

Le regard du naissant

Dr Marc PILLIOT
Pédiatre – Président de la CoFAM*
Clinique Saint-Jean de Roubaix
Label « Ami des Bébés » en mai 2002**

*« La Vie commence là
où commence le regard »
Amélie Nothomb
La métaphysique des tubes*

Nous sommes dans un monde à trois dimensions. Il en est de même pour l'être humain qui est fait :

- de somatique : c'est le domaine de la médecine moderne
- de psychologique et d'émotionnel : c'est le domaine des psychiatres, des psychologues, des psychanalystes, et des Sciences Humaines en général
- mais aussi de spirituel : c'est le domaine des religions et, de façon plus générale, c'est le domaine de la « recherche de sens ».

Avec le « premier regard » du bébé naissant, nous sommes d'emblée dans ces trois dimensions-là. Bien évidemment il faut un support somatique qui s'est développé pendant toute la vie embryonnaire et fœtale, mais ce regard nous plonge brusquement dans une très forte émotion et son intensité touche le mystère, voire la spiritualité. C'est un regard « fondateur ». C'est pour cela que nous l'appellerons le « **Protoregard** » (du grec *prôtos* = premier) pour signifier d'une part qu'il s'agit bien du premier regard, et d'autre part que ce regard est différent de tous les autres qui vont suivre : les regards des jours qui suivent la naissance auront parfois une forte intensité, mais cela restera des regards d'attention, d'observation, d'étonnement et aucun n'aura la puissance de ce regard des premières minutes où commencent les liens.

* CoFAM : Coordination Française pour l'Allaitement Maternel

**décerné par l'OMS et l'UNICEF : en 2006, 5 maternités labellisées en France, plus de 600 en Europe

1. Le nouveau-né vient d'un « autre monde »

Il vient en effet d'un milieu aquatique, homogène, constant, constamment homogène, extraordinairement protégé. Ce milieu de vie est protégé par le corps de la mère, le corps utérin, la paroi utérine dans laquelle l'œuf s'est logé, le système amnio-chorial (c'est-à-dire les membranes et la surface du placenta), et enfin le liquide amniotique. Le fœtus nage dans un liquide sans cesse renouvelé, toujours chaud, à la température de son corps. Il baigne dans ce liquide qu'il avale et qui le traverse : il n'y a pas de frontières. Dans les limites des conditions physiologiques de la grossesse, le fœtus est dans un monde adapté à sa vie et à son développement et le placenta lui permet de se nourrir et d'assurer sa croissance. Ce placenta qui organise la grossesse, assure toutes les fonctions physiologiques, orchestre les sécrétions hormonales nécessaires et enfin le protège contre les invasions inopportunes. Le futur être humain colonise une part du corps de la mère et se retrouve ainsi dans un milieu d'échanges avec celle-ci. Tout est relié et interdépendant. Il vit dans un milieu constamment en relation avec l'état de la mère, son état physique, mais sans doute aussi son état psychique, émotionnel, spirituel (?). Ainsi le futur être humain, cet être en formation, vit dans un état de globalité, de plénitude où tout est assuré, tout est là, tout est avec lui et en lui. Il est dans un monde parfait et constant où tout est pour lui.

Cet être humain en devenir, nous l'appellerons « fœtus » pour simplifier le propos, même si nous parlons parfois de périodes dites embryonnaires. Le développement de ce fœtus, donc, est marqué par :

- une activité motrice précoce, dès la 7^{ème} – 8^{ème} semaine de gestation : il s'agit d'un être capable de se mouvoir et de réagir, qui va petit à petit élaborer des activités diversifiées telles que des sursauts, des étirements, des mouvements respiratoires, des mouvements des jambes, des bras, des mains, des lèvres, voire aussi des hoquets, des bâillements... Dès 34 semaines, on peut même identifier des « états comportementaux » produisant des alternances de veille calme et active et de sommeil calme et agité. La motricité s'affine au fur et à mesure de la grossesse, mais tout en se restreignant progressivement, au point que le nouveau-né à la naissance est dans une incapacité motrice globale, contrairement aux autres mammifères.
- A l'inverse, dans le même temps, les capacités sensorielles du fœtus deviennent de plus en plus performantes au point d'être parfois plus précises que chez l'adulte (pour l'odorat par exemple). Le nouveau-né est ainsi totalement dirigé vers le « senti », vers le « perçu ».

Sur le plan chronologique, les fonctions sensorielles qui se développent progressivement sont d'abord cutanée, puis vestibulaire, chimique (goût et odorat), et enfin auditive et visuelle.

- La sensibilité tactile est très précoce : des récepteurs cutanés apparaissent dès la 7^{ème} semaine de gestation autour de la bouche, puis s'étendent rapidement vers le visage, les mains, la plante des pieds. Ils recouvrent l'ensemble du corps à 20 semaines. Simultanément, les voies nerveuses conductrices de la sensation tactile se développent et achèvent leur maturation vers 30 semaines.
- Le système vestibulaire est également très précoce : son développement débute vers 7 à 8 semaines et sa maturation est achevée vers 20 semaines.
- Les bourgeons gustatifs apparaissent vers 12 semaines et sont très rapidement matures. Les récepteurs olfactifs sont repérables vers 8 à 9 semaines et sont pleinement fonctionnels vers 25 semaines.

