

Bébés et parents en détresse chez le psychanalyste

Le livre d'Annette Watillon-Naveau nous plonge dans le monde des bébés et des parents. Ses connaissances pointues de pédopsychiatre en ce qui concerne le développement affectif et biologique du fœtus et du bébé, sa maîtrise et sa sensibilité clinique dans le domaine de la psychanalyse permettent une approche du monde interne tant du bébé que de chacun des parents. Sa pratique de l'observation du bébé selon Esther Bick l'amène à nous proposer une approche thérapeutique d'une incroyable finesse auprès de bébés et familles en souffrance. Grâce à une forme de « préoccupation littéraire primaire », Annette Watillon-Naveau parvient à nous emmener au cœur d'éléments théoriques complexes, avec une grande clarté et ce, en nous conviant au sein de son cabinet, en nous laissant approcher ses petits patients, mais aussi ses réflexions, ses questionnements, l'analyse de son contre-transfert afin de nous faire vivre au plus près ces notions théoriques dans un cadre particulièrement vivant.

Dans son premier chapitre, elle reprend le développement du bébé, avec son « bagage héréditaire », son « socle neurobiologique », ainsi que le rôle de l'environnement au sens large, qui par ses interactions spécifiques, va avoir une influence sur le développement du cerveau lui-même. Elle pose l'hypothèse du « rôle amplificateur ou réducteur par les stimulations, de l'environnement, des différences individuelles observées à la naissance ». Rôle des stimulations, mais aussi des réactions réveillées par certaines caractéristiques du bébé auprès de sa mère, en fonction de la personnalité de celle-ci, de sa propre histoire infantile, et qui peuvent résonner dans leur relation. Et ceci dans une période où la « préoccupation maternelle primaire » prend une dimension essentielle pour permettre l'adaptation de la mère aux besoins de son bébé, mais qui se révèle être également une période de « plus grande transparence psychique », qui peut d'une part fragiliser la mère, mais aussi avoir un meilleur accès à ses fantasmes inconscients, facilitant notamment un travail de thérapie conjointe. En citant Winnicott, Bion, Houzel, Bick, Anzieu, Stern, Freud, mais aussi Piaget et Bullinger et d'autres encore, elle nous emmène dans une promenade d'une richesse et d'une clarté considérables, parmi les concepts les plus marquants de chacun de ces auteurs.

Le chapitre intitulé *Devenir mère*, pose les questions du développement de la féminité et du désir d'enfant chez la petite fille, puis chez la femme, des différences dans l'évolution psychique des petites filles et des petits garçons, mais aussi des différentes projections dont ils font l'objet, du fait de leur appartenance à tel ou tel sexe. « La maternité, écrit l'auteur est une crise existentielle comme la crise de l'adolescence, la ménopause ou tout incident qui ébranle les fondations de l'identité. Elle engage tout le passé de la mère, renvoie aux origines et au futur, c'est-à-dire la mort. »

Le chapitre *Et le fœtus ?* est particulièrement représentatif pour illustrer à quel point des « traces sensorielles engrammées » par le bébé lors de la vie utérine peuvent être actives durant la vie postnatale et influencer sur l'équilibre psychosomatique de l'enfant. Par le mécanisme de la « mise en scène » par le bébé durant le récit de l'incident traumatique vécu par la mère pendant sa grossesse, en présence d'un tiers, la thérapeute, une « levée d'un non-dit pathogène a pu libérer la relation mère-enfant en souffrance ». Cet exemple clinique va totalement dans le sens des dernières recherches dans le domaine des neurosciences, pour lesquelles la continuité entre la vie fœtale et postnatale, tant sur le plan physique que sur le plan psychique n'est plus à démontrer. L'auteur rappelle que Bion écrivait déjà en 1962 : « Au-delà de la naissance, c'est la dimension archaïque du fonctionnement sensitivo-sensoriel du fœtus qui continue, la vie durant, de constituer le socle ou les soubassements de l'activité traductrice de notre vie psychique. »

