

INTERACTIONS PRECOSES et RECHERCHE

DOSSIER

Ph. MAZET* et A. FEO**

■ Cette brève présentation des travaux actuels et récents sur les interactions précoces apparaît particulièrement bienvenue pour deux raisons. La première est qu'il s'agit là d'une perspective nouvelle particulièrement féconde, semble-t-il, d'un point de vue clinique, dans une visée préventive, puisqu'il apparaît que les perturbations de l'interaction mère (parents)-bébé représentent, dans un bon nombre de cas, le seul et premier indice de difficultés et de troubles en voie de constitution chez le jeune enfant, mais aussi d'un point de vue théorique puisqu'elle peut nous aider à mieux comprendre comment se développent les premiers troubles de l'enfant en fonction de son environnement. La deuxième raison est que les problèmes de l'observation de ces interactions et de leur évaluation sont au cœur des réflexions sur la méthodologie des recherches concernant le développement normal ou pathologique de l'enfant comme, de manière plus générale, le champ des interactions, de la communication et des relations interpersonnelles.

Il est évident que la sélection d'un peu plus d'une trentaine de références bibliographiques et les quelques remarques qui les accompagnent ne peuvent rendre compte de la multitude, la diversité et la richesse de l'apport des travaux dans ce champ. Le principal critère qui a guidé notre choix est l'accessibilité de ces références qui renvoient toutes à la publication des travaux d'équipes françaises et étrangères qui travaillent dans ce domaine depuis de nombreuses années.

I - QUELLE EST L'ORIGINE DE CETTE PERSPECTIVE ?

On peut dire que l'étude des interactions entre le bébé et ses partenaires, mère, père, frères et sœurs, ou adultes, professionnels ou non, amenés à s'en occuper, résulte de la convergence de plusieurs points de vue.

L'apport de la **psychanalyse** est essentiel ; d'ailleurs, de nombreuses équipes cliniques s'y réfèrent explicitement. Il n'est guère besoin de rappeler ici le point de vue tant de S. FREUD que de nombreux psychanalystes qui se sont particulièrement intéressés à l'enfant et à ses relations avec son entourage, parmi lesquels D.W. WINNICOTT : un bébé seul n'existe pas ; l'unité de base est le bébé et sa mère, et de manière plus générale son monde. L'importance des relations interpersonnelles à travers notamment le concept de relation d'objet est, on le sait, largement souligné.

L'apport des **éthologues** est important, notamment d'un point de vue méthodologique : regardons, observons, intéressons-nous aux comportements et aux interactions sociales des animaux comme de l'homme que nous étudions.

Mais bien d'autres apports sont encore présents :

- celui de tout le courant qui se centre sur l'étude de la **communication** entre les personnes (comment communiquent-elles, qu'est ce qu'elles communiquent ?) ;

- celui aussi des travaux psychologiques utilisant volontiers une méthodologie expérimentale et mettant en évidence chez le bébé ses très remarquables **compétences perceptives, cognitives et à l'interaction avec autrui**, à l'interaction sociale.

L'importance de J. BOWLBY est à souligner ici, dans la

mesure où il s'est précisément efforcé d'essayer d'intégrer les apports de plusieurs disciplines : la psychanalyse, l'éthologie, la cybernétique et les travaux sur le développement précoce du bébé.

On peut dire qu'un des axes essentiels de cette perspective est méthodologique : cessons de n'avoir que des idées dans la tête et **observons** ; on n'est donc plus seulement dans la (re)construction, on est dans l'observation. Il n'est pas inutile de noter que R. SPITZ a été le premier psychanalyste qui s'est intéressé à l'observation directe. Mais il observait un enfant seul, un nourrisson dans une pouponnière notamment, séparé de sa mère et qui allait s'enfoncer dans une dépression anaclitique puis dans le marasme. Il n'a ainsi pas observé le bébé en interaction avec sa mère et avec autrui de manière plus générale. Il a posé le concept de privation de la relation avec l'objet maternel beaucoup plus que celui d'interaction, nous allons y revenir.

Quelques références bibliographiques

BOWLBY J. (1969) *Attachment and Loss*, vol. I. *Attachment et perte*, trad. de l'anglais *Attachement et perte*, vol. I, L'attachement, Paris, PUF, 1978

L'ouvrage de J. BOWLBY en trois volumes, notamment ce premier tome paru en 1969 mais qui n'a été traduit en français qu'en 1978, est trop connu pour être présenté ici.

J. BOWLBY y expose après la revue de très nombreux travaux sur le développement précoce, ce qui l'a conduit à élaborer la conception théorique de l'**attachement**, c'est à dire de postuler l'existence d'un besoin primaire inné de contact social chez le bébé, ne s'appuyant pas sur la satisfaction des besoins physiologiques comme l'avait postulé S. FREUD.