Ainsi, dès trois à quatre mois de grossesse, le fœtus a la capacité de « se sentir » et de ressentir les modalités de son milieu. Au-delà des sens, le fœtus devient un être « sensible » : sensible à ce qui l'enveloppe et le touche, sensible aux mouvements qui le bercent, sensible à tout ce qui pénètre ses fosses nasales et sa bouche, sensible au vécu de son propre corps.

L'audition et la vision apparaissent plus tardivement. Certes les structures de l'oreille débutent vers la 5^{ème} semaine, mais c'est seulement vers 20 semaines que le système auditif pourrait entrer en fonction et vers 28 semaines que l'ensemble des structures auditives serait opératoire. Notons une particularité pour la voix de la mère : elle ne vient pas seulement de l'extérieur, mais aussi de l'intérieur, conduite par les tissus et les os jusqu'à l'utérus ; ainsi la voix maternelle parvient au fœtus environ deux fois plus fortement que les autres voix féminines environnantes.

Quant à la vision, tout est surprenant : il n'y a rien à voir (pense-t-on à tort), et pourtant le développement visuel est très précoce et déjà opérationnel in utero alors que, chez tous les autres mammifères, les fonctions visuelles ne commencent qu'à la naissance, voire bien après. Les placodes visuelles apparaissent vers cinq semaines et les nerfs optiques s'ébauchent vers six semaines. Certes la maturation des cellules photoréceptrices prendra beaucoup de temps et se poursuivra bien après la naissance, mais des potentiels évoqués visuels sont déjà identifiables vers la 22^{ème} semaine. L'œil est donc fonctionnel à ce moment-là, alors que les mouvements oculaires et l'ouverture des paupières ne surviennent qu'après, vers 25 semaines.

Pourquoi toute cette sensorialité fœtale est-elle aussi performante, alors qu'il n'y a aucun objet à appréhender ? On peut dire, à la façon des neurobiologistes, que le fonctionnement sensoriel sert à la maturation des centres et des voies anatomiques : cela a été largement prouvé. On peut dire aussi que toutes ces capacités sensorielles permettent au fœtus d'être « branché » sur l'intérieur de sa mère, lui donnant ainsi l'opportunité d'évoluer et de croître au rythme secret du corps et de l'esprit de celle-ci. Des études récentes ont en effet démontré la relation entre le stress ou l'anxiété maternelle et certains comportements du fœtus proche du terme.

Ne pourrait-on pas dire aussi que toute cette sensorialité performante ouvre un monde singulier au fœtus : « **son** » monde, qui est totalement différent du notre, et qu'il va pouvoir appréhender grâce à ses capacités ? Le flux des artères, les borborygmes intestinaux, les voix qu'il peut entendre, les frôlements et les vibrations qu'il perçoit, les odeurs et les goûts qu'il peut sentir et goûter, font partie de « son » monde. Le fœtus ne sait rien de l'extérieur et n'en a pas conscience. Il est seulement dans les sensations : lorsque sa mère parle, ce n'est pour lui rien d'autre qu'une fréquence sonore modulée particulière qu'il entend souvent et qu'il va apprendre à reconnaître. La vision notamment, qui n'a rien à « voir » jusqu'à la naissance, n'est-elle pas déjà la possibilité d'une « vision intérieure », comme celle que nous utilisons en fermant les yeux pour réfléchir par exemple, ou pour écouter de la musique, ou pour respirer une fleur ? Chaque sens analyse le monde selon certaines modalités, mais la vision peut intégrer toutes les données de ces analyseurs polymodaux. Si l'on ferme les yeux, tout ce que l'on ressent peut conduire à une image, voire à une émotion (par ex, la madeleine de Proust). La « vision intérieure » intègre tous les autres sens. Toutes les activités sensorielles immergent, non pas l'œil lui-même, mais les voies et les centres de la vision, en amont de l'œil. Ainsi le fœtus perçoit de façon globale, généralisée, syncrétique tout son monde. Il perçoit ce qui n'est pas visible et vit ainsi, librement, l'expérience généralisée du « sensible ». La vision fœtale est celle du monde originel. C'est sans doute cela qui donne une telle profondeur au « protoregard » du naissant.

Car le fœtus n'est pas seulement capable de sentir et de ressentir ; il est aussi capable d'enregistrer ses expériences. Ce n'est pas le lieu ici de traiter de la plasticité neuronale, démontrée par les neurobiologistes il y a déjà une trentaine d'années. Disons simplement que le fœtus n'est pas un organisme seulement « prédestiné » au monde avec une programmation innée adaptative. Dès le 8^{ème} mois de grossesse, le cerveau humain posséderait cent milliards de neurones déjà reliés par un million de milliards de connexions. Il existe de vastes zones non programmées où les neurones échappent aux organisations génétiques et sont capables de devenir sensibles au milieu ambiant, au point de pouvoir « enregistrer » ses aspects

et ses caractéristiques avant même la naissance. La neurontogénèse apporte ainsi d'autres informations venant du milieu et des expériences du fœtus et se superpose aux déterminations génétiques. Certains neurones et certaines connexions se libèrent de l'hérédité, permettant ainsi l'émergence d'une dimension nouvelle : *l'esprit* est là, créant le propre de l'homme, au-delà de l'animal. Par des associations sensorielles et émotionnelles le fœtus s'exerce à comprendre et à se souvenir.

