

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



de la **MÉTIER** petite enfance

Éveil et développement de l'enfant



n° 214 • octobre 2014 • 11 €

dossier

La place des parents dans l'évolution des politiques de la petite enfance

actualité

Le rapport Schillinger
mise sur la mutualisation
des ressources

savoirs et pratiques

Les pleurs de la petite
enfance : une question
d'attachement ? (2/2)

savoirs et pratiques

Qualité de vie au travail
dans les crèches : prendre
en compte les seniors

This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and educational use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/copyright>

Usage réservé exclusivement à l'auteur

Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement ? Impacts et accompagnement (2/2) ☆

Éric BINET

Psychologue clinicien,
formateur, chargé de cours
Université Paris V

4, avenue des Gobelins,
75005 Paris, France

Les pleurs d'un bébé déclenchent chez l'adulte une réminiscence de ses ressentis corporels et émotionnels passés. La plupart du temps, les adultes développent des stratégies d'évitement (le néfaste "laisser pleurer") ou l'utilisation de la tétine, du doudou, des livres, pour détourner l'attention du tout-petit. Cela oblige celui-ci à y trouver l'unique ressource de consolation. Or, l'adulte est là pour réellement consoler : donner de l'attention, soulager les tensions avec empathie et bienveillance.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - accompagnement ; attachement ; émotion ; impact ; pleurs ; professionnel de la petite enfance ; stress

Le monde est devenu de plus en plus sollicitant, et les adultes ne sont pas plus attentifs aux besoins des tout-petits. Au contraire, l'attention de l'adulte est de plus en plus captée, absorbée par ces mondes extérieurs (télévision, ordinateur, portable, Internet...). Il est fort probable que les efforts qu'ils font pour gérer les pleurs d'un bébé les rendent encore plus facilement stressés, énervés et incohérents.

Réactions face aux pleurs

◆ **Les réactions des adultes** face aux pleurs du bébé reflètent des représentations et des ressentis très négatifs. Les pleurs de la petite enfance les affectent, de façon consciente ou inconsciente, sur des plans bien différents :

- **les réactions physiques** sont au cœur de la réaction chimique qui s'opère à l'écoute des pleurs : des frissons, des tensions musculaires, des tremblements, une sensation d'oppression, une transpiration inhabituelle, des maux de ventre mais également l'envie de secouer, de crier, de bercer fort. S'ajoutent des maux de tête, des rougeurs au visage, la gorge nouée, mal aux oreilles, l'envie de pleurer ;

- **les sentiments** ont un aspect conforme à ces sensations : impuissance, frustration, auto-dévalorisation, impatience, indifférence, culpabilité...

- **les émotions** participent à l'ensemble avec de la peur, de la tristesse, de la colère, beaucoup plus rarement de la joie ;

- **les idées et les jugements** des adultes correspondent au contrôle qu'ils essayent d'adopter pour modifier leur inconfort général : « *il le fait exprès* », « *arrête de pleurer !* », « *il est capricieux* », « *tu es un comédien !* », « *il est mal éduqué* », « *chez lui, le parent lui cède* ». Plus rarement, l'empathie et la compassion s'expriment. L'adulte est capable de se dire que le bébé ne se sent pas rassuré, qu'il a besoin de la présence d'un adulte...

Cette réaction en chaîne, biologique et culturelle [1], altère malheureusement la capacité d'adaptation du parent, en recourant à de puissants moyens de contrôle 24/24 h et, ce parfois dès le premier jour à la maternité. Une prédiction inquiétante, souvent rapportée par des professionnels croyant bien faire, renforce cela : « *Il essaie simplement de vous tester, si vous cédez maintenant, vous le regretterez !* ».

◆ **Pourtant, une majorité de parents peuvent vivre ces moments en faisant preuve d'empathie** et de compassion. L'irruption de ces mises en garde ne vient-elle pas saper cette confiance en germe ? De fait, certains parents visés par ces avertissements se trouvent pris dans un raisonnement trompeur et désagréable pour lequel les pleurs du bébé sont équivalents à mauvais caractère, lui-même égalant mauvais parents. Il semble qu'une bonne partie des signaux physiques et émotionnels survenant en écho aux pleurs de bébé aient un lien avec sa propre petite enfance associée à un lot de détresse et de souffrance générateur d'insécurité. L'amnésie dissociative en atteste. Le cerveau a construit des remparts protecteurs pour qu'on ne puisse pas se rappeler. Le plus troublant est de constater qu'une majorité d'adultes ne se souviennent pas non plus de leurs pleurs avant 10 ans alors que cette amnésie n'a normalement plus cours. Des empreintes précoces psychoformes (émotions, sentiments) et somatoformes (sensations physiques) attestent ainsi qu'un processus dissociatif s'est constitué au cours de la petite enfance. Les adultes sont pour

Adresse e-mail :
contact@fpepea.fr
(E. Binet).

