de tomber, alors que ce n'était pas le cas dans le ventre maternel), par le risque de la dérégulation thermique, le hasard des contacts, le rythme de la respiration, la discontinuité de la satisfaction des besoins notamment nutritionnels, l'interrogation de nouveaux sens etc. L'attention du nouveau-né doit se transformer, de nouvelles enveloppes corporeo-psychiques doivent se créer. Ainsi, après le déséquilibre qu'introduit la naissance, le nouveau-né doit pouvoir se retrouver dans son « soi », son être au monde, ses perceptions, et pouvoir localiser à minima ce qui est du « dedans » de ce qui est du « dehors », distinguer le moi du non moi pour entrer en relations avec l'autre, pour subjectiver ses expériences. Il doit rassembler les différentes parts de ses expériences, de sa psyché, de son corps, de ses réactions.

Ce processus va se complexifier dans le même temps où le bébé prend conscience de son corps et de la différence entre lui et les autres. L'attention est la modalité d'être en contact tout à la fois avec l'autre et avec soi-même. Elle est le « liant » qui permet ces processus de rassemblement de la psyché. Les « états de conscience » que Brazelton a mis en évidence constituent le fond de la psyché. L'attention devient pour une part comme une sorte de « pilote automatique » (couramment nous n'avons plus besoin de nous demander si par exemple une perception provient d'un événement externe ou d'une sensation interne). Pour une autre part, elle se « spécialise », elle devient sélective, volontaire ou prise en conscience. La psychologie cognitive a tout particulièrement analysé ces différences : la mémoire « procédurale », comme le fait de savoir se tenir à table, faire du vélo, nager, est pour une part

implicite, automatique, elle s'appuie sur une attention automatique. Le décodage d'une inscription, la volonté de faire attention, le fait d'être vigilant, mobilisent au contraire une attention sélective. Dans l'attention à l'autre, ces deux niveaux sont bien sûr simultanément mobilisés.

Les interactions et la communication précoce

L'attention chez le bébé se développe en fonction bien sûr de ses possibilités physiques, de la maturation notamment de son système nerveux, mais aussi de la qualité de son environnement psychique. L'étude des interactions montre ce qui pourrait correspondre à une « enveloppe psychique » entre le bébé et sa mère.

Grâce à la vidéo, et maintenant grâce à de nombreuses autres possibilités d'enregistrement, la communication non-verbale a été décryptée en termes « d'interactions comportementales ». Par exemple, sur une durée de 180 secondes, toutes les manifestations corporelles de la mère et du bébé sont analysées, seconde par seconde, voire tous les dixièmes de seconde. Chaque manifestation est ainsi cotée pour chacun d'entre eux (avancée du visage, direction du regard, intonation en direction de l'autre, mouvement de la main, etc.) De véritables « interactions » sont ainsi observées entre les partenaires, seconde après seconde : le signe par exemple que la mère émet vers son bébé engendre en réponse un signe du bébé envers elle, elle lui répond alors par un autre signe, ce qui suscite un signe différent chez son bébé, etc. Une communication subtile s'établit quand une mère parle à son nourrisson : froncement de sourcil, haussement de la voix, changement de position dans les bras, etc. Cela suppose aussi un rythme, une attention à l'autre, une habitude aussi de

son tempo, de sa manière d'interagir, un décodage de ses affects, une anticipation de ses dires, voire des effets sur lui de l'action.

Mais que se passe-t-il quand la mère devient brusquement impassible ? C'est l'expérience paradigmatique du « *still face* » (en français « visage impassible ») que Tronick a mise en place avec des bébés entre 6 semaines et 3 mois. La mère est assise en face de son bébé, elle joue normalement avec lui pendant 2 minutes puis, au signal de l'expérimentateur, elle reste impassible pendant 2 autres minutes, comme si elle n'était pas là. Le bébé semble alors légèrement surpris, il suspend son geste, fronce les sourcils. Puis, il tente en quelque sorte de « récupérer » sa mère : sourires, vocalisations plus ou moins nuancées pour attirer son attention. Il hausse ensuite le ton, crie, puis, devant ce visage impassible, se met en retrait, cherche à manipuler la ceinture de son relax, regarde de côté, voire commence à hoqueter ou à avoir de petites régurgitations. Il y a une rupture des interactions, une rupture de « ce qui fait enveloppe » entre le bébé et sa mère. Le bébé est déstabilisé, car le mode d'être avec sa mère, qui s'est implicitement construit entre lui et elle, s'effondre.

Dans le même sens, une autre expérience joue sur la déstabilisation perceptive du bébé. Trevarthen a constaté qu'en décalant pour un bébé de 2 mois la perception de l'image de la mère de celle du son de sa voix de quelques centièmes de secondes, il devient perplexe. Avec un retard d'un quart de seconde, le nourrisson cesse l'interaction. Il y a ainsi des ajustements microscopiques et un véritable rythme partagés entre le bébé et son partenaire.

Les premières enveloppes qui se construisent via des modalités sensorielles de reconnaissance perceptives - la voix, le regard, l'anticipation des gestes, les mimiques, l'odorat - s'installent dans la continuité

des relations, et communications entre le bébé et ses figures d'attachement. Cela peut être objectivé par l'étude des interactions et ces expériences montrent comment un événement insolite déstabilise l'attention du bébé et va jusqu'à la désorganiser. Stern compare l'accordage affectif qui se construit plus tard entre le bébé et sa mère à « une valse ». Un rythme et une continuité s'élaborent également en prenant cette fois-ci pour moteur les affects ou émotions entre les deux partenaires. Il parle alors d'une « enveloppe pré-narrative » entre le bébé et sa mère ou d'un « schéma-d'être-avec-l'autre ». Observons ici un exemple, assez banal : les retrouvailles.

Le travail de l'attention et la continuité des enveloppes

Il s'agit à la crèche d'une situation de retrouvailles après une séparation : « Sarah a cinq mois, sa mère vient ce jour même de reprendre le travail après sa grossesse. La préparation à l'entrée en crèche a duré neuf jours et a été difficile pour Sarah, sa mère et l'auxiliaire.

C'est le soir du premier jour de crèche, Sarah est couchée sur le dos, sur un tapis de sol. Son auxiliaire privilégiée est assise en face d'elle et c'est avec concentration que Sarah joue seule avec un mobile accroché au plafond. Elle entend des bruits de pas, tourne la tête, voit sa mère, sourit, lâche le mobile. La mère se rapproche. Le regard attentif de Sarah va de sa mère au mobile ; la mère s'assied près d'elle en lui parlant doucement. Le regard de Sarah continue à se déplacer alternativement du mobile à la mère. Celle-ci patiente, l'étreint au bout de quelques instants au niveau des hanches, du buste.

Elle la prend sur ses genoux. Sarah emmène le mobile dans ce déplacement, le regard fixé sur le jouet. Sa

mère la serre contre elle et lui caresse les mains. Le regard de Sarah suit le mobile, mais se pose de temps à autre furtivement sur sa mère, dont elle va également frôler et caresser les mains. L'attention de l'enfant se détourne quelques instants du jouet et la mère rapproche son visage. En réponse, celle-ci se raidit et se concentre à nouveau sur le mobile. Sa mère l'installe alors sur ses genoux, adossée contre sa poitrine, face au jouet auquel Sarah peut ainsi se consacrer totalement. La mère patiente tandis que Sarah essaye d'attraper le mobile qui va et vient, se dérobe quand on cherche à le saisir (...).

Puis la mère se dirige vers la table de change en la portant, suivie de l'auxiliaire. (...) Sarah paraît attentive aux voix des deux femmes qui s'entremêlent. Lorsque sa mère s'adresse de nouveau à elle, Sarah manifeste de la joie et lui tend enfin les bras. » (Fleury, Rottman, Leblanc, 1987, p. 386).

En situation habituelle, le « schéma-d'être-avec » entre Sarah et sa mère passe par un partage de sensations communes : voir/être vue, toucher/être touchée, se sentir. Lors de ces retrouvailles, ce n'est que petit à petit, sens après sens, « feuillet après feuillet », que le bébé retrouve sa mère : d'abord celle qu'elle reconnaît de suite (celle qu'elle voit de loin), puis vraisemblablement son odeur, la tonalité de sa voix, ensuite son portage, sa manière d'être tenue. Mais ce n'est que très tard que le contact œil à œil arrive à s'établir. Leurs « enveloppes » se sont rétablies, grâce à tout un travail d'attention. Ce travail emprunte les différents canaux sensoriels et émotionnels du nourrisson.

Deux remarques :

- Le va-et-vient de l'attention : notons à deux reprises le va-et-vient explicite de l'attention de Sarah du mobile à sa mère, c'est-à-dire de l'expérience qu'elle vivait à la crèche (le mobile) à l'expé-

rience « connue », familière, celle avec sa mère (l'enfant aurait pu faire ces va-et-vient avec une personne de la crèche). Si ce va-et-vient se perçoit au niveau de l'activité du regard on peut penser qu'il est aussi présent au niveau des autres sens, comme celui du toucher.