De ce fait *l'humain* commence avant la naissance et le nouveau-né arrive au monde avec des engrammes, avec une histoire et une expérience mémorisées. Avant de naître le fœtus a trouvé son univers et s'en est imprégné. La naissance devient donc une rupture : tout change et tout est à reprendre, à repenser. Pour le nouveau-né, il va lui falloir s'acclimater à la vie dans un autre monde. Son corps s'accommode facilement car il possède ses systèmes physiologiques d'adaptation. Mais l'esprit du fœtus, qui a connu la totalité originelle d'où il est issu et dont il est brusquement arraché, « crie » sa peur (ou sa révolte) de perdre son monde originel. C'est peut-être là l'origine du cri à la naissance. Aucun autre mammifère ne crie de la sorte ; ce n'est donc pas une adaptation respiratoire comme on le croit souvent.

C'est la mère qui va instaurer une continuité, une cohérence entre les deux mondes. Elle peut montrer le chemin, elle qui a porté l'univers antérieur de son enfant, elle qui est revenue aussi à son propre monde fœtal pendant la grossesse, par sa propre mémoire du corps. Et c'est la sensorialité qui va ouvrir les portes. Les sens indiquent une présence. Par la mère et contre elle, peau contre peau, le nouveau-né va retrouver le toucher, l'enveloppement, les odeurs, les goûts (le colostrum a les mêmes qualités gustatives et odorantes que le liquide amniotique), la musique vocale, les bruits respiratoires, le rythme du cœur... Le nouveau-né découvre alors le monde comme une forme nouvelle de son monde antérieur. La vue, le regard vont apporter ici des informations inattendues et donner un sens à tout ce chambardement. Cet élément-là est fondamental : c'est lui qui fait passer de la naissance-accouchement à la naissance psychique. Tout devient « signifiant ». Le bébé, qui arrive de si loin, découvre que naître est un nouveau départ pour un nouveau voyage.

2. L'accueil à la naissance : un état d'esprit

Ainsi, pour le nouveau-né, naître c'est changer d'univers, c'est s'adapter, mais c'est aussi créer des liens... avec des personnes qu'il a pressenti pendant sa vie foetale par les voix et les odeurs. Pour ce faire, il existe une période d'éveil calme et d'alerte pendant une à deux heures après l'accouchement, propice aux échanges, aux apprentissages et à leur mémorisation.

En effet, après une naissance normale, physiologique, le taux de catécholamines dans le sang du nouveau-né est vingt fois plus élevé que celui d'un adulte au repos. Cette décharge phénoménale, qui n'a pas d'autre équivalent dans toute la vie, joue un rôle d'adaptation : elle permet le déclenchement de la respiration normale, protège le cœur et le cerveau, mobilise les réserves énergétiques. Elle favorise aussi l'attachement : le nouveau-né est en éveil calme, les pupilles dilatées, avec une activité motrice contenue et une énergie toute canalisée pour écouter, regarder et sentir. Cette période est bien là, mais elle reste courte. A nous donc de la mettre à profit pour faciliter le passage du nouveau-né d'un monde à l'autre, pour instaurer, comme décrit plus haut, une cohérence entre l'univers fœtal serein et notre monde plein de bruits et de lumières.

Or, que fait-on généralement dans les salles de naissance de nos maternités ? Depuis les années 1950 nous sommes dans une culture de technicité et de séparation et, dans la grande majorité des cas, même s'il ne pose aucun problème particulier, le nouveau-né sera accaparé, « kidnappé » par les professionnel(le)s pour lui faire subir des aspirations de toutes sortes, des mensurations de tous bords, des soins de cordon ; il sera nettoyé, parfois même baigné, au risque de le refroidir ; il va recevoir des gouttes dans les yeux, de la vitamine K dans la bouche, et s'il n'a pas de chance, il aura même droit à un dextrostix douloureux et à un incubateur qui l'isole. Le nouveau-né subit ainsi les « rites culturels » de notre société scientifique : ce sont des gestes de routine qui pouvaient être justifiés à une époque, mais qui ne le sont plus maintenant, au regard des données scientifiques récentes sur la physiologie de l'adaptation du nouveau-né à la naissance. Il est temps de bousculer nos habitudes et de remettre en question nos savoirs et nos gestes pour enfin restituer la naissance aux parents et au nouveau-né.