*DOI de article original :
<http://dx.doi.org/10.1016/j.melaen.2014.07.012>

Usage réservé exclusivement à l'auteur

ainsi dire bloqués dans une incapacité à intégrer ces expériences traumatiques, soit en les ressentant trop fortement, soit pas assez. En ce sens, cette dissociation est bien le signe d'une incapacité développementale d'intégration de l'enfant [2], toujours actif chez l'adulte ou un signe d'attachement désorganisé [3]. Ainsi, les pleurs d'un bébé ne font que déclencher des ressentis corporels, émotionnels du passé ; ils ré-exposent à des souvenirs implicites qui rendent tout d'un coup les adultes vulnérables. Ces comportements d'aujourd'hui permettent de déduire quels comportements les personnes ont eu à subir par le passé. Chacun souffre de souffrir face aux pleurs des bébés.

La répression des pleurs

Un article, paru en septembre 2012 dans la prestigieuse revue américaine *Pediatrics* [4], rend compte d'une étude menée sur 328 bébés de 7 mois. Il s'agit de savoir si le fait de laisser pleurer un bébé seul dans son lit aura un impact psychologique cinq ans après (pour un groupe) par rapport au second groupe de parents restant près du bébé mais « sans le prendre dans les bras » (*sic*). D'après les auteurs, aucun trouble ni aucun bénéfice n'a pu être constaté.

◆ **Une critique acerbe de cet article** fut apportée rapidement par une professeur de psychologie de l'Université de Notre Dame (Minnesota) mais trouva moins d'échos [5]. Pour elle, cette recherche partait d'un pré-supposé éthiquement très discutable et de protocoles très peu rigoureux scientifiquement. Au-delà de l'aspect inhumain de cette expérience sur des centaines de familles, les auteurs oublient de préciser que les pleurs sont le principal facteur déclenchant de violences physiques et psychologiques. Le syndrome du bébé secoué en est la plus triste illustration. Cet article



© Antonidiaz/ Fotolia.com

Chercher à consoler un bébé en détresse ne signifie pas tenter à tout prix de faire cesser ses pleurs.

a néanmoins le mérite d'exposer dans une revue scientifique ce que peut avoir d'efficace un des mécanismes de contrôle des pleurs, devenu d'ailleurs une mode outre-Atlantique : l'indifférence, ou le "laisser pleurer" (*Cry It Out* : CIO).

◆ Plusieurs conclusions sont donc possibles :

- **la première**, c'est de constater avec fatalisme que certains chercheurs ne font parfois pas mieux que les parents ;
- **la deuxième**, c'est que les difficultés des adultes à supporter les pleurs les ont rendus plus créatifs pour trouver les moyens de les contrôler que pour les comprendre, et qu'ils mettent beaucoup d'énergie à employer ces moyens ;
- **la troisième**, c'est qu'un bébé n'a pas d'autre choix que de s'adapter aux lois de l'évolution [6], fussent-elles désagréables, voire source d'inévitables souffrances, pas forcément visibles, et aux conséquences graves quand il s'agit d'un trouble dissociatif.

Stratégies de diversion

◆ **L'utilisation habile et douce de la tétine, du doudou, du lit, des mobiles, des livres, une promenade, la nourriture** (tout ce qui peut servir à détourner l'attention

d'un tout-petit) va ainsi générer la fin des pleurs. Inutile de faire des recherches sur l'utilité de ces mécanismes de contrôle, ils sont très efficaces puisque les bébés arrivent rapidement à développer leurs propres mécanismes d'auto-contrôle. Ils les intègrent rapidement en étant aptes à les réclamer à la première occasion. Mais à quel prix ? Il ne viendrait jamais à l'esprit d'un psychothérapeute face à un patient en pleurs d'utiliser ce type de procédé : allumer la radio, lui montrer un magazine, lui donner un bonbon ou le chatouiller... Mais apparemment, cela ne nous gêne pas de le faire avec un bébé. Le nec plus ultra en matière de répression des pleurs concerne aussi le portage dans les bras « à la condition que le bébé arrête de pleurer ». La conséquence est sans doute pire, car il s'agit à proprement parler d'un conditionnement aversif : en effet, le bébé s'attend à ce qu'on le prenne de façon inconditionnelle dans les bras, et là on lui apprend que les règles millénaires de l'évolution ont changé. Parfois par un simple et doux petit « *chut !* », il découvre qu'il n'est accepté que s'il s'arrête de pleurer. Résultat, dès qu'on le repose il se remet à pleurer. ◆ **Le problème n'est pas la tétine ou le doudou**, mais l'utilisation