- Le risque de neutralisation des affects et les tensions émotionnelles : Sarah hésite à pleinement reconnaître sa mère, à se laisser aller au désir de la retrouver, de la prendre (et/ou d'être prise). Sarah s'est retenue durant la journée, elle a pu pleurer ou s'attendre à voir sa mère, qui n'était pas là. Remontent alors en elle tous ces éprouvés. Pourtant elle est extrêmement contente de la revoir. Il y a ici juxtaposition, confluence de deux courants différents (comme la colère et la joie) donc un risque de neutralisation du sens de l'émotion, négative ou positive. Ceci est source de tensions.

Ces tensions sont parfois accentuées quand la mère se rapproche trop vite de son bébé. Le monde interne de Sarah risque d'être envahi par une subite expérience de retrouvailles, il y a des risques de déni des écarts et de brouillage de l'identité. Sarah hésite à pleinement reconnaître immédiatement sa mère car son attention doit avoir le temps d'un va-et-vient entre différents ordres de réalité : l'expérience dans laquelle elle était plongée, la perception actuelle de sa mère et des ressentis internes passés. De micro émotions se font jour à chaque « tournant » de cette situation, avant le « bouquet final » des retrouvailles. Cette émotion finale est la résultante de tout ce travail psychique que le bébé a dû faire pour concilier sa mère, passée, ses expériences de la crèche et sa mère présente devant lui.

Dans cette situation, on a mis l'accent sur le travail psychique du bébé, mais il va de soi que la mère doit réaliser parallèlement un travail similaire (appré-

hension avant de venir, joie immense de retrouver, revoir son bébé lui souriant, résistance à l'envie de le prendre de suite, inquiétude qui pointe devant sa réaction, peur, voire panique face à des sentiments d'abandon, de culpabilité ou de rejet, rassurance, plaisir au contact retrouvé), de même que la professionnelle, également engagée affectivement dans la scène (perception du détournement du bébé, soulagement de voir la reconnaissance de sa mère, culpabilité, peur que cela se passe mal, gêne, etc.).

Angoisses irreprésentables, souffrances initiales et contenance

Il ne faut pas perdre de vue que la construction de ces enveloppes, et la complexification concomitante de l'attention, dépendent grandement des types d'angoisse à contenir chez le bébé.

Lors de cette communication primitive, les « souffrances primitives », les premières peurs ou angoisses sont pour le bébé « irreprésentables » si elles sont trop fortes, trop incompréhensibles. Il n'a pas les moyens de comprendre ses peurs, les gestes ou attitudes qui arrivent soudainement ou qui lui font mal, son état d'irritation ou d'insatisfaction. Il ne peut anticiper ce qui lui arrive ni « donner » un sens, mettre en lien ces expériences imprévisibles avec ce qu'il connaît de gratifiant, de sécurisant dans la relation à l'autre. Ce n'est que petit à petit que le bébé prend conscience de son angoisse, peut la communiquer et adresser une demande. Quand il pleure par exemple, c'est déjà un signe qui nous est envoyé, et que nous pouvons facilement comprendre. Les angoisses de séparation sont ainsi plus « faciles » à contenir car nous les percevons plus facilement que les toutes premières angoisses, plus diffuses, qui en dehors des cris peuvent être peu visibles.

Ceci est très important à comprendre. Les angoisses les plus intenses sont celles où on n'a pas forcément les moyens d'envoyer un appel à l'aide tant l'état de détresse est fort. Par ailleurs, quand l'angoisse n'est pas reconnue et contenue par un autre, différents mécanismes de défense se mettent en place pour que le bébé puisse se protéger de l'envahissement de ces angoisses.

Les signes de souffrance chez les bébés, leurs angoisses, sont toujours difficiles à repérer. Pendant très longtemps (jusqu'à la fin du XX^e siècle) les nouveau-nés étaient ainsi opérés sans anesthésie, car on croyait qu'ils ne ressentent pas la douleur, tout simplement parce que devant une forte douleur, le nouveau-né s'immobilise, se raidit. Les premières angoisses que l'on a reconnues sont celles liées à la séparation, car elles s'expriment par des pleurs, par des émotions plus facilement décodables par les adultes.

Les pleurs ou angoisses de séparation sont quant à elles plus perceptibles car elles passent par l'expression d'une émotion. Le bébé a pris conscience que sa mère est différent de lui, il peut avoir peur de la perdre (cf. attachement). Les pleurs, la colère, la tristesse et les comportements d'accrochage à l'autre pour ne pas en être séparé sont l'expression de ces angoisses. L'affect est bien présent. Les angoisses ou souffrances primitives sont par contre plus difficilement repérables pour les soignants car elles ne s'expriment pas par les émotions de base qui nous servent à communiquer (joie, tristesse, colère etc.) Le bébé n'ayant pas encore conscience de la séparation d'avec sa mère (généralement avant 6, 8 mois), il ne peut avoir une représentation de ses angoisses : elles sont pour lui irreprésentables ou impensables, comme la peur de tomber, d'être lâché (angoisses de précipitation), les craintes de perdre le contenu de son corps, de se répandre (angoisses de liquéfaction), les

angoisses de morcellement. Il n'a pas la possibilité cognitive de se représenter de telles situations, il est ainsi sidéré quand il ressent de telles angoisses dans son corps, car il ne les comprend pas.

Quand le bébé ne se sent pas « contenu », exister psychiquement, il développe des modalités d'agrippements sensoriels : il regarde fixement un point lumineux au plafond, il se concentre sur un son, il se raidit et contracte ses muscles, il serre ses poings, etc. E. Bick a montré que le bébé sauvegarde ainsi son identité en se collant à ses perceptions, son attention est immobilisée comme s'il avait besoin de se protéger d'éprouvés trop intenses, d'angoisses déstabilisantes. En travaillant avec des bébés carencés, Selma Fraiberg a également mis en évidence des processus similaires, qui s'étendent aux bébés plus grands :

- L' « évitement du regard » : le bébé perçoit les personnes autour de lui, les regarde, mais quand son champ visuel croise celui de sa mère, il ne la regarde pas, il fait comme si elle n'était pas là.
- Le « gel émotionnel » : le bébé n'exprime aucune émotion alors qu'il pourrait avoir mal ou être content.
- La dérégulation émotionnelle touche des bébés plus grands : au lieu par exemple de pleurer quand il tombe, le bébé se met à rire, au lieu d'avoir peur d'un étranger, il fait comme s'il le connaissait.
- La « lutte » concerne les jeunes enfants : ils sont sans arrêt en train de rechercher la bagarre, ils sont décrits comme « terribles », comme de « petits monstres », alors que par exemple ils sont souvent très anxieux le soir pour se coucher.

Toutes ces défenses participent à l'installation des « enveloppes » chez le bébé et on comprendra alors que ces enveloppes sont plus ou moins vivantes, souples et fermes. Lorsque le bébé se sent en sécurité et a intériorisé une attention vivante en lui, il se tourne

alors avec curiosité, et prudence, vers les autres. Lorsque qu'il a dû trop souvent se défendre contre des situations intrusives ou non sécurisantes, il peut rester sur la défensive, être dans le retrait ou ne pas arriver à réguler sa distance à l'autre. Les « enveloppes » n'ont pas la même qualité, du point de vue du bébé. Dans le premier cas, l'autre sera pensé comme différent de soi. Dans le second cas, l'autre pourra être envisagé comme une partie de lui, potentiellement intrusif, excitant ou absolument « sauveur ». L'attention à l'autre sera ainsi différente et on peut noter que dès le départ elle va être différemment sollicitée, car les angoisses à contenir sont plus ou moins présentes.

La qualité des enveloppes impacte ainsi la relation avec l'autre. En retour, le soignant doit faire appel en lui-même à de telles expériences pour reconnaître celles de l'autre. Il se sentira plus à l'aise quand le bébé va bien. Il sera plus en difficulté dans le second cas, mais parfois sans bien savoir ce qu'il doit faire, car pris lui-même par ce que lui fait vivre de confus le bébé. Ce qui sera à contenir, ce ne sera pas seulement les angoisses peu visibles du bébé, mais aussi des sentiments ou sensations peu clairs en lui-même. Le travail de contenance, ou d'attention, plonge ainsi ses racines dans des parties peu différenciées de l'autre et de nous-même, car il touche des niveaux très primitifs, voire archaïques, de la construction de la personnalité.

Enveloppes et souffrances primitives, un nouveau domaine de « travail psychique »

Des liens peuvent être faits ici avec l'évolution de la psychanalyse et la manière dont elle conçoit le « travail psychique ». La construction des enveloppes psychiques s'effectue dans la prime enfance et reste la marque de chaque individu. Ces enve-

loppes portent la trace des traumatismes précoces et des parties non encore différenciées du sujet. On a ainsi montré que certains patients ne pouvaient se représenter leurs traumatismes précoces, car ils sont issus d'une période où ils ne parlaient pas encore, où ils ne pouvaient pas se les représenter avec des mots. Didier Anzieu parle alors d'un état du Moi antérieur à toute expression verbale, un « Moi-peau ». Ce « Moi-peau » est constitué d'enveloppes. Il a une existence corporo-psychique et s'est construit dans les premiers soins maternels. Sortes de « peau psychique », les enveloppes psychiques servent ainsi de protection au bébé entre le dedans et le dehors, entre le connu et l'inconnu, entre les expériences assimilables et celles rejetées ou intrusives. Elles filtrent les échanges et elles servent de cadre de référence et d'expression à la communication du bébé.