Alors, lorsque l'accouchement s'est déroulé normalement, sans difficulté particulière (soit environ 90 % des cas), laissons donc l'émotion s'installer, laissons ces parents découvrir leur bébé, laissons ce nouveau-né apparaître à ses parents, laissons-les communiquer et tisser des liens indicibles qui deviendront rapidement indéfectibles. C'est aussi une mère et un père qui sont en train de naître ; c'est une famille qui est en train de naître. Faisons leur confiance et mettons-nous en retrait. Notre rôle n'est pas d'agir, mais de rester attentifs, vigilants pour dépister éventuellement une anomalie qui nécessiterait notre intervention : « Agir les mains dans le dos » comme le souligne le Dr Schwetterlé de Lons-le-Saunier, première maternité « amie des bébés » en France. « La technique doit rester dans les coulisses » précisaient encore, dès les années 80, les docteurs Albert Grenier et Amiel Tison. Il s'agit bien d'un « accueil » et de tout un « état d'esprit ».

En pratique, à la naissance, pour un enfant en bonne santé, le bébé sera soigneusement essuyé et séché pour qu'il n'ait pas froid, puis posé en peau à peau à plat ventre sur la maman ; le visage sera tourné pour rester facilement visible et le nez sera bien dégagé. Donnons ainsi au bébé le temps de s'adapter. Le « peau contre peau » permet en effet un maintien efficace de la température corporelle du nouveau-né, une meilleure adaptation métabolique, une nette diminution des pleurs, un renforcement des interactions mère-enfant, une meilleure organisation motrice et une opportunité pour une première tétée au moment choisi par le nouveau-né. Si on laisse l'enfant et les parents tranquilles, leurs comportements sont assez stéréotypés pendant les deux premières heures (Photos n° 1 et 2) :

- La maman est dans un état de « préoccupation maternelle primaire » (Winnicot) où, sur le plan émotionnel, elle est entièrement et exclusivement disponible pour répondre à son enfant. Elle touche d'abord les bras et les jambes de son bébé du bout des doigts, puis elle commence à le toucher plus franchement, le caresser, le masser ; elle le respire ; elle met son visage en position de face à face pour qu'elle et son bébé se regardent dans les yeux et enfin elle commence à lui parler d'une voix haut placée, « la voix de mère » disent les chercheurs, particulièrement attirante pour le bébé qui aime les voix aiguës.
- Le père est rapidement dans une attitude protectrice : il pose timidement la main sur le dos de l'enfant, puis enveloppe le visage de son épouse avec l'autre bras ou bien il lui prend la main, puis il se penche pour croiser le regard de son bébé.

Photographie en cours d'autorisation
de publication sur un site professionnel Internet

Photo n° 1 : Un bébé vient de naître. Une mère et un père sont
en train de naître... Une famille est en train de naître...

- Quant au nouveau-né, après une période de repos en état de veille calme pouvant durer quelques minutes, il commence une activité oculomotrice impressionnante. Même si le sein est à portée de sa

bouche, il sera d'abord beaucoup plus intéressé par le visage de sa mère et surtout par ses yeux : le regard du nouveau-né devient concentré, intense, profond, avec un maximum vers 20 minutes de vie. Le bébé va ensuite fixer la forme ronde et contrastée du mamelon qui commence à dégager une odeur évoquant le liquide amniotique. Dès la première demi-heure de vie, il commence à faire des grimaces avec sa bouche, à bouger ses lèvres et sa langue, à suçoter ses doigts imprégnés de liquide amniotique, puis à ramper vers le sein odorant en utilisant sa force musculaire et son réflexe de marche pour se propulser par petites poussées, entrecoupées de périodes de repos (réflexe de reptation). Vers 50 à 60 minutes de vie en moyenne, il atteint le sein, bouge la tête de droite à gauche, se met en place sur l'aréole, prend une large portion de sein sans blesser le mamelon et commence à téter de façon efficace (réflexe de fouissement). Pendant la tétée, la mère et le bébé se regardent. Toute cette activité impressionnante et émouvante du nouveau-né à sa naissance dure environ une heure trente. Au-delà, plus aucun mouvement n'est enregistré et, à deux heures de vie, la majorité des enfants ont fermé les yeux.



Photo n° 2 : Comportement du nouveau-né pendant la 1^{ère} heure de vie

Ainsi, quand on prend le temps d'observer la séquence des comportements instinctifs du bébé à la naissance, on comprend à quel point ce temps précieux pour la mère, le père et le nouveau-né doit être protégé. Toute intervention de l'extérieur perturbe la mutuelle découverte des parents et de leur bébé. Les soins aux nouveau-nés seront donc reportés et

regroupés pour ne déranger les bébés qu'une seule fois ; ils seront pratiqués une heure et demie à deux heures après la naissance, soit juste avant le retour en chambre.

3. Le protoregard : un regard fondateur et « parentalisant »

Il est bien clair maintenant, qu'une fois la sécurité assurée, notre rôle sera d'aider le nouveau-né et sa maman à s'accorder l'un à l'autre. Si on laisse l'enfant sur sa mère, le regard de la première demi-heure va jouer un rôle fondamental et fondateur.