BRAZELTON T. B. and CRAMER B. (1989), *The earliest relationship. Parents, infants, and the drama of early attachment* / trad. de l'américain *Les premiers liens*, Paris, Stock, 1991

Cet ouvrage, traduit en français est le résultat de la collaboration du grand pédiatre de Boston dont les travaux dans ce domaine sont essentiels et qui a contribué à populariser cette approche de l'interaction dans le monde entier et de B. CRAMER, psychiatre-psychanalyste à Genève. Les principaux chapitres sont :

la grossesse, la naissance de l'attachement ; le nouveau-né partenaire dans la relation ; l'observation de l'interaction précoce ; les scénarios imaginaires ; comprendre les débuts de la relation ; une approche complémentaire de l'évaluation du bébé.

COSNIER J. (1984), Observation directe des interactions précoces ou les bases de l'épigenèse interactionnelle, *Psychiatrie de l'Enfant*, XXVII, 1, 107-126

Cet article souligne d'une part les différentes orientations qui conduisent à la méthodologie de l'observation

directe des interactions précoces et met l'accent d'autre part sur la notion d'épigenèse interactionnelle dans le développement et donc sur l'importance des interactions avec le milieu.

LEBOVICI S. et STOLERU S. (1983), *La mère, le nourrisson et le psychanalyste. Les interactions précoces*, Paris, Le Centurion

Cet ouvrage, devenu un classique en langue française, est à la fois une excellente revue générale dans ce domaine et une contribution plus personnelle qui souligne l'importance et la spécificité de l'apport de la psychanalyse sur le plan théorique comme en clinique dans les consultations thérapeutiques et thérapies brèves parents-bébé.

MONTAGNER H. (1988), *L'attachement. Les débuts de la tendresse*, Paris, Odile Jacob

Cet ouvrage se situe dans une perspective éthologique. Il étudie les processus qui vont de l'empreinte à l'attachement, les interactions mère-bébé, les interactions entre enfants.

STERN D.N. (1985), *The interpersonal world of the infant* / trad. de l'américain : *Le monde interpersonnel du nourrisson*, Paris, PUF, 1989

Cet ouvrage, très bien traduit en français est essentiel dans l'abord de ce champ. D. STERN y occupe en effet une place centrale dans la mesure où ses premiers travaux sur l'observation de l'interaction précoce mère-bébé remonte à plus de 25 ans et son concept de l'accordage affectif entre le bébé et ses partenaires est au cœur de la compréhension de la naissance de l'**intersubjectivité**. Il insiste sur la référence centrale qu'est l'émergence et la construction du sens de soi chez le bébé.

II - DEFINITION ET DELIMITATION DU CHAMP DE L'INTERACTION

Le terme interaction a évidemment des significations multiples, celle par exemple de synergie d'actions comme dans la proposition suivante : il y a une interaction entre les facteurs psychologiques, biologiques et sociaux dans le développement de l'enfant. Mais en psychologie et psychopathologie du développement le terme d'interaction renvoie au concept d'**interaction interpersonnelle, sociale** pour reprendre la terminologie anglosaxonne. Si l'on essaie maintenant de définir de manière un peu plus précise dans cette dernière perspective la notion d'interaction entre le bébé et son entourage, on s'aperçoit qu'un certain degré d'ambiguïté persiste, oscillant entre deux positions, celle des cliniciens qui utilisent le plus souvent le terme d'interaction dans un sens assez large, en se référant à l'observation des interactions, des échanges et de la communication entre le bébé et sa mère ou un autre partenaire pendant une durée plus ou moins longue, par exemple celle de la consultation, alors que les psychologues du développement plus préoccupés de délimiter soigneusement l'objet de leur étude ont plutôt recours à une définition circonscrite et limitée, par exemple en termes de « séquence d'au moins deux comportements socialement orientés contigus et réciproquement adressés ».

Il n'est évidemment pas possible de décrire les caractéristiques de ces interactions précoces. Nous avons essayé d'en résumer un certain nombre dans la figure ci-jointe et allons faire trois remarques :

1. La première concerne la nécessité en clinique de repérer **les trois dimensions de l'interaction**, comme y insiste beaucoup l'école de Bobigny (S. LEOVICI et S. STOLERU (1983) cité en I, Ph. MAZET et S. STOLERU (1993) cité en II) :

□ l'interaction **comportementale** : ajustement tonico-postural et contacts cutanés, regards, vocalisation du bébé et paroles maternelles ;

□ l'interaction **affective** : tonalité affective générale de l'interaction et qualité de l'harmonisation affective permettant au bébé et à son partenaire de partager leurs expériences émotionnelles ;

□ l'interaction **fantasmatique** avec sa double dimension imaginaire consciente ou préconsciente et fantasmatique inconsciente. Cette notion d'interaction fantasmatique a été introduite par L. KREISLER et B. CRAMER d'une part et S. LEOVICI d'autre part.

2. La deuxième remarque concerne la notion d'**accordage affectif** (affect attunement) de D. STERN. Il décrit là l'expérience subjective partagée par la mère et son bébé notamment lorsque celui-ci a atteint environ 8-9 mois. Chaque partenaire reproduit alors la qualité des états affectifs de l'autre sur un ou plusieurs canaux sensori-moteurs ; par exemple à un des gestes du bébé correspondront des vocalisations maternelles, dans une transposition inter-modale que STERN considère comme essentielle dans le processus qui conduit peu à peu à la mise en place d'une activité symbolique et du langage.