La prise en charge psychanalytique a évolué. L'écoute du patient s'affine du côté des traces de ses traumatismes précoces, du temps où il était bébé, traces inscrites dans ses enveloppes. Ce sont des traces perceptives, sensorielles, de mouvements ou d'émotions figées qui renvoient aux défaillances précoces des soins maternels que le patient a subies dans sa petite enfance. À partir de ces traces, il y aura alors tout un travail de co-construction avec le patient pour retrouver les traumatismes, envisager leur réalité. Il s'agit d'écouter ainsi « le bébé dans l'adulte ».

Les souffrances primitives propres à ces traces alimentent un malaise général, des difficultés d'être, la peur de ne pas être soi, des identités d'emprunts, des troubles somatiques, des moments de déréalisations, des retraits, des agirs ou des fuites dans certaines activités. Le défaut de contenance a fait violence à un sujet quant à ses étayages, aussi bien du côté de son corps que du côté de sa famille, de ses groupes d'appartenance ou de la société.

Les manifestations psychopathologiques peuvent être ainsi très diverses : dérégulations psychosomatiques ou passages à l'acte, troubles graves de la personnalité ou perturbations plus spécifiques propres aux apprentissages, processus de rigidification d'un groupe, radicalisation, durcissement idéologique, errance ou dérive identitaire. Divers processus défensifs peuvent se mettre en place pour pallier ainsi les défauts de contenance que le sujet doit affronter. La demande de soin est de ce fait souvent inexistante, car le ressenti d'angoisse est difficile à reconnaître et à verbaliser pour le sujet. Pourtant, sur le fond, les anxiétés sont souvent intenses, mais diffuses ou disruptives.

D'un point de vue théorique, cette conception résulte d'une extension de la psychanalyse vers des terrains qui n'étaient pas initialement les siens. Le travail avec les enfants puis avec les bébés, celui avec les familles, les groupes et les équipes, la prise en charge des troubles mentaux profonds ont abouti à la création d'un modèle de soins plus complexe que celui de la « névrose » que Freud nous a légué. La problématique de la fonction contenante ou des enveloppes permet de faire face à des situations que la psychanalyse ne pouvait précédemment clairement approcher. C'est la construction même de l'appareil psychique qui est devenue un problème, et non plus seulement les éléments ou instances qui le constituent.

En effet, pour expliquer nos angoisses, nos troubles, nos désirs, on sait que la psychanalyse a fait l'hypothèse que notre fonctionnement psychique dépend « d'instances psychiques » comme le « Ça » (il représenterait le réservoir de nos pulsions et il est régi par un besoin de satisfaction immédiate), le Moi (il représente notre personnalité consciente, il est en relation avec la réalité, il pense et se situe du côté de la raison) et le Surmoi (il représente les

interdits que l'on a intériorisés et qui nous servent de guides dans nos actions). Toutes ces instances résultent en fait d'une évolution. Chez le bébé elles sont par exemple embryonnaires, dans la famille ou en groupe, elles ont une autre forme, dans certaines pathologies elles dysfonctionnent. Avec les enveloppes, l'objectif premier est de concourir à leur construction, à leur développement, à leurs délimitations. Il faut prêter attention à la vie psychique pour qu'elle « fonctionne » avec ces instances, dans un espace délimité. Si on cherche trop vite à expliquer ou donner du sens à ce qu'il fait, le sujet risque de vivre ces interprétations comme des intrusions, des effractions. Une attitude profondément attentive est ainsi la condition même d'un travail plus interprétatif. La fonction de l'attention à l'autre est ainsi valorisée par rapport à celle de l'interprétation. Elle met en relief l'importance des processus non verbaux et le travail de liens que le sujet doit réaliser dans son rapport à l'autre.

Des souffrances à recevoir, le dispositif d'observation

Prêter attention à l'autre suppose d'être réceptif à sa souffrance et de la contenir. Il faut faire un travail sur soi-même pour faire la part des choses entre ce qui vient de l'autre et ce qui provient de soi-même. Il s'agit ainsi de démêler ce qui est emmêlé et que toute empathie, aussi généreuse soit-elle, ne peut clarifier. Il s'agit d'un travail de réceptivité vivante, de profonde « hospitalité », mais également d'interprétation.

Les enjeux de l'inconscient demandent à être mis au travail. Prêter attention à l'autre, c'est faire la rencontre de l'autre au niveau de sa propre présence, de ses multiples possibilités d'être, profondément ancrées dans sa personnalité, comme dans la construction des enveloppes dont nous avons parlé. Ce travail psychique porte ainsi plus précisément sur des souffrances ou angoisses qui ne sont pas toujours représentables pour le sujet, dont il peut nier lui-même l'existence.

Des garde-fous sont nécessaires, des dispositifs doivent être utilisés pour travailler sur ces effets particuliers de l'inconscient. Nous aborderons ceux qui nous semblent le plus caractériser ce type de travail. L'observation d'abord, dans ce qu'elle a de plus clinique et telle qu'on peut la penser grâce entre autres à l'approche psychanalytique. L'analyse ensuite de la pratique ainsi que d'autres dispositifs de « contenance ».

L'observation comme dispositif

« L'observation » constitue sans nul doute l'entrée la plus pertinente pour envisager un travail de l'attention à l'autre, à condition cependant qu'elle soit réfléchie et permette au praticien de « se regarder » faire. Pour cela il faut souvent qu'elle soit « décalée » de la situation initiale et que le praticien bénéficie de l'aide d'autres personnes. Avec ce temps de recul, cet « arrêt sur image », l'attention aux situations initiales peut être décuplée. Le professionnel doit pouvoir en toute sécurité parler de ce qui s'est déroulé, sans danger d'être remis en cause ou critiqué par les autres. Sans ce réel partage émotionnel et d'attention à l'autre, aucune aide ne devient possible, aucun travail ne peut se faire, aucune distance affective ne peut se construire pour « contenir » les situations difficiles.

Avec les bébés, du fait même de la construction de leurs enveloppes psychiques, l'observation est un dispositif très pertinent. L'importance de l'attention au bébé en collectivité a ainsi été depuis très longtemps prise en compte par les pionnières qui ont travaillé dans ce secteur, comme Geneviève Appell et Myriam David (avec la démarche initiée par Emmi Pikler) ou Geneviève Haag et la méthode d'Esther Bick que nous expliciterons plus bas. Lors de l'observation d'un enfant en groupe ou dans une collectivité, l'attention a des effets sur le groupe et les bébés observés. Si l'observateur a les moyens de faire travailler sa propre attention pour être au plus près réceptif de la vie psychique du bébé, celui-ci se sent porté, contenu, il peut se rassembler et être en contact avec des émotions qu'il évacuait précédemment.

En crèche, je travaille depuis de nombreuses années avec des temps d'observation dans la salle de jeu suivis de petites réunions avec les personnes de

l'équipe. Le regard porté sur un enfant change du simple fait d'une attention plus profonde, mutuelle et partagée. Si un enfant n'est perçu que sous un angle « Il est passif, il ne joue jamais, il s'ennuie à la crèche, ... », le regard porté sur lui montre des aspects plus actifs et imaginatifs non précédemment perçus. Une enfant dont on dit « Elle nous inquiète, elle pleure sans arrêt pour un rien, elle rentre dans des colères monstres, ... », peut par l'observation révéler de sérieuses capacités de symbolisation et de jeu, et bien sans pleurs. Régulièrement quand un enfant est décrit comme agressif, « mordeur », son comportement change, l'état d'esprit dans laquelle se déroule l'observation contient ses parties projectives, le rassure sur son existence. Le regard change aussi les enfants qui a priori ne posent pas de problème : une enfant est perçue comme très indépendante « sans problème », mais la discussion ensuite indique une assez grande dépendance envers les autres, une sorte « d'auto-maintien » un peu crispé, etc.

Ces vignettes n'ont rien de magique. Simplifiées, elles illustrent seulement à quel point en collectivité il est difficile pour une équipe, un groupe constitué, de recevoir et de garder à l'esprit les différentes facettes de la vie psychique d'un bébé accueilli. Chacun se trouve dans une situation très éprouvante de par les impacts très forts des émotions vécues et de la détresse dont il est le témoin, actif ou passif. Un temps de « réflexion » est ensuite nécessaire pour prendre conscience des défenses des bébés. Ce deuxième niveau du travail de l'attention ne doit pas être sous-estimé.

L'observation est ici un soin. Elle est ainsi de plus en plus utilisée comme un dispositif car l'attention a une valeur. Regardons comment elle permet dans l'exemple suivant de désamorcer des situations de violence.

Kamel et l'émergence de son émotion

Kamel, 2 ans, a été le témoin de violences entre ses parents. Sa mère a dû partir du domicile avant d'être hébergée dans ce foyer où son enfant va à la crèche. Kamel n'arrive pas à jouer avec les autres et il est sans arrêt en train de pousser, tirer, déranger ceux qui jouent. Dans le groupe il y a une contagion de cette tension, une difficulté des enfants à jouer entre eux, un épuisement des professionnels sans cesse sur la brèche pour interdire, punir, protéger. Le groupe est en ébullition.