« Le premier regard que votre bébé pose sur le monde, c'est sur vous » – « C'est trop magnifique » répond la maman. Le nouveau-né semble stupéfait d'être là. Ce regard est comme une passerelle projetée vers la vie qui commence : il permet au bébé de se repérer dans notre monde. Avant, tout était noir et sans détail. Puis, tout à coup, la lumière illumine l'espace. Le nouveau-né ouvre les paupières et regarde : il découvre alors ce qui l'entoure. La voix familière de sa maman lui apporte les mots qui le renseignent : « oui, bébé, c'est moi ta maman ... ». Pour le nouveau-né, les mots rejoignent les sensations et incitent à comprendre. Peut-être est-ce là que commence la pensée ? Le regard ouvre ainsi la possibilité de l'échange, échange des sensations, échange de ce qui est, échange qui rapproche. La résonance émotionnelle des premières minutes de vie apparaît dès lors comme profondément humaine (Photo n° 3)

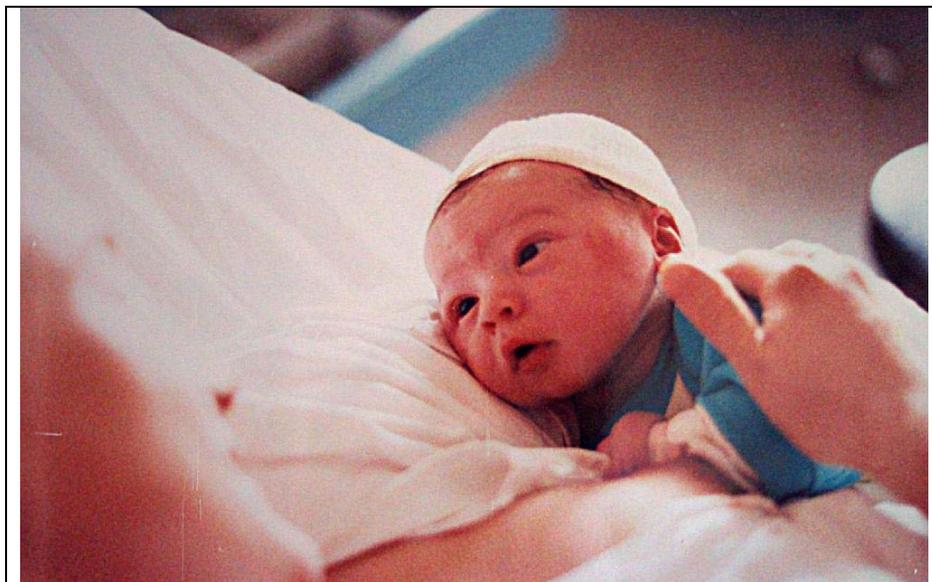


Photo n° 3 : La véritable histoire réside dans l'échange qui les rapproche

Mais ce regard révèle aussi la naissance d'une quête fondamentale : retrouver l'équilibre et la perfection du monde originel. (*L'Humanité n'est-elle pas toujours à la recherche d'une évolution vers l'absolu, même si elle n'évite pas parfois les errements et les dérives ?*) La peur première de

perdre « son » monde antérieur, la peur originelle qui a conduit le bébé à pousser son cri de naissance est maintenant enveloppée d'une paix immobile dans ce regard fixe, profond, intense, pénétrant, sidérant, foudroyant. Pendant les 20 à 30 premières minutes, l'enfant reste calme et regarde... Un regard qui vient des profondeurs de l'être, un regard qui transperce et qui transcende. Dans ce « protoregard », tout est déroutant, troublant, dérangeant. Si on se concentre dessus, pour éliminer le superflu, il reste le silence et le mystère : magie muette de ce regard qui joue sur notre émotivité, voire sur notre spiritualité. « On croirait communiquer avec son âme » rapporte une maman. « On a l'impression qu'il possède toute la Sagesse du Monde » confie une autre (Photo n° 3).

L'émotion rencontrée ici est de type ontologique. Le protoregard donne la sensation de la totalité de soi. Qui a rencontré ce regard est transformé, sublimé en mère ou en père. « Je me suis senti devenir père à ce moment-là » précise un papa. « J'ai décidé à ce moment-là de ne plus être le même » explique un autre. Aucun autre regard n'a ce pouvoir, excepté le regard du « coup de foudre » qui s'en approche.

A ce regard « parentalisant » les autres sens viennent ajouter quelques gouttes d'émotion complémentaire (Photo n° 4). Assez rapidement le bébé respire sa mère, il la lèche, il palpe ses seins, il rampe jusqu'au mamelon et il commence à téter. Pour les parents, l'observation de la détermination de leur bébé et la reconnaissance de ses compétences accroissent leur plaisir et engendrent des réactions favorables à l'attachement. Pour le nouveau-né, qui vient de perdre son monde antérieur, l'utilisation de toutes ses capacités sensorielles lui donne des repères et le protoregard lui donne un sens, une signification, un entendement de ce qui se passe.



Photo n° 4 – Tous les sens sont en éveil : l'odorat, le goût, le toucher.... et le regard

Le protoregard a toujours existé et on peut se poser des questions sur la cécité des adultes en général et des professionnels en particulier, qui affirmaient, il y a quelques décennies encore, que le bébé ne voyait pas à la naissance. La petite Sandrine de la photo n°5 a maintenant 23 ans. A cette époque-là, chaque maman pouvait penser que les autres bébés ne voyaient pas, mais que le sien la regardait vraiment et était donc mieux que les autres.