3. La troisième remarque concerne le fait que **la notion d'interaction renvoie à une temporalité très réduite** même si le découpage de la réalité est variable comme nous l'avons vu en clinique (par exemple le temps d'une consultation) ou en recherche non-clinique (par exemple deux ou trois comportements socialement orientés, contigus, réciproquement adressés se déroulant sur un temps de quelques secondes). On voit donc que **cette notion d'interaction est différente de celle de relation** avec laquelle elle est volontiers confondue. Cette dernière est une notion dont la temporalité est évidemment très différente : une relation interpersonnelle va naître, se développer, se renforcer ou bien se rompre ou menacer de se rompre ;

elle se situe sur une durée, certes variable, mais qui ne va pas se compter - sauf exception - en minutes et peut durer des années, voire toute une vie.

Quelques références bibliographiques

BRAZELTON T. B. (1982), Le bébé : partenaire dans l'interaction, in *La dynamique du nourrisson* 11-27, Paris, ESF (La vie de l'enfant)
Ce texte de T. B. BRAZELTON extrait d'un ouvrage « la dynamique du nourrisson » dirigé par M. SOULÉ permet au pédiatre de Boston de décrire les différents paramètres de l'interaction entre une mère et un bébé.

MAZET Ph. (1993), Les interactions entre le bébé et ses partenaires. Quelques réflexions sur leur évaluation, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 41, 3-4, 126-133
Cet article aborde la problématique de l'évaluation des interactions entre le bébé et ses partenaires selon quatre questions, le « pourquoi » : pratique ou recherche clinique ? le « quoi » : les interactions précoces ; le « comment » : les moyens de l'évaluation ; le « qui » : l'évaluateur.

BRAZELTON T. B. and CRAMER B. (1989), *The earliest relationship. Parents, infants, and the drama of early attachment* / trad. de l'américain *Les premiers liens*, Paris, Stock, 1991 (voir cette ref. dans la biblio. I)

LEOVICI S. et STOLERU S. (1983), *La mère, le nourrisson et le psychanalyste. Les interactions précoces*, Paris, Le Centurion (voir cette ref. dans la biblio. I)

LEOVICI S., MAZET Ph. et VISIER J-P. (dir) (1989), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*, Paris, Eshel

Cet ouvrage collectif est l'émanation des équipes qui ont constitué le premier réseau INSERM Bébé de 1986 à 1989 : les interactions à l'oeuvre dans le développement du bébé. Il est centré sur l'évaluation des interactions

précoces entre le bébé et ses partenaires tant en clinique que dans les recherches non-cliniques. Il présente les principaux instruments d'évaluation utilisés actuellement dans ces recherches.

MAZET Ph. (1993), Les interactions entre le bébé et ses partenaires. Quelques réflexions sur leur évaluation, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 41, 3-4, 126-133
Cet article aborde la problématique de l'évaluation des interactions entre le bébé et ses partenaires selon quatre questions, le « pourquoi » : pratique ou recherche clinique ? le « quoi » : les interactions précoces ; le « comment » : les moyens de l'évaluation ; le « qui » : l'évaluateur.

MAZET Ph. et STOLERU S. (1993) *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*, Paris, Masson
Cet ouvrage s'efforce de présenter dans une perspective didactique d'une part les principaux travaux concernant le développement et les interactions précoces et d'autre part la clinique psychopathologique du nourrisson et du jeune enfant notamment dans sa dimension thérapeutique curative et préventive.

LES INTERACTIONS PRÉCOCES MÈRE-BÉBÉ

Deux partenaires actifs
L'harmonie, la mutualité et la réciprocité sont fonction de différents facteurs liés à la fois à la mère et au bébé

Mère
(mais aussi père, fratrie ou un autre partenaire)

- disponibilité au moment de l'interaction
- modalités de puériculture et des soins au bébé
- relation avec le bébé
- état psychologique actuel
- personnalité

Bébé

- vigilance, attention et disponibilité au moment de l'interaction
- réactivité personnelle aux sollicitations et aux stimuli du partenaire
- relation avec le partenaire et modalités de son attachement à celui-ci
- état psychologique actuel
- les caractéristiques naissantes de sa personnalité

Les interactions sont :

- comportementales : au niveau du corps, de la voix et des paroles, du regard,
- affectives *** : importance d'une "suffisante" harmonisation affective,
- imaginaires (conscientes) et fantasmatiques (inconscientes) : influence réciproque de la vie psychique des deux partenaires et accès à la dimension intergénérationnelle.

III - EN PRATIQUE CLINIQUE

La perspective de l'interaction a, dans le champ clinique, une dimension préventive évidente. Il s'agit d'essayer de repérer des troubles de l'interaction avant que les difficultés ne se manifestent sous forme de symptôme de l'enfant ou de troubles de son développement. On voit l'intérêt d'une telle perspective dans ce qu'il est convenu habituellement d'appeler des situations à haut-risque pour le bébé (par exemple prématurité, maladie physique ou anomalie congénitale du bébé, dépression du post-partum, troubles psychiques maternels, mères HIV +, familles dites à problèmes multiples, familles migrantes, etc.). Le repérage de troubles précoces des interactions peut être l'indication de la mise en oeuvre de mesures thérapeutiques (observation thérapeutique, suivi et soutien

psychologique, consultations thérapeutiques ou thérapie brève parents-bébé, intervention à domicile, etc.).