Kamel ne s'arrête pas à l'émotion, aux pleurs qu'il fait naître chez les autres. Il « balaie » tout sur son passage comme « un éléphant dans un magasin de porcelaine ». Il a d'ailleurs très peu de contacts avec les autres. Parfois, dans la cour, il reste à l'écart du groupe d'enfants, il lance des cailloux et cherche la sortie. Il parle peu.

La construction de ses enveloppes a été défailante, il ne peut par exemple penser sa propre colère sans rencontrer des scènes, violentes, qui l'ont impactée. Il exporte en quelque sorte son malaise dans le groupe et chez l'autre. Il peut avoir des moments très attachants avec un adulte puis subitement bousculer ensuite un autre enfant. C'est un travail régulier de groupe avec l'équipe qui a permis « d'héberger » sa souffrance et de la contenir, en résistant à la tentation du renvoi sur lui de l'agressivité. Ce qui était violent en lui a pu s'apaiser petit à petit à mesure que l'équipe a pu résister à répondre à ses actes agressifs par des interventions de type « contention de son agressivité » pour entrer ensuite en contact avec les ruptures en lui, recevoir sa souffrance et l'aider à s'individualiser.

Un moment significatif dans ce suivi s'est déroulé quand Kamel a pu exprimer ses émotions lors des

situations de séparation et de retrouvailles avec sa mère. Le personnel ne note aucune manifestation particulière lors de la séparation, il est à la crèche comme s'il avait toujours été là ; même après une absence d'une semaine, il revient comme s'il n'avait pas été absent. Le soir, de même, il est avec sa mère comme s'il ne l'avait pas quittée. Nous en parlons longuement en réunion d'équipe. Un mois après, lors d'une observation, nous notons qu'il a pleuré un matin quand sa mère est partie, qu'il est aussi devenu plus calme, qu'il regarde plus attentivement les autres, qu'il n'est plus une « boule de billard » qui rebondit d'un enfant à un autre, qu'il semble plus « habiter » la crèche, que ses passages à l'acte sont moins fréquents.

Nous avons vu plus haut la différence entre « angoisse de séparation » et anxiétés primitives, irréprésentables. On peut dire ici que Kamel, qui était précédemment dominé par des anxiétés irréprésentables, a pu avoir accès à de véritables angoisses de perdre sa mère, des angoisses de séparation. La « violence en lui » ne lui permettait pas de jouer, de se séparer, il restait « collé » à sa mère, à des scènes excitantes dont il ne pouvait pas se déprendre. Au début, la séparation n'avait aucun effet, il continuait de vivre à l'intérieur de la crèche ce qu'il vivait dans son environnement familial. Kamel ne pouvait éprouver les angoisses liées à la séparation, car vraisemblablement trop empreintes d'agressivité et de culpabilité, celles-ci étaient niées. Un tournant s'est réalisé quand il a pu arriver à différencier ces deux lieux, ces deux groupes, ces deux espaces d'étayage, quand il a pu avoir accès à la conscience de la séparation d'avec sa mère. Ses pleurs ont signé le début de cette prise de conscience. Kamel n'avait pas intériorisé une figure d'attachement suffisamment fiable pour lui apporter une base de sécurité et des enveloppes psychiques suffisamment protectrices.

L'observation n'est pas suffisante, elle est couplée à des temps de réunion ou de discussion au sein de l'équipe. Ce dispositif est directement inspiré de la méthode d'Esther Bick, que je vais présenter car elle constitue un cadre stimulant de travail de l'attention et de la fonction contenante du praticien.

Le cadre de l'observation selon la méthode d'Esther Bick

Esther Bick, une psychanalyste anglaise, a promu une méthode d'observation du nourrisson qui est utilisée pour la formation des psychothérapeutes et des psychanalystes et qui est maintenant pratiquée dans plusieurs pays par différents professionnels de la relation. Après contrat avec l'analyste, l'observateur recherche par ses relations une famille qui acceptera de le recevoir. Après la naissance, il se rend au domicile de l'enfant chaque semaine sur une durée de deux ans. Il vient régulièrement le même jour à la même heure et reste pendant une heure (tout changement demande à être travaillé). Chaque fois il rédige ensuite, par écrit, son observation. Dans un séminaire hebdomadaire, ses observations sont régulièrement travaillées, ainsi que celles des autres participants du groupe animé par l'analyste.

Ce cadre de travail est très rigoureux. L'observation a ici comme objet l'attention au psychisme naissant du bébé dans sa famille, elle engage « l'observateur » dans des processus émotionnels intenses, dont il doit se dépendre. La méthodologie soutient le travail de l'attention. Un rythme de trois temps se répète semaines après semaines : se rendre sur le terrain pour être attentif au bébé dans sa famille, se souvenir du déroulement de la situation, puis analyser et interpréter en groupe cette situation. Ces trois temps pourraient être mis en correspondance avec les trois fonctions de l'appareil psychique : l'attention, quand

l'observateur est sur le terrain, la mémoire, quand il rédige son observation, le jugement quand il pense a posteriori au sens de ce qui s'est déroulé. Cette méthodologie tend à décomposer, à diffracter dans le temps et sur des personnes différentes un processus quasi simultané dans la pratique clinique : ce qui est perçu se combine plus ou moins consciemment avec ce qui est connu, mémorisé, et ce qui va se dire ou se penser comme interprétation.

Chaque fois l'attention de l'observateur est mise au travail, c'est un travail de démultiplication de l'attention. L'attention initiale en direction du bébé dans son entourage psychique se trouve démultipliée, soutenue, travaillée et « désintoxiquée » par l'existence de ces deux autres temps, de ces deux autres espaces profondément complémentaires.

Le temps de l'écrit est celui de « l'observation » proprement dit. Il est parfois long et difficile tant l'observateur est aux prises avec des éléments confus, oubliés ou trop actifs dans son psychisme. Il a pour consigne de noter le plus finement possible ce qui se déroule, de manière à pouvoir le restituer à un tiers. Délaisser le côté interprétatif, mettre de côté son jugement, tenter de se remémorer ce qui s'est évanoui, se détacher d'un moment par trop fascinant, contenir un émoi affectif par trop envahissant, résister à l'ennui, à la somnolence, faire des liens entre des fragments épars, écrire ce qui est peu dicible etc., l'observation restituée résulte de tout un travail psychique complexe. L'observateur reçoit l'impact d'émotions très fortes, la rédaction de l'observation est parfois très difficile, il s'agit d'une contrainte à écrire. L'écrit a dans cette méthodologie une fonction capitale, il s'agit d'abandonner la spontanéité d'un récit, d'un roman, il s'agit de renoncer à raconter une histoire, à combler avec son imagination les trous de la mémoire, pour rédiger un écrit descriptif à partir duquel pourra ensuite se mettre en jeu un travail associatif.

Le séminaire est le cadre réel de l'élaboration de la situation autour de ce qu'Annik Comby cherchait à expliciter comme une « association de points de vue ». Il ne s'agit pas d'association d'idées, d'une libre association à partir d'un élément amené, mais d'un travail associatif qui doit rester au plus près du matériel présenté, de la perception de la réalité psychique qui aurait été celle du terrain. L'observateur lit d'abord son observation au groupe, chaque participant l'a sous les yeux, chacun a sa perception de la situation, une sensibilité à telle ou telle composante du matériel. Ce qu'il n'a pas contenu, ce qu'il porte par-devers lui se trouve d'une manière ou d'une autre présent dans sa présentation, écrite ou orale. Le travail doit se faire là finalement où sont en défaut les propres fonctions contenantantes de l'observateur pour qu'il puisse être le plus disponible possible à la prochaine visite au bébé dans sa famille. L'observation écrite n'a été ainsi que le support de ce travail.

Détailler le cadre de cette méthode est utile car elle a inspiré de nombreux autres dispositifs, aussi bien dans la petite enfance, - en crèche comme nous l'avons vu, mais aussi en pouponnière, en centre maternel, en service de prématurité, - qu'en psychothérapie pour les groupes ou pour des prises en charges individuelles, avec des patients anxieux ou en institution, comme à l'école etc. Cette méthode nous permet d'envisager la mise en place de « dispositifs de contenance », comme nous le verrons plus bas.

Des souffrances à porter, l'analyse de la pratique

Les groupes d'analyse de la pratique, issus pour la plupart des « groupes Balint », sont les dispositifs les plus pertinents pour soutenir et transformer ces souffrances primitives difficiles à contenir. Je prendrai deux exemples pour illustrer ces processus : le cas d'une jeune fille en errance et celui d'un enfant en Institut médico-éducatif.

Linda, précarité des enveloppes et « portage » éducatif

Linda est une jeune fille accueillie par un service de majeurs protégés. Les éducateurs me parlent de leurs difficultés dans un groupe d'analyse de la pratique. Est-ce qu'ils ne dépassent pas les limites de ce qu'ils doivent faire ? Quelle identité ont-ils ? Les éducateurs qui la suivent se sont trouvés disqualifiés dans leur travail et reconnaître l'émotion vécue a permis d'instaurer une différenciation et un sens.

Linda a 19 ans, elle paraît très démunie et est décrite comme étant à la limite de la clochardisation : d'une maigreur absolue, sans soin, avec toujours les mêmes vêtements etc. Son appartement était soit déserté, soit complètement envahi par des personnes de passage.