Photo n° 5, prêtée aimablement par Dr MC Marchand

Maintenant, nous sommes dans une dynamique inversée : les nouveau-nés sont dits « hyper-compétents » et, lorsque les événements de la naissance ont empêché le déroulement normal de la séquence décrite plus haut, lorsque la mère n'a pas échangé de regard avec son tout-petit, celle-ci peut se sentir frustrée et culpabilisée. Heureusement, le propre de l'humain est d'avoir une extraordinaire capacité d'adaptation : ce qui n'a pas été fait à un moment donné peut être rattrapé par la suite. Lorsque l'enfant a été emmené loin de la maman pour des soins urgents, les retrouvailles quelques minutes, quelques heures et même quelques jours après, permettront de récupérer ce qui a manqué. Les contacts corporels, les odeurs, les caresses, les paroles vont favoriser une reconnaissance réciproque et les regards vont pouvoir s'échanger et se répondre. Si la mère vit sa maternité de façon heureuse et équilibrée, cette nouvelle rencontre permettra un attachement rapide et un réel épanouissement. A l'inverse, si l'histoire de la maman est difficile et si celle-ci manque de confiance en elle, les liens seront plus longs à établir et le soutien de l'équipe soignante sera parfois nécessaire. C'est dire l'importance de tout faire, même si l'enfant doit être transféré, pour que sa mère puisse le regarder dans les yeux. Quelques secondes suffisent si l'enfant est présenté de près. Ce regard de la première heure aura un rôle « parentalisant » : l'émotion qu'il provoque sera marquée à vie et facilitera l'attachement au moment des retrouvailles.

Dans le même état d'esprit, lors d'une césarienne, tout sera fait pour revenir le plus vite possible aux conditions physiologiques de l'accouchement normal et pour établir des contacts précoces. Les anesthésies locorégionales sont un immense progrès car elles permettent à la maman de participer à la naissance de son enfant. Celui-ci pourra lui être présenté près du visage par la sage-femme, voire par le père lui-même s'il est présent à la césarienne. Les regards vont pouvoir se rencontrer et se fixer (Photos n° 6 et 7). Le bébé aura la possibilité de respirer sa mère, voire de la lécher. L'émotion sera là et cette femme sera mère avant même que le ventre ne soit refermé. Il est possible aussi de reculer le champ stérile suffisamment loin pour dégager la poitrine de la mère et y poser le bébé avec une petite couverture chauffante (Photo n° 7) : à l'intensité du regard vient s'ajouter la chaleur du peau contre peau et la mère oublie qu'elle a encore l'abdomen ouvert. La césarienne devient tout naturellement un « accouchement normal par voie haute ».



Photos n° 5 et 6 : Enfants nés par césarienne, dans les premières minutes de vie.
Remarquez à gauche la main du bébé tendue vers le front de sa mère.

Mais alors, si le premier regard au moment de la naissance est si important, si fondateur, qu'en est-il donc des mères aveugles qui ne peuvent pas « voir » leur bébé ? Seront-elles en difficulté pour l'attachement, pour l'établissement des liens ? Là aussi gardons-nous bien de juger trop rapidement et ayons confiance dans les capacités de ces mères. Soulignons ici le travail extraordinaire de Mme Edith Thoueille, puéricultrice responsable du centre de PMI et des consultations spécialisées de l'Institut de Puériculture et de Périnatalité de Paris : elle a montré comment aider ces mamans qui vivent de véritables souffrances, à cause du ghetto dans lequel nous les enfermions. Gardons-nous en effet de juger avec nos références de voyants. Cette femme est dans un autre monde sensoriel : la mère aveugle va s'appuyer sur d'autres modalités qui donneront un sens à ce qu'elle vit.

Tous ses sens seront en éveil : elle va toucher son bébé, le « renifler » (l'odeur semble très importante dans ces cas-là) ; elle va le goûter, l'entendre, le sentir bouger. De la sorte, elle pourra obtenir une vision intérieure, ou plutôt une représentation intérieure, de son bébé.

Mais il y a plus important encore : on peut perdre la vision, mais on ne perd jamais le regard. Le visage de cette mère aveugle est mobile et est capable de traduire son émotion intérieure. Cette femme sait sourire, elle sait émettre des vocalisations. Son regard peut être chargé d'affects, guidé par le son, l'odorat, le toucher, la masse corporelle de son enfant. Parfois certaines mères ne regardent pas, car elles en ont perdu l'habitude, car on les a trop souvent blessées à propos de leurs yeux qui n'étaient pas beaux, car ce n'est pas facile de refaire quelque chose que l'on vous a interdit de faire pendant toute l'enfance. Notre rôle sera de leur réapprendre à regarder : même si elles « ne voient pas » l'enfant dans le sens où les voyants l'entendent, il est important pour leur relation d'amour qu'elles le « fixent » pendant quelques instants. Cela est fondamental pour le nouveau-né qui a besoin de ce regard pour exister.