Voici une vignette clinique résumant une observation développée dans (MAZET Ph. et STOLERU S., 1993) où on voit bien cette perspective bifocale (voir et entendre) au cours de la consultation thérapeutique.

Il s'agit d'une jeune maman qui vient avec son bébé âgé de 4 mois sur la demande de l'auxiliaire de puériculture de la crèche, et qui dit : «il ne veut pas manger avec moi... il ne me regarde pas... il me fait de l'eczéma... et plus j'angoisse, plus il va mal...». Le clinicien observe que la maman fait des efforts désespérés pour accrocher le regard et que le bébé tourne la tête à ce moment là. La maman raconte son histoire : un mère intrusive ; un père qui a quitté la maison quand elle avait trois ou quatre ans, qui est revenu quand elle avait douze ans et qui s'est montré très entreprenant à son égard ; à partir de là la maman raconte une histoire incestueuse qui s'est terminée par le départ du père qu'elle n'a plus revu depuis plusieurs années. Deux semaines après, l'infirmière constate dans la salle d'attente avant la deuxième consultation que la maman donne à manger au bébé sans problème et que cela se passe bien. Le thérapeute de la même façon observe que les interactions pendant la consultation paraissent beaucoup plus harmonieuses : cela se voit que la mère et l'enfant sont mieux ensemble. La mère constate d'ailleurs qu'il y a eu un changement qu'elle ne comprend pas. Au cours de la troisième consultation, la maman est amenée à dire : «vous savez, je n'avais pas repris contact avec mon père depuis l'âge de 12 à 13 ans. Je lui ai écrit et annoncé la naissance de Thomas, en lui disant par ailleurs que je ne souhaitais pas le revoir» ; son père lui a répondu pour la remercier. Au cours de la quatrième consultation où son ami, le père du bébé, est venu, la maman signale que tout va bien et qu'elle souhaite en rester là.

Il ne s'agit pas ici de faire des commentaires psychopathologiques sur ces quatre consultations thérapeutiques mais simplement de noter que dans cette situation clinique on a pu observer des troubles des interactions entre le bébé et sa mère renvoyant à des difficultés de relation entre eux à propos desquelles on pouvait faire l'hypothèse qu'il y avait chez cette mère une projection très active de sa relation incestueuse à son propre père qui venait interférer dans cette relation à son bébé. Le thérapeute a pu mettre en place cette attitude bifocale dont on a parlé plus haut c'est à dire à la fois **écouter un discours** et une histoire et en même temps **observer** et regarder ce qui se passait pendant le temps de la consultation.

Sur un autre plan, on peut dire que cette dimension de l'observation des interactions a permis aussi l'**objectivation du processus de changement** thérapeutique : la disparition des troubles des interactions constatés lors de la première consultation qui signalait le malaise relationnel entre cette mère et ce bébé représente le témoin clinique, de l'ordre de la dimension du signe, d'un tel processus de changement. Il est intéressant de noter que ce champ de l'observable peut être utilisé dans le traitement lui-même dans la mesure où les parents parlent volontiers dans ces consultations parents-bébé de situations concrètes, par exemple de difficultés au cours des moments et des activités de la vie quotidienne (repas, change, bain, etc...) situations de la réalité qui représentent un support dans la verbalisation des affects et des représentations.

Il y a aussi lieu de noter qu'à propos de cette observation apparaît très clairement la **dimension transgénérationnelle** de tels troubles

On comprend que cette perspective de l'observation des interactions a favorisé l'utilisation de la **vidéo** au cours de ces consultations thérapeutiques et thérapies brèves parents-bébé. Ceci ne manque pas de soulever évidemment diverses questions à la fois au plan éthique et méthodologique.

Quelques références bibliographiques

BRAZELTON T. B. (1984), *Neonatal Behavioral Assessment Scale / 2nd. Ed., Clinics in Developmental Medicine*, 88

Il s'agit de la deuxième édition, non traduite en français, de l'échelle du comportement néo-natal, élaborée par BRAZELTON et utilisée dans le premier mois de la vie du bébé pour évaluer ses différentes capacités motrices, perceptives, interactives. Cette échelle comporte 28 items évaluant la réaction du bébé à différents stimuli sonores, visuels, moteurs. Plusieurs évaluent cette dimension interactionnelle : par exemple

□ *item 14 : réaction des bras, des épaules et de la tête quand on prend le nouveau-né pour l'asseoir ;*

□ *item 15 : aptitude à se blottir (réaction au fait d'être pris dans les bras par l'examineur) ;*

□ *item 17 : consolabilité (nombre de manoeuvres que doit faire l'examineur pour calmer le nouveau-né perturbé) ;*

□ *item 18 : sommet de l'excitation et capacité de contrôle de soi du bébé (pendant tout l'examen) ;*

□ *item 21 : types d'activité et degré d'activité (tout au long de l'examen du bébé) ;*

□ *item 28 : sourires (à la fois grimace et imitation de sourires sociaux, se manifestant à des moments apparemment appropriés).*

FRAIBERG S. (1980) *Clinical Studies in Infant Mental Health. The First Year of Life*, New York, Basic Books

Cet ouvrage de S. FRAIBERG, malheureusement non encore traduit en français, illustre remarquablement l'intérêt des consultations thérapeutiques parents-bébé et des interventions thérapeutiques à domicile dans les situations de troubles interactionnels et relationnels précoces, dans les situations à haut-risque pour le développement du bébé.