Une des premières tâches a été de se préoccuper d'elle, de sa santé, de soins dentaires à réaliser. Quand un stage de réinsertion a pu être trouvé pour elle, elle n'arrivait pas à se lever le matin, les éducateurs devaient la réveiller chaque jour. Toute démarche administrative, toute gestion financière

devaient être accompagnées si on voulait qu'elles soit effectives.

Les entretiens proposés ne semblaient avoir aucun impact. Elle acquiesçait toujours, sans pouvoir entrer dans un questionnement. Elle semblait plus animée par des rencontres régulières avec son éducatrice référente et surtout la sollicitude qu'elle a mise à l'épreuve en ne venant pas aux rendez-vous, en dilapidant en un week-end son argent mensuel, en mettant en échec son stage, en disant qu'elle était enceinte etc. Tout se passait comme si elle n'avait pas éprouvé depuis longtemps la présence de quelqu'un pour qui elle comptait.

Son histoire familiale est « classique » dans ce secteur, avec de l'alcoolisme, le chômage récurrent des parents, une place de « ratée » dans la famille. Elle a passé son adolescence comme oubliée, demandant peu, faisant peu, restant sur son lit des journées entières.

Linda souffrait d'une fragilité de son réseau d'étayage. Elle n'était paradoxalement pas vraiment séparée d'une problématique familiale confuse, prise entre une haine impossible à ressentir par rapport à sa mère et l'identification à un père « raté ». Par intermittence elle semblait parfois plus préoccupée du devenir de sa sœur ou de sa mère que d'elle-même, comme ces enfants qui ne peuvent sortir d'une position de « thérapeute de leur parent ». L'étayage familial a manifestement fait défaut à ce moment crucial que représente l'adolescence, elle n'a pas investi l'école, son « cadre » était celui de la rue. Elle arrivait difficilement à s'inscrire comme personne dans les différents groupes sociaux auxquels elle pouvait appartenir.

La prise en charge est complexe. Elle est au début peu différenciée et concerne toutes les fragilités de

son « cadre », de ses différents états : le soin de son corps, son appartement, son travail etc. Les éducateurs ont de multiples fonctions avant qu'une demande et qu'un travail différencié puissent se faire à la mission locale, au Centre-Médico-Psychologique ou à l'hôpital.

Le groupe d'éducateurs, et singulièrement la référente, se sont trouvés sous l'impact de souffrances diffuses qu'ils ont dû accepter de reconnaître et de « porter ». Dans le groupe d'analyse de la pratique, la reconnaissance de l'inquiétude bien réelle des éducateurs a été un premier pas dans ce travail. Cet éprouvé d'inquiétude matérialise dans l'environnement de Linda la constance d'un sentiment qui peut lui permettre « de se voir » et de pouvoir à son tour devenir inquiète par rapport à ses faits et gestes. Pour que cette inquiétude puisse avoir une fonction de contenance, il faut bien sûr qu'elle puisse être rapportée à des hypothèses concernant Linda, elle risque d'être sinon peu différenciée du propre ressenti personnel du professionnel. Sans ce travail que le clinicien peut apporter, les professionnels de première ligne risquent de se retrouver trop collés aux sujets en détresse. Ils risquent de reproduire les propres dysfonctionnements de ces sujets en détresse et de répéter ainsi, malgré eux, les échecs que ces sujets ont déjà connus avec des personnes inquiètes de leur devenir.

Linda ne pouvaient loger en elle-même son propre éprouvé, de par une fragilité radicale de ses enveloppes et de son réseau d'étayage. Son entourage était de manière diffuse sous l'impact de ses propres souffrances. Les soignants ont pris ce relais. Ils ont été amenés à maintenir une attention continue envers elle et à la « porter suffisamment dans leur tête » pour exprimer leur inquiétude, faire « signal d'alarme » et pallier, étayer, la précarité de ses enveloppes psychiques. Le groupe d'analyse de la

pratique a été un espace pour tenter de contenir, éprouver et donner sens à ses vécus.

Kevin et les relations équipes-famille

Dans un Institut Médico-Éducatif, lors d'un groupe d'analyse de la pratique, un éducateur veut parler de Kevin. Il est actuellement insupportable, provocant, sans cesse à transgresser les interdits, aucune communication « normale » ne semble possible, il n'en peut plus. Il raconte l'histoire de ses lunettes une fois, deux fois cassées : Kevin aime aller faire du poney, un éducateur lui explique qu'il n'ira pas s'il les casse, Kevin les casse devant lui...

Kevin avait eu précédemment des prises en charge mais elles ont toutes été interrompues par la famille. Il avait également séjourné un temps en pédopsychiatrie, suite à une agression sur un autre enfant. Aucun travail n'a été maintenu depuis trois ans.

Ce participant au groupe peut « mieux » le « contenir » mais la situation est plus difficile pour ses deux collègues femmes: Nadine se dit excédée (c'est quelqu'un pourtant qui a habituellement une grande tolérance avec les enfants et beaucoup de sensibilité). On parle des parents, de leur impossibilité de demander un soin, de l'ambivalence de la mère, de « l'inexistence » du père. La situation est bien connue par le psychiatre qui a en charge les enfants. Une sorte de désespoir les habite, que faire ? Quelle est la demande ? Je ne vois pas d'issue. Je souligne l'intérêt de continuer, de garder leur identité car Kevin induit des problèmes de confusion, on ne peut se résigner à ne pas pouvoir désirer un changement pour lui, accepter ces différences entre eux, maintenir une cohésion de réflexion.

Après le groupe, je ressens un sentiment d'insatisfaction. Je n'ai pas choisi cette fois d'orienter la discussion vers l'histoire familiale de Kevin et des relations symbiotique qu'il a avec sa mère. Nous en avons souvent parlé, ces éléments étaient dans la tête de plusieurs participants, notamment des deux collègues femmes qui avaient maintenant des difficultés à le supporter. Le risque me semblait être ailleurs : celui d'une collusion avec les parents et certains éducateurs qui ne permettait pas de donner sens à l'acte de Kevin, ou plus banalement d'une division entre eux, d'un conflit interne.

Deux mois après, le même éducateur demande de reparler de Kevin. Ce week-end, de la fenêtre de sa maison, il a lancé une bouteille sur une voiture dans la rue. Cela aurait pu être grave. Il était seul avec sa mère. Dans l'équipe, ils se demandent comment arriver à lui faire comprendre la dangerosité de son acte et envisagent une sanction, comme à chaque fois qu'un enfant crée un incident et est agressif. Je souligne que son geste peut être aussi envisagé comme un signe « positif » pour sa mère, ses parents : un appel à l'aide, une alarme qu'ils doivent prendre en compte. La formule « Une bouteille à la mère ! » résume cette idée. Les parents de Kevin ne peuvent plus s'installer dans le déni de son comportement (ils ne sont pas coopérants quand on envisage d'aider leur fils). Par contre il s'agit bien pour les éducateurs de garder cette inquiétude pour Kevin, de les aider éventuellement à sentir et à partager cette inquiétude avec la mère. Une discussion s'en est suivie sur leurs relations avec le secteur de pédopsychiatrie, auquel il est souvent fait appel pour des enfants plus régressés ou en cas de « punition » pour les enfants difficiles. Ils doutent finalement de l'utilité d'un soin...

Dans cette situation, la fonction à contenir était plus en lien avec cette impossibilité entre famille et équipe de s'entendre pour penser ensemble les problèmes

de Kevin, accepter une limite de l'équipe, savoir passer le relais. En arrière-fond, on peut penser aux lourds dénis qui pèsent sur Kevin, sa place dans la famille (il est visiblement identifié à un oncle qui a eu des problèmes), ce que son handicap a cristallisé, dénis en partie partagés symétriquement par l'institution qui l'accueille.

Toutes ces souffrances, primitives, sont portées par les éducateurs et transmises au groupe d'analyse des pratiques. La perturbation des enveloppes psychiques de Kevin est également à mettre en lien avec ce qu'il vit entre ses parents et les éducateurs. Il y a des risques de confusion de places entre famille et professionnels. Le travail d'attention passe ainsi par une différenciation des places et de nouvelles alliances et coopérations entre chacun.

Les groupes d'analyse de la pratique

Les groupes d'analyse de la pratique sont assez répandus dans le domaine socio-éducatif. Ils se font généralement sous la conduite d'un « psy » averti. Ils ont pour objectif l'élaboration des situations qui ont posé problème sur le terrain professionnel. Chaque participant est invité à communiquer aux autres les situations sur lesquelles il veut réfléchir. Souvent, après ce temps d'exposition, les autres personnes du groupe cherchent à se représenter la situation et à l'aider en émettant éventuellement des hypothèses sur ce qui auraient pu se passer. La confidentialité et le respect de chacun sont bien sûr importants pour que se développe un climat de confiance et de travail dans le groupe.