Cela nous permet de souligner l'autre versant du Protoregard. Celui-ci n'est pas seulement fondateur pour les parents, mais il est aussi fondateur pour le nouveau-né. La vision est égoïste : elle n'est que pour soi. Mais le regard est tourné vers l'autre, il n'existe que dans l'échange : mon regard oblige l'autre et je deviens moi-même à travers le regard de l'autre. De la même façon, le premier regard du nouveau-né « parentalise » la mère et le père, il leur permet de passer de la parenté à la parentalité ; mais simultanément le regard des parents donne un sens au nouveau-né et l'accroche à notre monde. « Les aveugles éclairent notre regard » disait Diderot. De la même manière, l'étude des mères aveugles éclaire notre observation des premiers instants de la vie et nous rappelle une chose simple que la médecine technique a parfois oubliée, mais que la plupart des mères savent depuis toujours : il faut « regarder » son enfant.

4. Le protoregard : un regard... réparateur

Pourtant certaines femmes n'éprouvent pas d'élan envers leur bébé au moment de la naissance, et les regards peuvent avoir du mal à se rencontrer. Les raisons sont complexes, personnelles, intimes. Pourquoi cette femme est-elle si triste alors que l'accouchement s'est déroulé sans difficulté et que son bébé bien portant vient d'être posé sur son ventre ? Ses émotions font-elles écho avec des périodes difficiles et secrètes de son enfance ? Ou de sa vie récente d'adulte ? Sait-elle elle-même pourquoi ? A-t-elle peur de ne pas être à la hauteur ? Il n'est pas important de répondre à ces questions dans l'immédiat, mais il est urgent de soutenir cette mère : l'empathie avec

elle, la patience des professionnels, leur confiance dans les capacités du bébé, leur émerveillement devant ce qu'il fait, leur retenue pour observer sans agir, tout cela est fondamental pour permettre l'élaboration des liens. Les mouvements du bébé, ses mimiques, ses pleurs, ses murmures finiront bien par attirer le regard de la maman. Si celle-ci n'aime pas le contact peau contre peau et repousse l'enfant, il suffira d'asseoir le nouveau-né sur le pubis de la mère et d'attendre. Il peut se passer dix minutes, voire plus, avant que les regards ne se croisent. Lorsque la maman sourit et tend la main vers son enfant, la partie est gagnée : le regard insistant du bébé aura créé un « élan maternel », jouant ainsi un rôle « réparateur » de l'histoire de la mère. Il sera alors utile de proposer à celle-ci, pendant le séjour en maternité, de discuter avec elle de ce qui s'est passé au moment de la naissance. Dans ces situations délicates, prendre le nouveau-né et l'éloigner de la mère pour lui faire des soins non urgents, c'est empêcher les liens encore fragiles de s'établir, c'est créer des difficultés supplémentaires pour l'avenir psychoaffectif de ce bébé et de cette maman. Nous devons toujours être tendus par le souci de ne pas nuire et il est tout aussi important de se préoccuper de la santé psychique que de la santé somatique. Parfois les liens n'ont pas pu s'instaurer : il faut alors admettre qu'une maman puisse s'effondrer à la naissance de son enfant et très vite lui proposer une possibilité d'aller au fond d'elle-même pour retrouver son bébé.

L'histoire de la maman de Julie est très éclairante pour mieux comprendre les enjeux. Il s'agit d'une femme très connue par les services sociaux car elle a perdu son bébé précédent à six mois de grossesse, dans des conditions difficiles et douteuses. Le passé psychosocial de cette femme est lourd. Cette grossesse-ci a été très suivie par les services de PMI et a pu être conduite jusqu'à 36 semaines. L'accouchement est déclenché à ce moment-là en raison d'un retard de croissance intra-utérin qui semble important. Julie naît sans difficulté particulière. Elle semble en effet avoir un petit poids, a priori moins de 2000 g. Au moment de la poser sur sa mère, celle-ci pousse un cri de peur, ne la regarde pas, tourne la tête dans une autre direction, crie plusieurs fois « tu m'as fait mal ». Julie est alors assise sur le ventre de sa mère, entourée d'un linge chaud. Son regard est fixe et d'une intensité impressionnante. La sage-femme commente doucement : « elle est belle, elle vous regarde ». Mais la mère dévie toujours son regard vers les murs de la salle, vers le plafond. Toutefois, après quelques minutes, ses yeux descendent vers Julie, s'accrochent à peine une seconde, puis dévient à nouveau, puis reviennent, puis repartent encore. Julie ne la quitte pas des yeux (Photo n° 7), comme si elle attendait qu'elle se tourne à nouveau vers elle. Il faudra à cette maman dix à quinze minutes pour qu'elle accepte la présence de son bébé, accroche son regard et tende ses mains vers elle en souriant et en l'appelant « Julie ». Une heure

après, la maman dira qu'elle avait eu très peur car son bébé précédent était aussi une fille.