C'est S. FRAIBERG qui parle des «fantômes dans la chambre des enfants», fantômes renvoyant aux fantasmes et à l'histoire des parents.

LEBOVICI S. et STOLERU S. (1983), *La mère, le nourrisson et le psychanalyste. Les interactions précoces*,

Paris, Le Centurion (voir cette ref. dans la biblio. I)

MAZET Ph. et STOLERU S. (1993) *Psychopathologie du nourrisson et du jeune enfant*, Paris, Masson (voir cette ref. dans la biblio. II)

PALACIO-ESPASA F. et MANZANO J. (1988), *Problématique psychique et interactions parents-bébé lors des interventions thérapeutiques brèves*, in **B. Cramer** (dir.) *Psychiatrie du bébé. Nouvelles frontières* 71-83, Paris, Eshel

Ce travail traite de la nature de la problématique psychique des parents et du type d'interaction parents-bébé dans les cas d'indication, contre-indication et limitation aux interventions thérapeutiques brèves parents-enfant. Ainsi la nature d'un deuil, souvent retrouvé et non élaboré par les parents, les caractéristiques dynamiques et pulsionnelles des projections faites par ceux-ci sur leurs enfants comme celles des contre-identifications complémentaires, les modalités interactives parents-bébé sont abordées et illustrées par trois observations cliniques décrites par ces deux représentants de l'école de Genève.

STOLERU S. et MORALES-HUET M. (1989), *Psychothérapies mère-nourrisson dans les familles à problèmes multiples*, Paris, PUF (Fil rouge)

Cet ouvrage aborde de manière très claire l'apport des interventions et des psychothérapies à domicile dans les situations de familles à problèmes multiples, c'est à dire de familles très défavorisées sur différents plans notamment sur le plan socio-économique et culturel.

WOROBAY J. and BELSKY J.

(1982), *Employing the Brazelton Scale to influence mothering : an experimental comparison of three strategies*, *Developmental Psychology*, 18, 5, 736-743

Cet article illustre bien l'intérêt de l'utilisation de la échelle de BRAZELTON à des fins préventives pour montrer à la mère les capacités interactives de son bébé et l'amener à les observer et en prendre conscience.

IV - EN RECHERCHE CLINIQUE

Les recherches cliniques qui ont bénéficié de l'introduction de cette perspective de l'observation des interactions sont très nombreuses. Nous ne pouvons ici qu'en évoquer un tout petit nombre dans quelques situations bien précises : par exemple prématurité, dépression maternelle, troubles du sommeil ou troubles alimentaires du bébé, troubles des interactions dans les familles à problèmes multiples etc...

Quelques références bibliographiques

BRAZELTON T. B. (1984), *Neonatal Behavioral Assessment Scale / 2nd. Ed., Clinics in Developmental Medicine*, 88 (voir cette ref. dans la biblio. III)

CORDEIRO M., RODRIGUES E. et Da SILVA P. C. (1993), *L'anorexie du nourrisson. Une étude clinique*, *Devenir*, 5, 4, 35-47

Cet article rend compte de l'expérience de collègues portugais concernant l'anorexie du nourrisson. Ils insistent sur un ensemble de caractéristiques comportementales et interactives du bébé, comme de la mère dont ils essaient d'analyser la nature des représentations mentales.

DAVID M. et APPELL G. (1966), Relation mère-enfant. Étude de cinq patterns d'interaction entre mère et enfant à l'âge de un an, *Psychiatrie de l'Enfant*, IX, 2, 445-531

Cet important travail de M. DAVID et G. APPELL est peut être le premier paru en langue française de cette importance dans ce domaine. Après un chapitre introductif sur la méthodologie, une description détaillée et comparative de cinq cas montre la multiplicité des aspects sous lesquels les interactions se manifestent, peuvent être décrites et comment elles se jouent dans la vie quotidienne et à travers tous les événements qui tissent la vie de l'enfant. Une telle connaissance des interactions permet de comprendre de façon plus précise et objective la relation mère-enfant, non que l'interaction soit la relation mais elle en est au moins en partie le reflet. En effet, dans chaque couple mère-enfant, la relation est dominée par une ou deux attitudes fondamentales qui trouvent à s'exprimer, à se réaliser à travers toutes les interactions dont elles constituent le fil directeur ; elles les organisent en un pattern cohérent, qui a une configuration spécifique, qui diffère d'un couple à l'autre et qui, pour chacun peut être décrit avec précision. Ce pattern d'interactions, tout en étant constant, loin de donner lieu à des comportements stéréotypés, s'exprime d'une infinie variété de manières.