Ce modèle de travail est en grande partie issu du modèle des « groupes Balint ». Michaël Balint a voulu dans les années 60 mettre à la portée de médecins généralistes les apports de la psychana-

lyse en suivant avec eux la prise en charge de leurs patients. Il a mis en place pour eux des groupes de formation pour que se transfèrent dans le travail de ces groupes les problèmes rencontrés sur le terrain professionnel. Il a mis l'accent sur la discussion et l'atmosphère qu'il faut installer pour que le médecin se sente libre de s'exprimer, pour qu'il puisse développer jusqu'au bout son point de vue sur la situation de son patient, tandis que les autres écoutent avec une grande attention. Le groupe a son attention centrée sur l'exposé d'une situation et ensuite sur les différents points de vue qui peuvent surgir à partir de cette situation.

Dans ces groupes, on peut dire que chaque participant amène par-devers lui les souffrances qu'il a vécues sur le terrain au contact de son patient, le groupe ayant pour charge de réceptionner ces angoisses, ces souffrances primitives, pour les penser et faire des hypothèses sur leurs manifestations ou origines. Il faut du temps et de la patience pour qu'émerge un sens. Les changements de perspective sont parfois longs et douloureux, mais ils aboutissent effectivement à un changement de regard et de perception de la réalité psychique. Dans les exemples exposés il s'agissait ainsi de soutenir la pensée du groupe, pour que chaque participant puisse « se retrouver » ensuite quand il sera de nouveau sur le terrain.

Bien souvent après le groupe, le professionnel doit faire ainsi un travail sur lui-même pour mieux s'adapter au besoin du patient ou de la personne qu'il a en charge. On peut parler, en termes plus techniques, de l'élaboration de sa « contre-attitude » (ou de son « contre-transfert »).

Des offres de « contenance » à créer

D'autres dispositifs sont cependant à créer. L'évolution des pratiques montre l'urgence de construire de nouveaux repères pour développer l'attention à l'autre sur les terrains professionnels. Dans beaucoup de cas dominant des souffrances peu explicites ou peu verbalisées et pourtant très présentes. Par exemple, dans l'exclusion ou la grande marginalité, il s'agit de sujets tellement en souffrances qu'ils n'adressent aucune demande en direction des professionnels. La grande dépendance, le handicap profond rendent également difficile pour ces sujets la formulation d'une adresse en direction d'un autre. Tous les âges sont touchés. Les processus liés à la vieillesse rendent « indigne » le fait de demander une aide. Dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance, l'aide devrait aller de soi. L'adolescent refuse « par principe » tout ce qui vient de l'adulte, etc. Or personne ne peut seul se débrouiller.

Nous avons vu que ces souffrances ont la particularité de brouiller la différence sujet-objet, la différence entre les personnes. Cela rend plus difficile l'expression d'une demande de soin d'un sujet à un autre. Si ces sujets n'adressent pas de demande directe, des indices indiquent aux autres l'existence de réelles souffrances. L'intervention doit être une « offre » plutôt que l'attente de la demande d'un sujet, qui ne viendra jamais.

Nous proposerons d'analyser la particularité de ces dispositifs. Il s'agira d'abord de montrer comment ces dispositifs gagneraient à être à « double

détente » pour réserver au temps de l'attention un espace suffisant de déploiement. Nous indiquerons ensuite comment certaines caractéristiques de ces dispositifs peuvent maintenir et développer cette attention à l'autre au sein d'une équipe, cette attention étant prise, ne l'oublions pas, dans un cadre culturel bien particulier.

Du temps pour l'attention, un cadre « à double détente »

Nous avons vu que l'observation selon la méthode de E. Bick est un cadre analytique qui par la décomposition du temps qu'il instaure permet à l'observateur de travailler les situations sous l'angle de la fonction contenante du lien. Avec le modèle des groupes Balint, un même processus se passe sur le terrain et ensuite dans un autre espace – en dehors de la présence du terrain – qui permet de métaboliser, d'associer les points de vue, d'être et de rester très attentifs à ce qui se passe sur le terrain, mais en lien avec un processus d'associations, d'interprétations entre les soignants.

Ces deux modèles mettent particulièrement au travail l'attention en instituant un temps second où se revit, se parle et s'interprète la situation initiale, où s'associent les différents points de vue des participants. J'ai appelé cela un cadre « à double détente », car il permet de travailler en « deux temps » : l'attention initiale appelle par nécessité un second temps. Ce second temps, plus interprétatif, rend possible une nouvelle édition du temps initial qui appelle à son tour, etc.

En prévention ou en institution, ce modèle nous donne l'indication du travail à réaliser. Il y a ce qui se passe sur le terrain, lors d'une observation, d'un accueil ou d'une consultation médicale par exemple,

où bien sûr tout un travail clinique de réceptivité et de positionnement est à réaliser. Mais pour pouvoir contenir ces souffrances qui sont difficilement localisables et localisées, il y a ensuite un deuxième temps de travail entre soignants. Ce second temps permet d'éprouver et de passer par d'autres pour éprouver la complexité des enjeux dans la situation initiale.

Les dispositifs « à double détente » permettent une décomposition temporelle entre attention et interprétation. L'objectif est de pouvoir médiatiser, temporiser l'immédiateté de l'impact des anxiétés primitives, de les rendre figurables, d'éprouver leurs enjeux psychiques, de proposer des hypothèses interprétatives pour que chaque professionnel puisse se représenter la situation.

De la non-demande de soin à l'adaptation de l'attention du professionnel

Plus directement, face à la non demande de soin, les soignants doivent « adapter » leur attention ; ils ne peuvent attendre que le sujet expose sa demande et le renvoyer à sa réflexion, à l'exploration par exemple du pourquoi de ses attitudes. L'exploration de l'histoire est une des clés de la psychothérapie, mais ce processus ne peut se faire que si le sujet exprime le désir de se remémorer son enfance, de parler de ses souvenirs et de ses proches. Or, quand dominent les failles de leurs enveloppes, les sujets ont d'abord besoin d'être reconnus, de sentir la présence de l'autre. Il s'agit de limiter le repli, de redonner confiance en une possible communication.

Par son attitude, mais aussi par les dispositifs qu'ils habitent, le soignant, l'éducateur, le travailleur social, la sage-femme, le psychologue ou le médecin se mettent à portée des problèmes à traiter. Ils se

situent dans une anticipation des besoins et de la souffrance des personnes accueillies.

Points rencontre, lieux d'écoute, dispositifs d'accueil, cellule de crise, entretiens informels, visites à domicile, etc., les soignants se déplacent avec « un cadre dans la tête » pour un travail informel de liens, dans des espaces souvent interinstitutionnels, pour saisir des opportunités de penser avec les sujets en souffrances. Ce processus peut être rapproché du désir que la mère porte à son bébé : elle est dans une anticipation de son désir. Ces lieux doivent être suffisamment « attractifs » ou organisés pour les besoins des sujets en détresse et pour leur permettre le développement d'une relation, d'un investissement objectal. Les sujets doivent pouvoir se sentir à l'aise pour s'engager plus avant dans un travail psychique.

Parfois, différentes médiations sont utilisées pour permettre aux personnes accueillies de s'investir dans un dispositif et de retrouver ainsi un contact plus apaisant avec les autres et eux-mêmes. Jeux, activités ludiques, contes, marionnettes, théâtre, photos, expériences avec la vidéo, écriture, musique, etc. peuvent être utilisés à tous les âges. Le plaisir esthétique permet de renouer avec les traces archaïques de la mère comme premier objet, non encore différenciée du bébé, le partage renoue avec le besoin de sociabilité. Chaque type de médiation « invite » les personnes à un plaisir et à un type d'attention particuliers liés une expérience partageable.

Ces dispositifs qui « se bricolent » çà et là pour rendre possible un travail psychique peuvent permettre « l'accroche » d'un temps psychique à partir d'un problème initial exprimé en termes social, judiciaire, éducatif, somatique ou autres. Les équipes doivent être ainsi pluridisciplinaires, car il n'y a pas de demande directe de soin psychique et parce que les sujets en souffrance ont des besoins que

seuls d'autres professionnels « non-psy » peuvent prendre en compte (éducation, logement, aide matérielle, emploi, soins somatiques etc.) L'intervention clinique vise à créer un espace suffisant de pensée pour contenir les anxiétés évacuées hors lien, pour reconnaître et penser au « temps présent » ces souffrances.

L'attention d'une équipe

Le travail d'équipe est ainsi une « obligation ». L'attention d'un soignant dépend de celle de son équipe. Il y a une « attention collective » sur ce que l'on doit faire/ne pas faire, voire même évoquer. Il y a des choses connues et reconnues, d'autres sont « passées sous silence », non vues, déniées.

Cette attention a une histoire. Elle résulte des événements qui se sont passés dans l'établissement et des réussites et des échecs des précédentes équipes. Cette manière collective de diriger son attention s'impose maintenant à chacun, même aux différents partenaires de l'équipe, comme les familles. Elle porte en elle des aspects conscients et inconscients, des angoisses connues, tues ou déniées. Elle n'est ainsi jamais neutre et chacun se trouve très intimement confronté à des mouvements qui le portent à élargir ses expériences ou le contraignent, voire lui font violence.

Dans une équipe, il y a de l'idéologie, des creux dépressifs, de l'inertie, beaucoup de clivages et projections, des morcellements, des risques de crises, des « oasis » de tranquillité, etc. Une équipe pense « comment ranimer, soutenir, entretenir l'attention collective, à l'autre ? » Le « travail d'attention » est celui de la coopération au sein d'une équipe : comment s'ajuster les uns aux autres en ayant une « attention conjointe » aux personnes accueillies ?