Dans le chapitre *Une histoire*, Annette Watillon-Naveau nous fait l'immense privilège de la suivre dans son cheminement avec Alice, un bébé de 4 mois souffrant d'anorexie, et sa maman, dans un travail qui constituera, comme elle le note, son premier cas de thérapie conjointe. Elle y montre comment, dans un certain contexte de réalité externe, certains propos échangés autour du berceau de la petite fille, propos qui faisaient écho à l'histoire infantile de la maman, et à ses culpabilités inconscientes ont pu se condenser en un symptôme tenace. C'est grâce à la fonction contenante de l'analyste, face aux angoisses et conflits maternels, ainsi que par une fonction de détoxication qui pourra être réintrojectée par la mère, que le bébé pourra s'apaiser. Des confusions où le bébé porte le poids d'éléments propres aux conflits infantiles de la mère, combinées à une attente de réparation du narcissisme mater-nel ont pu être détricotées, notamment par l'intermédiaire d'un rêve de la mère et aboutir à une meilleure sensibilisation de celle-ci aux divers modes de communication et besoins propres de son enfant.

Avec le cas Rita, petite fille de 5 ans, encoprétique, Annette Watillon-Naveau affine la question du langage du corps, des « mises en acte » par l'enfant, de ce qu'il peut exprimer en relation avec le récit parental, et elle l'utilise pour permettre à l'enfant de se dégager des projections dont il peut être porteur.

Annette Watillon-Naveau nous expose sa facette « observation du bébé selon Esther Bick ». N'oublions pas que c'est elle qui a introduit cette méthode en Belgique en 1978, l'a affinée, l'a pratiquée, a formé nombre d'observateurs, et y a même adjoint une étape : une rencontre avec les parents en fin d'observation afin de recueillir leurs vécus propres. Méthode introduite actuellement par de nombreuses sociétés de psychanalyse au niveau du cursus de formation, méthode qui connaît également d'intéressantes applications, notamment celle des thérapies conjointes qui seront approfondies plus tard.

Ensuite une longue observation d'un bébé dans une famille est rapportée par une observatrice en formation, et commentée par Annette Watillon-Naveau. Ce chapitre est une véritable partition à 4 voix, celle du bébé, de sa maman, de l'observatrice avec son contre-transfert, et celle d'Annette Watillon-Naveau, avec ses réflexions, ses hypothèses. On y retrouve l'importance du travail du contre-transfert vivement activé par la situation d'observation d'un bébé et de sa mère, afin de pouvoir l'utiliser comme un moyen de compréhension. C'est également ce travail de « compréhension par tentative de reconstruction » qui est utilisé dans les thérapies conjointes, comme elle l'approfondira plus tard. C'est un des points de rencontre entre cette méthode de formation et une de ses applications à visée thérapeutique.

Nous voici donc au cœur du sujet, les thérapies conjointes. Annette Watillon-Naveau reprendra tout d'abord en quoi la technique de l'observation des bébés selon E. Bick s'applique aux thérapies conjointes. L'observation fine de l'enfant durant ces séances, simultanément au récit des parents prend une importance capitale grâce à la notion de « mise en scène ». En effet, pour A. Watillon-Naveau, « les mises en scène que font souvent les enfants quand le récit des parents aborde un problème sensible pour eux, sont précieuses pour le thérapeute s'il arrive à faire le lien entre ce qui se met en acte et les paroles des parents à ce moment précis. ». Elle poursuit : « Le comportement de l'enfant lève le voile sur les interactions inconscientes et perturbées de la relation parents-enfant. ». Elle insiste également sur la prise de notes après de telles séances, afin d'analyser son contre-transfert, ainsi que laisser voguer sa capacité de rêverie afin de traiter les identifications multiples qui émanent durant ce type de consultation, prise de notes qui font également partie de la méthode d'observation.

Dans la *Dynamique des thérapies conjointes*, Annette Watillon-Naveau postule que « l'effet mutatif de ces consultations réside en une sorte de théâtralisation, de mise en scène. Le cadre et l'écoute attentive offerts par l'analyste au trio parents-enfant favorisent l'externalisation, la mise en acte du

conflit relationnel ». Du point de vue de la mère, la plus grande transparence psychique favorise également un accès plus direct à ses conflits infantiles, et la rend plus accessible aux interprétations de l'analyste. De même, les parents ne se rendent souvent pas compte des attentes et projections qu'ils font peser sur l'enfant, ni même que celui-ci puisse être sensible à l'ambiance familiale. Le symptôme étant par ailleurs souvent surdéterminé, l'analyste a à effectuer alors un véritable travail de décondensation, en rendant ces liens conscients. Elle souligne pour l'analyste, l'importance de la bonne distance par rapport au bébé, de l'analyse de son contre-transfert envers chacun des protagonistes de l'interaction, de son rôle contenant, de l'attention à la fois flottante et soutenue, tant envers l'enfant qu'envers chacun de ses parents.

Dans le chapitre *Essai d'élaboration théorique des thérapies conjointes*, elle retrace les origines possibles des troubles fonctionnels du bébé pour lesquels les parents consultent : un traumatisme précoce subi par l'enfant ; la transmission d'un message générationnel où l'enfant serait en quelque sorte obligé d'accomplir le travail psychique que le parent refuse de faire. Dans un cas comme dans l'autre, les capacités d'élaboration du bébé sont débordées, ainsi que celles des parents qui ne peuvent l'aider à transformer ses traces mnésiques perceptives afin de les symboliser. L'enfant peut alors y réagir en développant un symptôme fonctionnel, comme moyen de défense, qui conduira la famille à demander l'aide d'un tiers. Selon Annette Watillon-Naveau, ce seraient ces traces mnésiques de l'expérience traumatique vécue, ou du conflit « récupéré » que l'enfant rejouerait, mettrait en acte, en scène lors de ces consultations conjointes. L'intervention du thérapeute permettra aux parents de prendre conscience de l'impact traumatique de l'événement pour leur enfant, de raconter l'événement de façon détaillée, de pouvoir témoigner compréhension et réconfort à leur bébé, de dépasser leurs culpabilités et donc retrouver une attitude parentale plus contenant, ainsi que retrouver leur capacité de rêverie.

Le chapitre *Interprétations dans les thérapies conjointes* traite des différents niveaux d'interventions que peut faire l'analyste. Nous pouvons remarquer ici l'étendue des possibilités qui dépasse bien largement l'interprétation classique. En effet, l'analyste peut intervenir tant au niveau de l'histoire, que du monde interne émotionnel et fantasmatique de chacun, mais aussi dans le sens d'une réassurance narcissique des parents ...

Après les petits bébés, vient le tour des petits enfants, pour lesquels les thérapies psychanalytiques brèves prennent tout leur sens. Les motifs de ces consultations sont plutôt des troubles du comportement. Ici, la notion de thérapeute comme objet malléable qui n'est pas détruit par l'agressivité et qui ne réagit pas par des représailles, est considéré comme une occasion pour l'enfant de revivre des manquements de son histoire précoce, et si possible, de les dépasser. Nous voyons l'importance accordée à l'expression de l'agressivité dans ce type de thérapie, mais aussi la possibilité de vivre des moments plus régressifs, et de plaisir partagé. Dans ce travail, les leviers sont donc du côté de la subjectivation mais aussi de la décondensation. Annette Watillon-Naveau approfondit ensuite de façon très vivante les questions relatives à l'acquisition de la propreté anale, et ses aléas.

Dans le chapitre *Traumatismes, après-coup et troubles précoces*, ces notions sont mises en lien directement avec l'apparition fréquente des troubles précoces des bébés. En effet, les troubles semblent souvent apparaître à la suite d'un deuxième incident qui éclaire sous un autre angle un premier incident traumatique qui n'a pu être élaboré ni par l'enfant, ni par ses parents, débordés eux aussi, et n'arrivant plus à jouer leur rôle de contenant et n'ayant plus accès à leur capacité de rêverie du bébé. C'est souvent ce deuxième incident qui provoque alors un ébranlement psychique chez l'enfant, et qui se manifeste sous forme d'un symptôme. Dans la thérapie conjointe, l'enfant pourra, par une mise en acte, se réapproprier des traces perceptives qui ont été comme bloquées dans sa mémoire archaïque, et grâce aux interventions de l'analyste, être réintégrées dans un cycle de représentations, permettant la reprise dans un niveau de symbolisation.

Voici donc un ouvrage qui a le grand mérite de nous emmener au sein de concepts théoriques pointus concernant le développement (et ses aléas) du bébé et de sa famille, qui nous présente l'élaboration d'une technique de prise en charge spécifique des tout-petits en souffrance, avec toute la richesse et la finesse clinique, l'expérience et les connaissances majeures, mais aussi toute l'humanité de son auteur. Un livre qui se lit avec beaucoup de plaisir, et qui stimule sans aucun doute la réflexion autour de cette clinique si passionnante que celle des bébés.