Références

- [1] Binet E. Les pleurs de la petite enfance : une question d'attachement ? Éclairages théoriques (1/2). *Métiers de la petite enfance* 2014; 20(212-213):31-5.
- [2] Siegel DJ. *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford; 1999.
- [3] Van der Hart O, Nijenhuis ERS, Steele K. *Le soi santé, dissociation structurelle et traitement de la traumatisation chronique*. Bruxelles: De Boeck; 2010.
- [4] Price AMH, Wake M, Epi GD, Ukoumunne OC, Hiscock H. Five-year follow-up of harms and benefits of behavioral infant sleep intervention: randomized trial. *Pediatrics*. 2012 Oct;130(4):643-51.
- [5] Narvaez D. Dangers of "Crying it out." *Clinical Lactation*. 2012;3(1):32-5.
- [6] Liedloff J. *Le concept du continuum. À la recherche du bonheur perdu*. Genève: Ambre Editions; 2006.
- [7] Ainsworth DS, Bell SM. Infant crying and maternal responsiveness. *Child Development*. 1972;43:1171-190.
- [8] Erikson E. *Enfance et société*. Genève: Delachaux et Niestlé; 1976.
- [9] Piroška N. *Le don des larmes au Moyen Âge*. Paris: Albin Michel; 2000.
- [10] Bergman T. *Children in the Hospital*. New York: International University Press; 1965.
- [11] Gottman J. Les couples heureux ont leurs secrets. Paris: Jean-Claude Lattès; 2000.
- [12] Tursz A. *Les oubliés, enfants maltraités en France et par la France*. Paris: Seuil; 2010.
- [13] Décant D. *L'haptonomie*. Paris: PUF; 2011. coll. *Que-sais-je ?* n°3626.
- [14] Shapiro F, Silk Forrest M. *Des yeux pour guérir*. Paris: Seuil; 2005.
- [15] Pace P. *Pratiquer l'ICV*. Paris: Dunod; 2014.
- [16] Binet E. Pleurs du soir... espoir. *La revue des entretiens de Bichat*. 2007;8(42):20-26.

Usage réservé exclusivement à l'auteur

qu'en fait l'adulte en obligeant le tout-petit à y trouver l'unique ressource de consolation. Or, ces objets n'expriment aucune empathie, aucune bienveillance, aucun amour. Plus grave, l'ocytocine ainsi dépensée se fixe à des objets et non plus dans une relation sociale, familiale. Inutile de développer ici les conséquences que cela peut avoir à l'âge adulte quand la télévision, les cigarettes, l'alcool ou d'autres drogues serviront à activer les mêmes réseaux cérébraux pour trouver de l'apaisement face à un stress, sans parler du consumérisme et du matérialisme ambiant encouragé dès le plus jeune âge.

Autres formes de contrôle

◆ **Les autres formes de contrôles relèvent des violences physiques et psychologiques :**

- **les gifles, les fessées, les secouades**, mais aussi attacher, enfermer, mettre dans l'obscurité ;
- **les médicaments ou l'alcool** ;
- **les menaces, les humiliations**, la culpabilisation, les dévalorisations ;
- **et l'utilisation du retrait d'affection**, comme le promeut l'article de *Pediatrics* [4] : ignorer, tourner le dos, refuser de parler à l'enfant, refuser de le prendre dans ses bras, l'isoler.

◆ **La conséquence générale de ces stratégies** employées souvent avec la meilleure volonté sera un quinté perdant pour le tout-petit et ses parents :

- **un refoulement des émotions négatives** et un accroissement du stress (avec un temps de sommeil plus important mais de bien moindre qualité) ;
- **un premier sentiment de culpabilité** déclenché par le sentiment de transgresser une norme sociale concernant autrui ;
- **une honte déclenchée par la transgression** d'une aspiration

ou un idéal (qui se traduira par une fuite du regard) ;

- **un embarras déclenché par la transgression d'une convention** (ne pas extérioriser bruyamment ses émotions) ;
- **une répétition transgénérationnelle** par des empreintes précoces aboutissant à l'émergence d'un processus dissociatif.