Travailler en équipe, ce n'est pas réaliser une uniformisation des pratiques ou attitudes, c'est rassembler les attentions, les points de vue, c'est tirer parti des richesses de chacun. L'évolution historique, sur plusieurs générations, des lieux de soin montre comment ce qui a été à une époque dénié est le temps d'après reconnu (cf. dans les crèches, l'angoisse de séparation, ou à l'hôpital général la souffrance du patient).

L'équipe est sous l'impact des souffrances des personnes accueillies. Sur ce groupe se transfèrent les différentes facettes, les différentes constellations du patient ou de la personne accueillie. Pierre Delion parle ainsi de la fonction « phorique » des soignants. Tant que les angoisses ne sont pas « groupalement » portées, aucun travail d'élaboration n'est possible. La pensée doit pouvoir se développer par « association de points de vue ». Dans une équipe, il ne s'agit pas d'une simple application d'une norme fonctionnelle, car chaque fois un sens singulier est à trouver.

Éthique, société et risques de capture de l'attention

« L'attention à l'autre » n'est cependant pas une attitude qui peut s'envisager en dehors d'un cadre philosophique, culturel et social. Elle repose sur une position éthique, le développement d'un accueil ou d'une hospitalité psychique particulière, mais se trouve également en butte à une culture qui cherche à capter l'attention à des fins marchandes, celle de la tendance néo-libérale de notre économie, comme Dany-Robert Dufour l'analyse.

La promotion de l'individu est riche en potentialités de droit, comme en possibilités de dévoiement de sa condition de personne, de Sujet. L'avènement de la modernité, puis de la postmodernité avec le déve-

loppement du capitalisme, ont profondément changé le rapport de l'Homme à lui-même et à sa culture, le rapport à la nature et à la technique, tout en construisant la catégorie de l'individu. La valeur de « l'individu » est ainsi fondamentale à défendre. Sans elle, nulle extension des droits de l'Homme. Mais cette reconnaissance s'accompagne d'une survalorisation de sa place dans la culture (l'individualisme) et cela peut avoir des conséquences négatives.

Le philosophe Jacques Derrida a mis l'accent sur l'inconditionnalité de tout accueil, « l'hospitalité ». Il s'engage ici sur la voie ouverte par Lévinas : accueillir c'est toujours la rencontre d'un visage étranger, le risque d'une rencontre avec l'Autre. Cette rencontre peut aussi être celle de l'altérité radicale, il s'agit d'une quête de sens, d'une éthique. « L'attention à l'autre » reçoit du côté des Droits de l'Homme une légitimité. Comme citoyen, nous sommes également confrontés à ces problèmes. Nous sommes par exemple témoins des tentatives de nombreuses personnes de venir se réfugier sur le sol européen. « Mourir aux frontières¹ » titre un journal français. La migration tue, beaucoup de réfugiés trouvent la mort dans leur déplacement. Mireille Delmas-Marty indique dans ce dossier l'intérêt de « l'hospitalité comme principe juridique » pour une gouvernance mondiale. C'est un exemple. Dans chaque situation institutionnelle notre attention peut dépendre, être tributaire, appeler un nouveau cadre juridique, social ou politique : l'aide aux réfugiés, l'insertion sociale, le travail avec les personnes âgées, la conception, les greffes d'organes, etc.

L'accent mis sur l'individu a pour revers les risques de sa marchandisation. Dans une culture qui survalorise l'individu, de nombreuses pressions s'exercent sur lui, qu'il reprend lui-même à son compte. L'individu

1. Le Mondes des idées, samedi 14 avril 2018.

La contenance, une évidence ?

doit être compétent, autonome. On est dans une culture de la performance selon de nombreux sociologues, comme Ehrenberg. Ces pressions le fragilisent car elles l'isolent de son contexte et le rendent seul responsable de ce qui dépend de tout un groupe. Regardons par exemple les pressions qui pèsent en occident sur l'enfant : il est devenu une « valeur rare » (cf. les risques de marchandisation de sa conception) et il est plus que jamais le porteur de la réalisation des souhaits de ses parents (à l'opposé, il meurt de faim dans d'autres pays, par manque d'attention de la communauté mondiale...). On pourrait prendre comme exemple « le grand âge », le fait de devenir une « femme moderne », un « homme adapté », de « vivre en couple », etc.

Par ailleurs, une économie de l'attention se développe : les techniques liées au numérique ont profondément amélioré la productivité, les possibilités d'autonomie des individus et des groupes, tandis que l'information est dans le même temps devenue une source de manipulation, de « formatage » des enfants, des parents, des citoyens, et de profit. Le « temps d'occupation des cerveaux » est devenu une valeur échangeable, monnayable (car influençable), l'attention est devenue une source de profit comme l'indiquent Yves Citton ou Bernard Stiegler. Le soin découpé en « protocole » pourrait-il subir ce même sort ? Va-t-on trouver un algorithme pour « cadrer » les « bonnes pratiques » d'un individu en dehors de tout contexte ? La « folie évaluative », comme l'appelle Roland Gori, constitue effectivement une énorme pression sur les professionnels. Elle l'isole en cherchant à tout quantifier. L'attention à l'autre est aussi une question d'éthique

Un enfant crie, nous ne savons plus que faire, ses cris sont exaspérants ; un autre nous provoque par ses gestes, comment nous contenir ? Un adolescent se met implicitement en danger devant nous, comment pouvons-nous intervenir ? Un adulte est en errance, comment le guider ? Un patient devient agressif, un résident est sans arrêt en train de se plaindre, comment réagir ? Ces questions restent ouvertes, nous n'avons pas apporté de solution, mais seulement essayé de montrer qu'un même problème circule entre toutes ces situations : des « souffrances » à contenir, qui ont un défaut de contenance et témoignent d'un impact sur nous.

L'attention à l'autre, la fonction contenante, la notion d'enveloppe, les souffrances primitives, l'objet de ce livre était de préciser ces notions théoriques, de les rendre plus accessibles et de montrer ainsi tout l'intérêt qu'elles recèlent pour penser ensemble des pratiques soignantes, éducatives ou thérapeutiques qui sont si diverses pourtant. Ce qui se passe avec le bébé a été pris comme un modèle pour comprendre le registre très profond que cette attention touche. Au fond, il s'agit peut-être de garder vivant en nous « le bébé » que nous avons été, de maintenir éveillée sa curiosité, son appétit de relation et de découverte de la vie ? Cela suppose aussi de ne pas trop céder au « bébé » malheureux, écorché, qui sommeille aussi en nous, qui demande satisfaction immédiate, réparation, voire vengeance et cruauté.

Tolérance ou intolérance, nous portons en nous cette

Bibliographie

double attitude. L'attention à l'autre cultive le besoin de tolérance inhérent à notre vie en communauté. L'empathie ne serait pas le propre de l'homme, mais si elle a pris tant d'importance chez nous, c'est grâce aussi à ce que, génération après génération, les Hommes ont appris à réaliser.

Dans cette « attention à l'autre » nous ne sommes ainsi pas seuls. Nos institutions, nos équipes concourent également à ce même but. Nous avons créé des États qui devraient nous apporter la sécurité et la paix, des institutions pour subvenir à nos besoins primordiaux, une justice pour tempérer nos débordements, des règles pour ajuster nos échanges commerciaux, défendre la qualité de notre environnement... Nous ne sommes pas seuls.

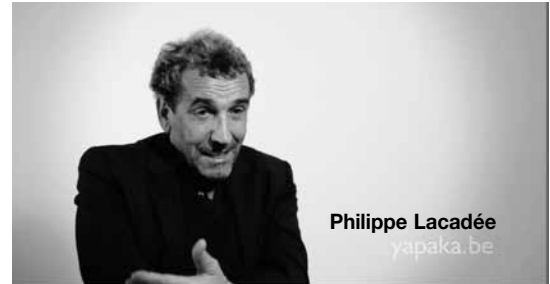
Mais, nous ne sommes pas seuls non plus à résister à ce nécessaire travail psychique. Nous nous laissons parfois emporter, développant emprise ou domination sur l'autre. La « pensée sauvage » est toujours là et le travail d'équipe est incontournable pour éviter que dominant ces forces de déliaison. La raison est parfois bien impuissante à les calmer et l'attention à l'autre vient alors se déployer dans cet interstice. Le travail d'équipe reste ainsi central. Le soignant ne peut rien s'il est seul. L'équipe ne peut être un lieu d'application de « prescriptions », déserté par la pensée et le partage des expériences. L'attention à l'autre passe par un sens à trouver, une position éthique qui suppose, ne serait-ce qu'un bref instant, de lever toute certitude envers l'autre. Confiance et sécurité sont aussi des valeurs groupales nécessaires pour avancer dans cette voie