FIELD T. M. (1980), Interactions of preterm and term infants with their lower- and middle- class teenage and adult mothers, in *High risk infants and children : adult and peer interactions* 113-132, New York, Academic press

Cet article, comme bien d'autres non mentionnés ici, met l'accent sur le fait que les capacités d'interaction et de régulation des états de vigilance chez le bébé prématuré, telles qu'elles sont évaluées par l'examen de BRAZELTON, apparaissent inférieures chez les bébés prématurés quand on les compare à celles des nouveau-nés à terme. Les capacités d'interaction sont encore plus compromises lorsqu'à la prématurité vient s'ajouter une affection médicale. Ainsi, malgré les efforts déployés par les parents, les bébés prématurés répondent plus difficilement et moins activement que les bébés nés à terme. Au total, abstraction faite des variations individuelles, les études sur l'interaction parents-nourrisson font apparaître le bébé prématuré comme moins gratifiant et la difficulté des parents à entrer en communication avec lui.

GUEDENEY A. et KREISLER L. (1987), Sleep disorders in the first 18 months of life : Hypothesis on the role of mother-child emotional exchanges, *Infant Mental Health Journal*, 8, 3, 307-318

Cet article sur les troubles du sommeil du bébé et du jeune enfant pendant les 18 premiers mois met l'accent sur le fait que dans un bon

nombre de cas on est confronté à une défaillance plus ou moins importante de la fonction de pare-excitation chez la mère entraînant une hyperstimulation anxieuse et ses conséquences sur la régulation des états émotionnels, de tension et de détente du bébé.

KREISLER L., FAIN M. et SOULE M. (1966), La clinique psychosomatique de l'enfant. A propos des fonctionnels du nourrisson, *Psychiatrie de l'enfant*, IX, 1, 138-156

Il s'agit là d'un très important article par les trois pionniers de l'abord de la clinique psychosomatique du nourrisson en France. Ainsi un certain nombre de troubles fonctionnels : colique idiopathique du premier trimestre, insomnie, mérycisme, anorexie, vomissements sont abordés dans une triple perspective, médicale, psychopathologique étudiant le fonctionnement mental des parents et les caractéristiques interactionnelles à travers les relations parents-bébé.

KREISLER L. (1991), Les bases originaires de l'organisation psychosomatique. Les capacités réceptives et réactives du bébé à la réponse somatique. Les influences interactives primaires, *Revue française de psychosomatique*, 1, 169-184

Cet article souligne les bases originaires de l'organisation psychosomatique du jeune enfant, montre l'importance des capacités réceptives et réactives du bébé à la réponse somatique et met l'accent sur les influences interactives primaires, soit le surplus d'excitation, soit l'insuffisance chronique interactionnelle, soit les dysfonctionnements interactionnels.

LE BLANC M. (1989), Comparaison du comportement de mères d'enfant à terme et de mères d'enfant prématuré lors d'une interaction avec leur bébé, *Psychiatrie de l'enfant*, XXXII, 1, 249-268

Cet article met en évidence, à partir d'une perspective d'observation éthologique, les différences des comportements de mères d'enfant à terme et de mères d'enfant prématuré lors d'une interaction avec leur bébé. Au delà des interactions proprement dites, ce qui est mis en évidence et qui avait déjà été souligné dans d'autres travaux, c'est le fait que les mères d'enfants prématurés n'arrivent pas à anticiper (ou le font avec grande difficulté) le comportement de l'enfant et le sollicitent de manière continue.

LEBOVICI S., MAZET PH. ET VISIER J-P. (dir) (1989), *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*, Paris, Eshel (voir cette ref. dans la biblio.II)

MASSIE H.N., ROSENTHAL J., (1984) *Childhood psychosis in the first four years of life*, New York, Mc Graw HillBook Cie

Cet ouvrage est la référence-princeps en ce qui concerne l'intérêt de l'étude

des films familiaux pris par les parents dans les premières semaines et les premiers mois de la vie de leur bébé, parents qui seront amenés à consulter plus tard pour des troubles pour lesquels est fait le diagnostic d'autisme infantile précoce. Cette étude des films familiaux reprise en France d'une part par l'équipe de Bobigny et l'équipe de Tours permet de mettre en évidence les troubles des interactions précoces précédant l'apparition progressive du syndrome d'autisme infantile précoce notamment au niveau des échanges de regard et tonico-posturo-moteurs.

MAZET Ph., CONQUY L., LATOCH J. et coll (1990) Bébés et mères déprimées, *Devenir*, 4, 71-80

Cet article issu d'une recherche sur l'observation des interactions entre un bébé et une mère déprimée dans le post-partum illustre, parmi bien d'autres travaux, l'importance des troubles des interactions entre un bébé et une mère déprimée dans le domaine de l'interaction affective, et souligne précisément les troubles de l'harmonisation affective entre les deux partenaires et leurs difficultés réciproques de partager leurs expériences émotionnelles, d'où le sentiment de solitude de chacun d'entre eux qu'on peut bien observer lors de cette étude de leurs interactions.

MURRAY L. The impact of post-natal depression on mother infant interactions and child development. In «Psychiatrie périnatale» (sous la direction de Ph. MAZET, S. LEBOVICI et A.L. SIMONNOT), P.U.F., Paris, (sous presse).