C'est sans doute la raison pour laquelle la plupart des patients, homme ou femme, s'excusent la première fois qu'ils pleurent. Leurs propos trahissent déjà la déception, le désarroi dans lequel ils se trouvent à ne pouvoir pleurer librement sans vivre une souffrance supplémentaire.

L'accompagnement des pleurs par les professionnels, les familles

La croyance populaire et erronée qui veut que prendre un bébé en pleurs dans ses bras le rendra plus difficile est depuis longtemps battue en brèche [7,8]. En revanche, la durée et les fréquences des pleurs d'un tout-petit peuvent être sensiblement diminuées si l'on répond à ses besoins primaires, et surtout si ses besoins plus affectifs sont pris en considération.

De la réponse des adultes aux pleurs du bébé va dépendre la stabilité de son homéostasie (cycle stress-détente) et l'édification d'un attachement sécurisant aux adultes qui prennent soin de lui. Il peut être déjà très réconfortant pour les adultes de le savoir. Nos propos sur les pleurs, en tant que professionnel, peuvent ainsi apporter beaucoup de lumière, de paix ou réveiller de la colère, de la culpabilité et faire sombrer les parents dans l'impuissance, la violence.

◆ **Quand toutes les causes symptomatiques médicales ont pu être vérifiées, faciliter la consolation des pleurs est donc possible sans mécanisme**

de répression. Mais comment s'y prendre ? Une première piste serait de se référer à la définition du mot « *consoler* ». Elle ne signifie en aucune manière arrêter les pleurs. Consoler, c'est donner de l'attention, soulager des tensions résultant d'expériences passées ou présentes. Cette acceptation des pleurs ne va pas de soi et il n'y a malheureusement pas de recette pour l'intégrer. Les corps et les esprits ont appris l'inverse, et c'est à une véritable transformation des repères que cette consolation fait appel. Pour sortir de cette emprise, il faut du temps. Il est nécessaire de réapprendre d'abord à observer un tout-petit pleurer.

◆ **Le bon sens appliqué revient alors à prendre l'enfant dans ses bras, dans cette proximité qui agit sur la sécrétion d'ocytocine** par l'activation du bulbe olfactif à notre odeur. Idéalement, c'est aussi favoriser un contact visuel qui rend l'enfant conscient que nous sommes aussi attentifs à lui, dans une acceptation inconditionnelle de son besoin de refuge. Et, avec toute l'attention qui peut lui être apportée, les adultes peuvent accompagner les pleurs de paroles tendres, non jugeantes. Les larmes sont à recevoir comme un cadeau. Loin d'être un concept psychologique du *xxi*^e siècle, le « *don des larmes* » est une notion du Moyen Âge [9]. À l'époque, les pleurs étaient plus qu'un signe de reconnaissance de la présence de l'autre, ils avaient une dimension divine. Il est possible d'acquérir avec le temps une empathie et une bienveillance face à l'enfant et face à celui que chacun de nous a été et que l'on voit à travers lui.

Bienfaits des pleurs

La bienveillance que l'on peut employer vis-à-vis des pleurs d'un enfant peut avoir de nombreux bénéfices.

◆ **Rappelons que les pleurs permettent, normalement, d'aboutir**

Usage réservé exclusivement à l'auteur

à un quart gagnant qui se consolide avec le temps :

- **une personnalisation** (cela m'arrive bien à moi, je le ressens) ;
- **une prise de conscience** (ce n'est pas catastrophique) ;
- **une connaissance du monde rassurante** (on me vient en aide en cas de besoin) ;
- **une facilitation d'intégration d'expériences similaires futures** (cela passe avec le temps grâce au soutien des autres).

Les faits sont là, en particulier dans des situations traumatiques comme une hospitalisation [10], un bébé qui pleure à satiété se sentant en sécurité pleure moins que les autres et souffre moins de troubles du sommeil. Il ne s'endort pas en pleurant, ne se réveille pas en pleurant et ne sur-saute pas au moindre bruit. Son système nerveux sympathique est désactivé et son système nerveux parasympathique a donc tout le loisir de prendre le relais pendant son sommeil.

◆ **Le cerveau apprend en sélectionnant ce que l'expérience lui a appris à apprécier de bon pour lui.** Or, si les pleurs sont l'un des piliers du système d'attachement, de notre équilibre stress-détente et de la reconnaissance de nos besoins physiologiques fondamentaux, un tout-petit ne pourra que renforcer ces trois fonctions s'il s'y sent accompagné. Quand il n'y a plus cette vision inéluctable que les pleurs sont une fatalité et une tare, les larmes des armes, il devient possible de ne plus se sentir menacé, perturbé par les pleurs d'un enfant. L'empathie permet alors d'entrer en résonance avec lui, de lui donner la sécurité qu'il est en quête de trouver dans nos bras. En saisissant ces opportunités de ne plus répéter le rapt émotionnel, avec le temps, il est possible de percevoir une tonalité affective positive dans les pleurs. Avec le temps, car malheureusement

notre cerveau retient plus de nos expériences négatives que des expériences positives : il faut, en effet, en moyenne cinq interactions positives pour arriver à corriger les conséquences d'une seule interaction négative [11].

◆ **Et plus le tout-petit aura pu étancher sa soif de sécurité affective**, plus il pourra vivre un détachement, son indépendance sans crainte de perdre le peu de sécurité dont il dispose si, par exemple, on l'isole quand il pleure. En grandissant, pendant son enfance et son adolescence, cela ne l'empêchera pas à chaque nouvelle période de perturbations liées à de nouvelles acquisitions, d'autonomie, de revenir pleurer vers un adulte de confiance. La vie n'étant qu'une

De la réponse des adultes aux pleurs du bébé va dépendre la stabilité de son équilibre

suite de ruptures d'équilibre, les enfants et leurs parents peuvent ainsi consolider toujours un peu plus cet attachement qui durera jusqu'à la mort.

Conclusion

À la lumière de ce qui vient d'être évoqué, le nombre de croyances erronées, de certitudes simplistes et mensongères véhiculées sur les pleurs des tout-petits ne peut qu'étonner. Le silence assourdissant sur les pleurs dans la formation initiale des professionnels n'en est que plus inquiétant. Pourtant, il n'y a à ce jour aucune prévention sur les pleurs au plan national, quasiment aucune information donnée aux jeunes parents comme aux professionnels.

Or, comme l'atteste Anne Tursz, pédiatre épidémiologiste de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), les pleurs ne sont pas une simple question de sentiments, mais un vrai problème de santé publique [12]. En 2010, elle souligne les chiffres

officiels d'homicides, entre la naissance et 1 an, de 2,3 pour 100 000 alors qu'aux autres âges de la vie ils varient de 0,0 à 1,0 pour 100 000. Et qu'est-ce qui peut bien être l'origine de ces homicides ou de ces syndromes du bébé secoué ? Actuellement entre 0 et 18 ans, il y a plus de décès pendant la première année (trois fois plus à la suite de mauvais traitements ou de négligences) qu'à tous les autres âges de la vie – et que les pleurs sont le premier facteur déclenchant de ces violences.

Pourtant, des prises en charge existent pour venir en aide aux adultes en situation de souffrance face aux pleurs. L'accompagnement haptomique pré- et post-natal [13] est une piste prophylactique, favorisant l'empathie et l'attachement dès les débuts de la grossesse. La thérapie

Eye Movement Desensitisation and Reprocessing–EMDR (pour désensibilisation et programmation par mouvement oculaire) [14] et la thérapie *Lifespan Integration*–ICV (pour Intégration du cycle de la vie) [15] sont recommandées en cas de traumatismes précoces, aussi bien pour les adultes que pour les enfants.

Dès la maternité ou pendant la grossesse, il ne tient donc qu'à nous, professionnels, de préparer les parents à cette découverte : les pleurs de leur bébé sont sains et ils peuvent être des parents bienveillants en ne les arrêtant pas à tout prix. Les pleurs du soir, peu pris en compte, en sont un autre exemple [16], ils toucheront pourtant près de 30 à 40 % des nourrissons. Là aussi, lorsqu'on a été enfermé dans sa propre souffrance, il est difficile, adulte, d'être réceptif à celle des autres, même d'un nourrisson. De là, la difficulté inhérente quand, pour être plus aimant, nous devons nager à contre-courant de tendances profondément ancrées dans notre petite enfance. ▶

Remerciements
Merci à Joanna Smith pour sa relecture et ses précieux conseils.

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.