Photo n° 7 : « Apprivoise-moi » semble-t-elle dire

Le regard de Julie a joué ici un rôle fondateur et réparateur pour sa maman. Cette femme est devenue mère à travers le regard de son bébé : elle s'est sentie regardée comme jamais elle ne l'avait été, l'intensité et la gravité du regard de sa fille l'a conduite inéluctablement à s'investir pour elle. Quant à Julie, devant cette mère distante au départ, l'enjeu est important : il y va de son équilibre psychique et affectif, il y va de sa vie. Son regard est une demande, une supplique envers sa mère : « Apprivoise-moi » semble-t-elle lui dire. Le regard de sa mère en retour lui permet alors d'exister : elle devient « être humain » à travers le regard de sa maman. La véritable histoire entre Julie et sa maman réside dans l'expression de leurs yeux et dans cet échange qui les rapproche.

Cette histoire date d'une dizaine d'années environ. Les services sociaux n'ont jamais eu aucun problème avec cette maman et son enfant. A l'inverse, qu'est-il arrivé à cette autre femme fragile qui n'a pas supporté la déliquescence de son couple et a tué son enfant de 6 mois ? Quel désespoir l'a conduite à un tel extrême ? Au moment de la naissance, son bébé avait un regard profond, fulgurant, foudroyant, mais elle ne l'avait pas vu car elle avait été anesthésiée. Son enfant ne lui avait été apporté que plusieurs heures après la naissance, alors qu'il était totalement endormi. En tant que pédiatre, je me suis toujours demandé si cette femme serait descendue aussi loin dans son désespoir si elle avait pu toucher son enfant à la naissance, le caresser, le respirer, le regarder... et croiser son regard.

5. En conclusion,

La venue au Monde reste un mystère. Il y a une naissance des corps qui est l'accouchement, et les processus physiologiques permettent une adaptation rapide, soumise à notre temporalité. Mais, au-delà de l'accouchement, il y a aussi une naissance psychique et spirituelle, naissance d'un être humain, d'une conscience, d'une pensée. Il y a passage d'un monde intemporel de globalité, de totalité, d'harmonie originelle permanente à un monde de discontinuité et de frustrations. Le protoregard est une passerelle entre ces deux mondes. Pour la maman, le premier regard de son bébé crée un « élan maternel » indéfectible. Pour le nouveau-né, la rencontre d'un autre regard humain l'humanise et le transforme en être de conscience et de pensée, en être de désir, toujours à la recherche de l'absolu originel. « La Vie commence avec le regard » précise Amélie Nothomb dans « La Métaphysique des tubes ». Apprenons à respecter la physiologie de la naissance pour ne pas parasiter ce moment privilégié.

* * * * *

Remerciements :

Je remercie Mr le Dr JM Delassus qui, par son amicale insistance, m'a obligé à faire le point sur mes idées autour de la vie fœtale, de la naissance et du premier regard du naissant. Le premier chapitre de cet article est fortement inspiré de ses écrits.

Références bibliographiques :

Balland C. :

Maternité « Amie des bébés » ou plaidoyer pour les bébés en bonne santé
Les dossiers de l'Obstétrique 2004 ; 331 : 4-9

Changeux J.P. :

L'Homme neuronal – Paris, Fayard, 1983

Christensson K., Siles C., Moreno L. et al :

Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. – Acta Paediatr 1992 ; 81 : 488-93

Delassus J.M. :

Le génie du fœtus – Vie prénatale et origine de l'homme – Paris, Dunod, 2001

Gremmo-Feger G. :

Accueil du nouveau-né en salle de naissance
Les dossiers de l'allaitement 2002 ; 51 : 18-21

Herbinet E., Busnel M.C. (sous la direction de)

L'Aube des sens – Paris, Stock, 1981, rééd. 2000

Klaus MH et Klaus PH :

La magie du nouveau-né – Paris, Albin Michel, 2000

Lequien P. :

Le nouveau-né – Paris, A. Colin, 2005

Mc Donald T. :

Voyage au centre de la Vie – Documentaire diffusé sur France 5
Magazine « Les Maternelles » - 29 mai 2005 – rediff. le 20 août 2005

Marlier L et Schaal B :

Implications des stimulations olfactives dans les adaptations individuelles et interactionnelles du nouveau-né – Journée de L'ENVOL du 25 avril 2002 à Lille
Adaptations et rythmes naturels du nouveau-né : un envol pour la vie ; p 55-9

Pilliot M. :

La croissance cérébrale normale – ses différents aspects
Thèse de doctorat en médecine – Paris, Université René Descartes, 1977

Pilliot M. :

Observations vidéo personnelles.

Relier JP :

L'Aimer avant qu'il naisse – Paris, R. Laffont, 1993, rééd. 2003

Soulé M. : (sous la direction de)

Introduction à la psychiatrie fœtale – Paris, ESF, 1992

Thoueille E. :

Allaitement et cécité – Je te sens, je te touche, je te « vois » ... tu le sais : expérience à travers les mères handicapées visuelles - Journée de L'ENVOL du 10 avril 2003 à Lille - « Ami des bébés » : regarder, écouter, s'adapter... ; p 103-17