Ce travail de L. MURRAY et de l'équipe de Cambridge fait état des résultats d'une très remarquable recherche sur les troubles du développement des enfants de mères déprimées et sur les troubles des interactions entre bébé et mère déprimée. Parmi les points soulignés, il faut noter la corrélation entre la qualité des interactions en face à face chez le bébé et celle des performances cognitives ultérieures à 5 ans.

PARKER-LOEWEN D. et LYTTON H. (1988), Mères de prématurés. Effets de séances de guidance de durée limitée sur la qualité de l'interaction mère-enfant, in B. Cramer (dir.) *Psychiatrie du bébé. Nouvelles frontières* 151-167, Paris, Eshel

Cet article souligne l'importance de l'observation des troubles des interactions entre un bébé prématuré et sa mère et montre tout l'intérêt de séances de guidance de durée limitée centrées sur cette observation et venant modifier la qualité de l'interaction mère-enfant.

STOLERU S. et MORALES-HUET M. (1989), *Psychothérapies mère-nourrisson dans les familles à problèmes multiples*, Paris, PUF (Fil rouge) (voir cette ref. dans la biblio. III)

WOROBAY J. and BELSKY J. (1982), Employing the Brazelton Scale to influence mothering : an experimental comparison of three strategies, *Developmental Psychology*, 18, 5, 736-743 (voir cette ref. dans la biblio. III)

V - EN RECHERCHE NON CLINIQUE

L'intérêt et l'utilité de la perspective de l'observation des interactions entre le bébé et ses partenaires sont illustrés ici à travers trois types de recherches non-cliniques utilisant une méthodologie expérimentale.

1 - Le premier type de travaux est centré sur l'évaluation des modalités d'attachement du nourrisson à l'égard de ses figures parentales, maternelle notamment. Il n'est pas besoin de revenir ici sur l'importance de la notion d'attachement et de la conception théorique élaborée par BOWLBY à laquelle se référait de très nombreux travaux de recherche nord-américains mais aussi maintenant de plus en plus souvent européens et français.

M. AINSWORTH s'est efforcée d'évaluer les modalités d'attachement d'un nourrisson de 1 an à sa figure d'attachement privilégiée, sa mère notamment, à travers une situation d'observation standardisée d'une vingtaine de minutes. Au cours de cette situation d'observation standardisée appelée **Strange situation**, pendant laquelle l'enfant est amené à être séparé pendant quelques minutes de sa mère, on observe ses réactions, ses interactions lors de la séparation, de l'absence puis des retrouvailles avec sa mère. Cela a permis à AINSWORTH de décrire trois grands types d'attachement :

Directeur de la Publication : Pr Philippe Mazet ; Rédacteur en chef : Dr Jean-Michel Thurin ;

Rédacteur en chef adjoint : Dr Michel Horassius ; Comité de Rédaction : Drs Jean Garrabé, Jean-Pierre Klein, Nicole Quemada, Yves Tyrode, Claude Veil ; Secrétaire de rédaction et maquette : Monique Thurin.

□ **L'attachement sûr ou sécurisant** d'un enfant à l'égard de sa mère, qui est amené, comme le montre l'étude des interactions pendant les retrouvailles, à rechercher la proximité de sa mère pour retrouver sécurité et confiance ;

□ **L'attachement insécurisant ou anxieux** avec deux sous-groupes, l'attachement anxieux « **ambivalent** » d'un nourrisson qui lors des retrouvailles va alterner des comportements de retrait et de rapprochement avec sa figure d'attachement, et l'attachement anxieux « **évitant** » marqué par des comportements d'évitement du nourrisson lorsqu'il retrouve sa mère. L'hypothèse qui semble confirmée par de nombreuses études ultérieures est que le type de ces interactions observées dans cette situation d'observation standardisée rend compte des modalités d'attachement du jeune enfant à la figure maternelle et a un certain degré de valeur prédictive sur l'évolution psychologique de l'enfant.

Mary MAIN a plus récemment souligné la relative stabilité de ces modalités d'attachement au cours de l'enfance et de l'évolution psychologique ultérieure et a mis l'accent sur leur transmission possible à leurs enfants lorsque ces enfants deviennent parents.

On voit l'intérêt de ce type de recherche qui met l'accent sur l'importance de ce qui se passe entre une mère et son bébé lors des retrouvailles après une séparation, pour les cliniciens mais aussi pour les professionnels de la petite enfance (en crèche, en centre de PMI par exemple) dans leur projet d'évaluation des relations entre le bébé et ses parents et de leurs modalités d'attachement réciproque.

2 - Les études du **visage impassible** (Still face) utilisent un paradigme expérimental introduit par TRONICK et par COHN de l'équipe de Boston. Il s'agit chez un bébé de quelques semaines (8 à 12 semaines par exemple) d'observer après un moment d'interaction normale avec sa mère, les réactions de ce bébé pendant trois minutes d'interaction avec sa mère à qui on a demandé d'avoir un visage impassible et une attitude silencieuse et de non-réponse aux sollicitations du bébé. On voit ainsi le bébé protester, devenir perplexe, se détourner et même éventuellement avoir un mouvement de retrait par rapport à la situation. Cette situation d'observation expérimentale du **Still-face** et des comportements séquentiels du bébé en réaction à cette situation démontre dans l'esprit des auteurs à la fois la vulnérabilité et la force de l'attente des bébés par rapport à la mère, ou de manière plus générale par rapport au partenaire avec qui ils ont l'habitude d'interagir. Ces données représentent dans l'esprit des auteurs **un éventuel modèle explicatif de la genèse de troubles du bébé** dans certaines situations cliniques, **en cas de dépression maternelle** où il apparaît bien qu'une mère déprimée est amenée à répéter de manière spontanée et non plus expérimentale un tel comportement « impassible » dans le cours de ses interactions et relations quotidiennes.

On peut ajouter que ce type d'observation expérimentale met en évidence aussi la vulnérabilité des mères qui expriment bien leur désarroi face à l'attitude qu'on leur demande d'avoir pendant ces trois minutes.

3 - L'étude de la **triade** (bébé et ses deux parents) dans la situation d'observation systématisée décrite par A. CORBOZ et E. FIVAZ est de même très intéressante. Il s'agit au cours d'une séance de jeu dans un premier temps de demander à l'un des deux parents d'interagir avec le bébé, l'autre restant simplement spectateur, dans un deuxième temps au deuxième parent d'interagir avec le bébé alors que l'autre parent devient spectateur puis dans un troisième temps aux deux parents d'interagir dans le même temps, avec le bébé. Il est très intéressant de voir comment s'aménagent ces interactions au sein de la triade et comment, les deux parents « négocient » entre eux

et avec le bébé ce type de situation. On voit là tout l'intérêt de cette perspective de **l'observation de ce « schéma d'être à trois »** dont on peut penser qu'il n'est peut-être pas sans rapport avec quelque chose qui a à voir, évidemment sur un tout autre plan, avec l'interaction fantasmatique et la situation triangulaire oedipienne.

Quelques références bibliographiques

<p>AINSWORTH M.D. and all. (1978), <i>Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation</i>, Hillsdale (New Jersey), Lawrence Erlbaum Ass.</p> <p>Dans cet ouvrage M. AINSWORTH décrit en détail les recherches qui l'ont amenée à élaborer la strange situation et à différencier les trois types de pattern d'attachement : attachement sécurisant (groupe B), attachement insécurisant ambivalent (groupe C) et attachement insécurisant évitant (groupe A).</p>	<p>de l'observation de la triade à travers le jeu décrit précédemment, réflexions s'efforçant d'articuler notamment les apports de cette perspective de l'observation de l'interaction, la compréhension systématique du fonctionnement familial, l'approche psychanalytique du trio parents-bébé.</p>
<p>COHN J.F. et TRONICK E.Z. (1983), Three months old infant's reaction to simulated depression, <i>Child Development</i>, 54, 185-193</p> <p>Cet article présente la réaction de bébés âgés de trois mois à la situation de visage impassible simulant la dépression.</p>	<p>MAIN M. and CASSIDY J. (1988), Categories of response to reunion with the parent at age 6 : predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period, <i>Developmental Psychology</i>, 24, 3, 415-426</p> <p>Il s'agit d'un article de M. MAIN où elle décrit une situation d'observation standardisée permettant d'étudier les réactions d'enfants de six ans à une séparation d'avec sa mère et d'évaluer à cet âge ses modalités d'attachement.</p>
<p>FIVAZ-DEPEURSINGE E., BURGIN D., CORBOZ-WARNERY A. et coll. (1994), The Dynamics of interfaces : seven authors in search of encounters across levels of Description of an Event involving a Mother, Father, and Baby, <i>Infant Mental Health Journal</i>, 15, 1, 69-89</p> <p>Cet article récent présente les réflexions de sept auteurs à propos</p>	<p>TRONICK E.Z., ALS H. ADAMSON L., WISE S. and BRAZELTON T.B. (1978), The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction, <i>J. Child Psychiatry</i>, 17, 1-13</p> <p>Il s'agit d'un article, le premier, qui a décrit la réponse du bébé à la situation expérimentale de visage impassible.</p>

Nous espérons en conclusion avoir donné des éléments au lecteur pour se familiariser, lorsqu'il ne l'était pas, à cette approche de l'observation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires. L'intérêt nous semble être aussi vif, tant au plan clinique (pratique ou recherche clinique) qu'au niveau théorique, en nous proposant un modèle de compréhension de la manière dont peuvent naître les premiers troubles psychopathologiques de l'enfant et dont on peut passer de la dyade mère-bébé à la dimension transgénérationnelle. ■

* Professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Chef de Service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent, Hôpital Avicenne (AP-HP de Paris), Bobigny et Laboratoire de Psychopathologie Clinique, Biologique et Sociale de l'enfant et de la famille, UFR de Santé Médecine et Biologie Humaine (Université Paris-Nord), Bobigny.

** Documentaliste, Laboratoire de Psychopathologie Clinique, Biologique et Sociale de l'enfant et de la famille, Université Paris-Nord, Bobigny.

Remerciements à J.M. Thurin pour son aide à préparer ce dossier.