- Anzieu D., *Le Moi-peau*, Paris, Dunod, 1985.
- Appell G., Tardos A. (dir.), *Prendre soin d'un jeune enfant. De l'empathie aux soins thérapeutiques*, Toulouse, Éditions Érès, 1998
- Aubert A., Scelles R. (dir.), *Les dispositifs de soin au défi des situations extrêmes*, Toulouse, édition Érès, 2007.
- Bick E., L'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces, (1968), trad. fr. In H. Williams ed. *Les écrits de Martha Harris et Esther Bick*, Larmor-Plage, éditions du Hublot, 1998.
- Bion W. R., *Aux sources de l'expérience*, 1962, trad. fr., Paris, PUF, 1979.
- Bion W. R., *L'Attention et l'interprétation. Une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*, 1970, trad. fr., Paris, Payot, 1974.
- Chapelier J.-B., Roffat D.(dir.), *Groupe, contenance et créativité*, Toulouse, Érès, 2011.
- Ciccone A., Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques, *Cahiers de psychologie clinique*, 7, 81-102, 2001
- Citton Y., *Pour une écologie de l'attention*, Paris, Seuil, 2014.
- De Montigny F., Devault A., Gervais C. (dir.), *La naissance de la famille*. Montréal (Canada) édition Chenelière Éducation, 111-129, 2012.
- Delion P. (dir.), *L'observation du bébé selon E Bick. Son intérêt dans la pédopsychiatrie aujourd'hui*, Toulouse, Érès, 2004.
- Dugnat M. (dir.), *Bébé attentif cherche adulte(s) attentionné(s)*, Toulouse, éditions Érès, à paraître 2018
- Fleury C., Rottman H., Leblanc N., Tentatives de repérage des signes cliniques de retrouvailles après la perte de la mère chez le jeune enfant dans les huit premiers mois de la vie, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 35, 8-9, pp. 385-388, 1987.
- Fraiberg S., Mécanisme de défenses pathologiques au cours de la petite enfance, (1982), trad. fr., in D. Mellier Ed. *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Paris, Dunod, 2002, 49-73 ; in D. Mellier et al *La vie psychique des bébés*, Paris, Dunod, 79-122, 2012.
- Golse B. (dir.), *L'attention, Spirale*, 9, Toulouse, éditions Érès, 1998.
- Houzel D., *Le concept d'enveloppe psychique*, Paris, édition In Press, 2005.
- Mellier D., Le groupe d'analyse de la pratique (gap), la fonction

« à contenir » et la méthodologie du groupe Balint. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 39(2), p. 85-102, 2002.

- Mellier D., *Les bébés en détresse, travail de lien et intersubjectivité. Une théorie de la fonction contenante*, Paris, PUF, 2005.
- Mellier D., Géographie familiale et risque d'implosion : le berceau psychique familial, In Mellier D. (dir.) *Le bébé et sa famille. Place, identité et transformation*. Paris : éditions Dunod, collection « Inconscient et culture », 13-69, 2015.
- Mellier D. (dir.), *Observer un bébé : un soin*, (2001), Toulouse, édition Érès, 2017.
- Mellier D., Ciccone A., Konicheckis A. (dir.), *La vie psychique du bébé. Émergence et construction intersubjective*, Paris, éditions Dunod, 2012.
- Roussillon R., *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF, 1999.
- Stern D., *Le mode interpersonnel du nourrisson Une perspective psychanalytique et développementale*, Paris, PUF, 1989
- Stiegler B., *Prendre soin de la jeunesse et des générations*, Paris, Flammarion, 2008.
- Winnicott D. W., *Jeu et réalité* (1971), trad. fr., Gallimard, Paris, 1975

Pour approfondir le sujet



- Solidité de l'équipe, solidité des parents, avec Françoise Molénat
- Souffrance à l'adolescence : à quoi être attentif ?, avec Philippe Lacadée
- Lors d'une naissance prématurée, à quoi être attentif pour les autres enfants ?, avec Pascale Gustin
- Comment accompagner les parents en situation de grande précarité ?, avec Sylvain Missonnier
- En quoi le regard du parent aide le bébé à se construire ?, avec Didier Houzel
- Est-ce qu'un ado qui ne dit rien va spécialement mal ?, avec Xavier Pommereau
- Quelle position éducative adopter avec un adolescent ?, avec Alain Braconnier
- ...
- L'observation du bébé, d'Annette Watillon
- La vitalité relationnelle du bébé, de Graciela Crespín
- Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois, de Marie-Paule Durieux
- Pour une hospitalité périnatale, de Sylvain Missonnier
- Parents défaillants, professionnels en souffrance, de Martine Lamour
- ...
- La permanence des équipes éducatives aide à se construire
- Comment comprendre mon émotion face à ce parent, à cet enfant ?
- ...

sur yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Dernier parus

46. Le Jeu des Trois Figures en classes maternelles.

Serge Tisseron

47. Cyberdépendance et autres croquemitaines.

Pascal Minotte

48. L'attachement, un lien vital.

Nicole Guedeney

49. L'adolescence en marge du social.

Jean Claude Quentel

50. Homoparentalités.

Susann Heenen-Wolff*

51. Les premiers liens.

Marie Couvert*

52. Fonction maternelle, fonction paternelle.

Jean-Pierre Lebrun*

53. Ces familles qui ne demandent rien.

Jean-Paul Mugnier.

54. Événement traumatique en institution.

Delphine Pennewaert et Thibaut Lorent

55. La grossesse psychique : l'aube des liens.

Geneviève Bruwier

56. Qui a peur du grand méchant Web ?

Pascal Minotte*

57. Accompagnement et alliance en cours de grossesse.

Françoise Molénat*

58. Le travail social ou « l'Art de l'ordinaire ».

David Puaud*

59. Protection de l'enfance et paniques morales.

Christine Machiels et David Niget

60. Jouer pour grandir.

Sophie Marinopoulos

61. Prise en charge des délinquants sexuels.

André Ciavaldini

62. Hypersexualisation des enfants.

Jean Blairon, Carine De Buck, Diane Huppert, Jean-Pierre Lebrun, Vincent Magos, Jean-Paul Matot, Jérôme Petit, Laurence Watillon*

63. La victime dans tous ses états. Anne-Françoise Dahin*

64. Grandir avec les écrans « La règle 3-6-9-12 ».

Serge Tisseron

65. Soutien à la parentalité et contrôle social.

Gérard Neyrand

66. La paternité et ses troubles.

Martine Lamour

67. La maltraitance infantile, par delà la bienpensée.

Bernard Golse

68. Un conjoint violent est-il un mauvais parent ?

Benoit Bastard

69. À la rencontre des bébés en souffrance.

Geneviève Bruwier

70. Développement et troubles de l'enfant.

Marie-Paule Durieux

71. Guide de prévention de la maltraitance.

Marc Gérard

72. Garde alternée : les besoins de l'enfant.

Christine Frisch-Desmarez, Maurice Berger

73. Le lien civil en crise ?

Carole Gayet-Viaud

74. L'enfant difficile.

Pierre Delion*

75. Les espaces entre vérité et mensonge.

Christophe Adam, Lambros Couloubaritsis

76. Adolescence et conduites à risque.

David Le Breton

77. Pour une hospitalité périnatale.

Sylvain Missonnier

78. Travailler ensemble en institution.

Christine Vander Borght*

79. La violence envers les enfants, approche transculturelle.

Marie Rose Moro*

80. Rites de virilité à l'adolescence.

David Le Breton

81. La nécessité de parler aux bébés.

Annette Watillon-Naveau

82. Cet art qui éduque.

Alain Kerlan et Samia Langar*

83. Développement et troubles de l'enfant. 1-4 ans

Marie-Paule Durieux

84. TDAH - Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Rita Sferrazza

85. Introduire l'enfant au social.

Marie Masson

86. Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ?

Pierre Delion

87. Corps et adolescence.

David Le Breton

88. La violence conjugale frappe les enfants.

Christine Frisch-Desmarez

89. La violence de jeunes : punir ou éduquer ?

Véronique le Goaziou

90. L'évolution des savoirs sur la parentalité. Gérard Neyrand

91. Les risques d'une éducation sans peine

Jean-Pierre Lebrun

92. La vitalité relationnelle du bébé. Graciela C. Crespin

93. Prendre soin du bébé placé. Geneviève Bruwier*

94. Les trésors de l'ennui. Sophie Marinopoulos

95. Prévenir la violence par la discussion à visée philosophique.

Michel Tozzi

96. Coopérer autour des écrans. Pascal Minotte

97. Les jeunes, la sexualité et la violence. Véronique le Goaziou

98. Evolution du traitement des ruptures familiales.

Benoit Bastard

99. L'attachement, un lien revisité à l'adolescence.

Lauriane Vulliez-Coady, Frédéric Atger et Claire Lamas

100. Prévenir la maltraitance.

Vincent Magos

101. Du déclin au réveil de l'intérêt général.

Dany-Robert Dufour

102. La parentalité aujourd'hui fragilisée.

Gérard Neyrand

* Ouvrage épuisé.

Découvrez toute la collection Temps d'Arrêt et retrouvez nos auteurs sur yapaka.be pour des entretiens vidéo, conférences en ligne, ...

En Belgique uniquement

Les livres de yapaka

disponibles gratuitement au 0800/20 000 ou infos@cfwb.be



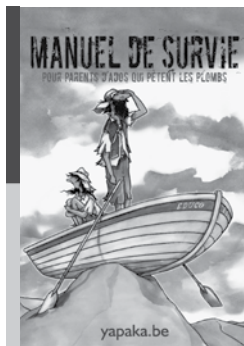
POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ADOS



POUR LES ENFANTS



POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS