

## Collection « 1001 BB » dirigée par Patrick Ben Soussan

Des bébés en mouvements, des bébés naissant à la pensée, des bébés bien portés, bien-portants, compétents, des bébés malades, des bébés handicapés, des bébés morts, remplacés, des bébés violentés, agressés, exilés, des bébés observés, des bébés d'ici ou d'ailleurs, carencés ou éveillés culturellement, des bébés placés, abandonnés, adoptés ou avec d'autres bébés, des bébés et leurs parents, les parents de leurs parents, dans tous ces liens transgénérationnels qui se tissent, des bébés et leur fratrie, des bébés imaginaires aux bébés merveilleux...

Voici les mille et un bébés que nous vous invitons à retrouver dans les ouvrages de cette collection, tout entière consacrée au bébé, dans sa famille et ses différents lieux d'accueil et de soins. Une collection ouverte à toutes les disciplines et à tous les courants de pensée, constituée de petits livres - dans leur pagination, leur taille et leur prix - qui ont de grandes ambitions: celle en tout cas de proposer des textes d'auteurs, reconnus ou à découvrir, écrits dans un langage clair et partageable, qui nous diront, à leur façon, singulière, ce monde magique et déroutant de la petite enfance et leur rencontre, unique, avec les tout-petits.

Mille et un bébés pour une collection qui, nous l'espérons, vous donnera envie de penser, de rêver, de chercher, de comprendre, d'aimer.

Retrouvez tous les titres parus sur  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

*Bébé,  
dis-moi pourquoi  
tu pleures*

DU MÊME AUTEUR

*Enfants, mode d'emploi à l'usage des pères,*  
Anne Carrière, 2010

*Dodo, l'enfant do. Le sommeil du tout-petit*  
(sous sa direction), érès, 2008

*Comment dorment les bébés.*  
*Pour ou contre le sommeil partagé*  
(avec Claude Suzanne Didierjean-Jouveau  
et James McKenna, Belin, 2004)

# *Bébé, dis-moi pourquoi tu pleures*

Jacky Israël

Préface de Véronique Abadie  
Postface de Bernard Golse

*1001 BB - Mieux connaître les bébés*

érès

# Table des matières

Conception de la couverture :  
Corinne Dreyfuss  
Réalisation :  
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2012  
ME - ISBNPDF : 978-2-7492-3040-5  
Première édition © Éditions érès 2011  
33, avenue Marcel-Dassault - 31500 Toulouse  
[www.editions-eres.com](http://www.editions-eres.com)

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, numérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.  
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 - Fax : 01 46 34 67 19

PRÉFACE	
Véronique Abadie.....	9
INTRODUCTION .....	13
1. LA PRÉPARATION À LA NAISSANCE .....	19
<i>Mise en place des capacités sensorielles du bébé avant la naissance</i> .....	20
Le développement sensoriel du fœtus .....	20
La sensibilité cutanée - La sensibilité vestibulaire - Le système gustatif - L'odorat - L'audition	
L'activation de la sensorialité fœtale .....	22
La maturation fonctionnelle de la peau - La perception du goût - La stimulation de l'olfaction - L'environnement sonore du fœtus - La pauvreté de la vision	
<i>Les attentes sensorielles du bébé</i> .....	26
Mémoire et plaisir .....	27
Les impressions sensorielles anténatales.....	28
Les mouvements et le toucher - La voix maternelle - La chaleur - Les odeurs - Les saveurs - La vision	
Capacités d'apprentissage anténatales .....	33
<i>Du déplaisir in utero</i> .....	34
<i>Un sens caché</i> .....	36
<i>Ce que la sensorialité du bébé impose</i> .....	38
Informer les parents .....	39

Choisir une maternité adaptée.....	39	Les pleurs d'inconfort .....	83
Anticiper la séparation mère-enfant .....	40	Les pleurs dus aux manipulations : change, bain, pesée... - Pleurs après les visites	
<b>2. LA RUPTURE DE LA NAISSANCE</b>		Les pleurs de dysfonctionnements mineurs.....	86
« JE PLEURE DONC JE SUIS » .....	43	Le rot - L'émission de selle - Pas assez à boire au sein ?	
<i>À la naissance</i> .....	44	Les pleurs de douleur .....	89
Le premier cri : « Le cri de vie » .....	45	Souffrance fœtale modérée - Traumatisme physique	
De la vie aquatique à la vie aérienne - La fonction physiologique du cri - Le « traumatisme » de la naissance		- Syndrome de sevrage - Le geignement d'une détresse respiratoire	
Du premier cri à la mise en relation, la meilleure des préventions .....	49	La nuit blanche du troisième jour .....	94
Le premier regard - Le peau-à-peau - La mise au sein précoce - Pas de bain - Avoir du temps pour être ensemble		<i>Répondre aux pleurs en maternité</i> .....	99
Anticiper la séparation .....	53	La sécurité affective .....	100
Lors d'une césarienne programmée - Lors d'un transfert néonatal		La toute disponibilité maternelle .....	101
<i>En maternité</i> .....	55	Le bébé réel - La bulle mère-bébé - Les obstacles à la disponibilité maternelle	
Le pleur : un appel.....	56	Le cocon de l'équipe médicale .....	106
Caractéristiques des pleurs - Pleurer pour satisfaire ses besoins de survie - Pleurer en cas de difficulté - Du temps pour s'adapter aux pleurs		Surveiller l'intendance - Assurer le côté médical - Servir de contenant	
Atténuer la rupture, éviter les agressions.....	60	L'effet salutaire du père en maternité .....	109
L'unité mère-bébé - Initier les parents aux manipulations, aux soins - Limiter les perturbations sensorielles - Se mobiliser contre la douleur		Le père veut savoir faire - Le père rassure - Le père entoure	
<i>Les premiers pleurs : des pleurs nécessaires</i> .....	71	<b>3. LA PÉRIODE NÉONATALE « LE GRAND SAUT »</b>	
Les pleurs de faim.....	71	(LES 2-3 PREMIERS MOIS).....	115
La faim est impérative - Les rythmes d'alimentation - L'alimentation à la demande - La satiété favorise la communication		<i>Les impératifs du bébé pour s'adapter au monde extérieur</i> .....	116
Les pleurs du sommeil.....	76	Subvenir à ses besoins physiologiques.....	117
L'éveil agité - Les pleurs d'endormissement - Le sommeil agité		Répondre à ses besoins de sécurité.....	118
		Physique - Psychique	
		Une surveillance permanente.....	121
		Apprendre à se connaître .....	122

<i>Les pleurs des premiers mois</i> .....	124
Les pleurs de faim .....	124
Le plaisir oral - Au biberon - Au sein - Les changements du deuxième mois	
Les pleurs du sommeil .....	131
Bébé s'endort au sein ou au biberon - Bébé ne s'endort pas après une tétée - Pas de jour ni de nuit - Impact des pleurs de nuit - L'évolution au deuxième mois	
La crise de pleur du soir .....	135
Éveil agité - Causes possibles - Inutile de culpabiliser - Bébé ne souffre pas	
Les pleurs d'origine digestive .....	141
La constipation - Le reflux gastro-œsophagien	
Les pleurs redoutés : la maladie .....	144
Les dangers réels de la période néonatale - Les pleurs augurant une maladie - L'altération de l'état général - L'apparition d'autres symptômes - Un avis médical s'impose	
Les pleurs provoqués : la vaccination .....	148
Les vaccins sont indispensables - Le traitement antidouleur - La douleur n'est qu'atténuée - Soutenir et entourer bébé	
Bébé actif, bébé excitable .....	153
Ni nerveux, ni hyperactif - Nouveau-né actif - Nouveau-né excitable - Ni anormal, ni souffrant - Ni inacceptable, ni définitif - Une solution plus rapide ?	
Les pleurs intenses inexplicables .....	159
Les pleurs trompeurs .....	160
 <i>Répondre aux pleurs à la demande</i> .....	 164
Le post-partum maternel .....	165
Besoins réciproques de contact du bébé et de sa mère - Une mère « suffisamment bonne » - La	

période critique du post-partum - La dépression du post-partum	
La présence indispensable du père .....	172
Le congé de paternité - Le père « suffisamment bon » - Le père agit sur la dyade mère-bébé - De la difficulté d'être père	
Du bon usage de la tétine .....	178
Quand se pose la question de la tétine ? - « Besoin » de succion et plaisir oral - Séparation dans le plaisir - Les indications de la tétine - Pour éviter la dépendance à la tétine	
Le pouce .....	184
Le doudou .....	186
D'autres substituts sensoriels .....	187
L'odeur de la mère - Les bruits du cœur - Le berce-ment - La musique	
Quand les parents sont confrontés à des pleurs persistants pendant des semaines .....	190
Les informations contradictoires - Le cauchemar au quotidien - Les risques des situations extrêmes - Les solutions	
 <i>À partir du troisième mois, tout peut changer..</i>	 197
Les changements physiologiques .....	197
L'amorce des nuits - La fréquence des tétées diminue - Dissociation des cycles de sommeil et des prises alimentaires	
L'ouverture à de nouveaux plaisirs .....	199
L'environnement - Le jeu - D'autres figures d'attachement	
Les pleurs deviennent langage .....	201
Les pleurs sont reconnaissables - Les pleurs ne sont plus le seul moyen d'expression - La crise de pleurs du soir disparaît	

Pour sortir de la réponse à la demande.....	203	L'adaptation à tout changement.....	232
Confiance et accordage - La mère reprend sa place de femme - Inscrire le bébé dans le temps des adultes - Profiter de ses capacités d'adaptation		Élargir sa base de sécurité .....	233
<b>4. DE L'OUVERTURE À LA SÉPARATION</b>		S'endormir seul .....	233
<b>(3 À 6 MOIS)</b> .....	209	Les parents doivent montrer le chemin - Du berce- ment des bras à celui de la voix - D'autres moyens pour se séparer	
« <i>Ça roule pendant quelques mois</i> » .....	209	Ne plus allaiter à la demande .....	236
<i>Une nouvelle temporalité</i> .....	210	L'exception - L'obstacle majeur	
L'alimentation change.....	210	« <i>Ça cafouille à nouveau vers 6 mois</i> » .....	240
La mémorisation des rythmes alimentaires - La diversification - Le sevrage		<i>De nouveaux pleurs</i> .....	241
Le sommeil se stabilise.....	213	Pleurs de peur .....	242
Passage au sommeil adulte - Les siestes - Bébé s'endort facilement		Des inconnus - De se sentir seul - Du pédiatre	
Les journées sont parfaitement organisées.....	215	Les pleurs liés aux contraintes .....	248
Bébé progresse beaucoup.....	215	L'habillage, le déshabillage - Le forçage alimentaire - Interrompre une situation de plaisir	
<i>Les pleurs sont peu fréquents</i> .....	217	Les pleurs du coucher.....	252
Les « poussées dentaires » .....	217	Instaurer un nouveau rituel - Savoir partir et revenir - Recourir à d'autres moyens	
Les pleurs de douleur persistent .....	218	<i>Les parents face aux pleurs de séparation</i> .....	257
Le pleur symptôme.....	220	Les mères ont parfois du mal à résister .....	258
Les pleurs annonçant une maladie .....	223	Les pères sont plus fermes .....	259
La fièvre - Les symptômes douloureux - Apprécier le degré de gravité		L'union fait la force .....	261
<i>Les parents sont plus détendus</i> .....	227	<b>5. LES PRÉMICES DE L'AUTONOMISATION</b>	
La vie normale reprend ses droits .....	227	<b>(6 MOIS-1 AN)</b> .....	265
La mère se sépare physiquement du bébé .....	228	<i>De nouvelles acquisitions</i> .....	266
Le langage donne de la présence et met de la distance .....	229	La compréhension avance à grands pas.....	267
<i>Prévenir les pleurs à venir</i> .....	230	Des situations - L'association des mots aux situa- tions - La mémorisation du langage	
Le temps du bébé.....	230	De grands progrès moteurs.....	269
		Des capacités de jeu plus élaborées .....	270
		<i>Une adaptation en douceur</i> .....	271

La diminution des pleurs marque l'adaptation.....	272
L'accompagnement des parents est indispensable	272
La confiance en soi et en l'autre .....	274
Le mythe de l'angoisse de séparation .....	276
Les bienfaits de la collectivité .....	278
<i>De qui retarde ou perturbe l'adaptation</i> .....	280
Trop d'assistance induit une dépendance .....	281
Bébé fait de la résistance ou tout n'est pas de la faute des parents .....	283
Les perturbations provoquées par des changements brutaux .....	285
L'absence d'un parent - Le changement de nounou - L'entrée en collectivité - Les vacances - Un séjour chez les grands-parents	
Lors d'une séparation précoce du couple parental .....	292
<i>De nouvelles difficultés dès la fin de la première année</i> .....	296
Les pleurs d'anticipation .....	297
Lors du départ pour le travail - Chez le pédiatre - À la crèche ou en garderie	
Les pleurs de frustration .....	302
La notion de perte d'objet - Un désir insatisfait - L'interruption du plaisir	
<i>Et toujours le spectre de la maladie lors des pleurs</i> .....	306
Le pleur annonciateur d'une fièvre.....	307
Le pleur, critère de gravité ? .....	307
Le pleur signe de vulnérabilité.....	308

6. ANNÉE DE L'OPPOSITION ET DE TOUS LES DANGERS (ENTRE 1 ET 2 ANS).....	313
<i>L'accès à l'autonomie</i> .....	313
La marche.....	314
Le langage .....	315
Les limites de la compréhension .....	316
L'inconscience du danger .....	318
Ambivalence entre détachement et besoin de contact .....	320
<i>Entre affirmation et détresse : la palette des pleurs</i> .....	322
Les réveils nocturnes.....	322
Les pleurs nocturnes d'origine médicale - Rêves ou cauchemars ? - Faut-il intervenir la nuit ? - La nuit se prépare le jour - Les nuits blanches à répétition	
Les pleurs de refus.....	333
Le refus de l'enfant - Les interdits des parents	
Les colères.....	340
Un trop-plein qui déborde - Entre affirmation et impuissance - Une réponse contenant	
Les accidents.....	344
Les chutes - La hantise du traumatisme crânien - Brûlures - Inhalation d'un corps étranger - Absorp- tion d'un produit toxique	
Les maladies.....	350
Le poids des mots - Être là - Des bras rassurants	
<i>Du laxisme à l'autorité : subir ou agir ?</i> .....	355
Entre respect et limites .....	356
Du droit de l'enfant à s'opposer - Accepter les pleurs - Faire autorité - Pas de reproches	
La spirale de l'affrontement .....	364
Une interprétation d'adulte - Œil pour œil... - L'incompris	

Les risques de la soumission.....	367
L'utopie d'un bébé sans pleurs - Le bébé-roi - Les parents maltraités	
Et toujours ouvrir ses bras en dernier recours .....	372
CONCLUSION :	
DE L'EXPRESSION DES BESOINS AU LANGAGE DE L'EXTRÊME.....	375
POSTFACE	
Bernard Golse .....	379
QUELQUES REPÈRES .....	391

*« Pour pénétrer la réelle signification des versets et  
des lois de la Bible, il me faut essayer  
d'entendre les pleurs du bébé Moïse dans les roseaux...  
Car seul est en état de comprendre les paroles de Moïse  
celui qui a été capable d'entendre ses pleurs quand il  
était bébé. »*

Isaac Luria (1540-1572)



## Préface

**B**elle initiative que celle de Jacky Israël d'avoir osé écrire un livre sur un sujet apparemment aussi banal que les pleurs du bébé. Et pourtant, il répond à une vraie nécessité. Les pleurs sont en effet une cause majeure de préoccupation parentale, d'interrogation, de doute, de discussion intra-familiale et, pas assez souvent, de consultation.

Les pleurs des premiers mois sont particulièrement complexes. Ils sont à la fois « signe », à savoir expression d'un besoin (faim, froid, sommeil...) ; « signal », à savoir expression d'un sentiment (inconfort, stress...) ; et « symptôme », à savoir traduction d'une anomalie (douleur, maladie...). Ils heurtent par leur fréquence et leur mystère des parents inexpérimentés, des mamans fatiguées. Quand ils durent, une fois leurs principales raisons objectives réglées, ils peuvent devenir intolérables, persécutants, et ce, de façon très subjective et variable d'un parent à l'autre en fonction de sa culture, son expérience, son vécu, sa confiance en soi. Au-delà de 6 mois, les

pleurs de l'enfant se rapprochent progressivement du langage et de l'expression d'une contrariété. C'est alors la gestion de ce code que les parents doivent apprendre : qu'est-ce que mon bébé veut dire et comment dois-je y réagir ?

Ces questions ne relèvent pas que du bon sens parental. Elles sont délicates, importantes pour la structuration de l'adulte en devenir et, dans une société où la mère est isolée de ses pairs, elles nécessitent l'aide de professionnels avertis. Les bons pédiatres doivent aller au-devant de ces questions, libérer les parents de leurs sentiments d'incompétence et laisser s'exprimer leur désarroi à l'égard des pleurs de leur enfant.

Jacky Israël est de ceux-là. Il fait partie de ces médecins qui allient leurs connaissances, leur curiosité intellectuelle, leur expérience et leur humanité pour jouer ce rôle d'interprète de l'enfant envers ses parents. Avec subtilité, affection et bon sens, Jacky Israël nous permet d'entendre (au double sens d'écouter et de comprendre) les mots et les maux du bébé. Même si Jacky Israël dit avoir voulu parler des pleurs du bébé sous différents points de vue, celui du bébé, celui des parents et celui du pédiatre, c'est clairement celui du bébé qui domine. Il en résulte le sentiment très agréable, à la lecture de ces lignes, que l'enfant nous a éclairé de son point de vue sur la question. Il est devenu plus familier, plus compréhensible.

Ce livre original apportera aux parents comme aux professionnels de l'enfance des informations documentées et des réponses claires à la question que se posent tous les jours tous les parents : « Bébé, dis-moi pourquoi tu pleures. »

Véronique Abadie  
*professeur*  
*faculté Paris-Descartes*  
*Service de pédiatrie générale*  
*Hôpital Necker Enfants Malades*

## Introduction

Il est un rêve, le premier au Panthéon des illusions et des espoirs des parents, l'essentiel objet de leurs désirs : faire en sorte que leur bébé, jamais, ne pleure. Et du coup, savoir trouver la réponse toujours la plus adaptée aux demandes de leur tout-petit. Mais voilà, quel que soit leur dévouement, leurs capacités à exercer ce métier si exigeant de parent, il leur sera impossible d'éviter ses pleurs, qui sont, pour le nouveau-né, un des seuls, si ce n'est le seul moyen d'exprimer ses besoins physiologiques ou psychologiques. Or, ces pleurs du bébé sont très souvent ressentis par ses proches comme une véritable souffrance, souvent disproportionnée par rapport à ce qu'il vit exactement. À la question : « Faut-il laisser pleurer un bébé? », la réponse négative fait inmanquablement l'unanimité. Il est très difficile, voire impossible, pour de jeunes parents d'entendre leur bébé pleurer sans vouloir mettre fin à ces pleurs les premiers mois, et souvent la première année. Mais comment répondre

aux pleurs sans les comprendre? À l'ère de l'information, les parents sont en droit de s'approprier les connaissances nécessaires à la prise en charge de leur enfant: quoi de plus normal dès lors que de vouloir décrypter les pleurs?

Pour le pédiatre, les pleurs du bébé sont une cause très habituelle de consultation, qu'elle soit ou non motivée par la maladie. En tant que professionnel, il doit non seulement répondre à la demande exprimée par le bébé, mais aussi être à l'écoute des doléances des parents. Or, entre la naissance et l'âge de 2 ans, la palette des pleurs s'enrichit pour constituer un véritable langage. Si les premiers mois, les pleurs expriment des besoins physiologiques, par la suite ils vont très vite révéler des émotions, des désirs, des refus, des colères, bref tout ce qui témoigne d'une personne en devenir: «Monsieur Bébé». Ce qui inquiète le plus, c'est que derrière chaque pleur puisse se cacher un mal-être, pour ne pas dire une souffrance, quand ce n'est pas le spectre de la maladie. Pour dédramatiser le climat induit par les pleurs, il ne suffit pas de dire que le bébé n'a rien, qu'il n'est pas malade, encore faut-il en convaincre ses parents et trouver le moyen d'enrayer ces pleurs, ce qui n'est pas toujours le cas.

La demande des parents ne pourrait donc se satisfaire d'une longue liste de pleurs selon l'âge ou les capacités du bébé. Ce serait ne tenir compte ni de leurs compétences, ni de leur manière de réagir en

fonction de leur propre vécu, pour ne pas dire leur propre histoire (leur propre enfance notamment). Il m'est donc paru logique de vous parler des pleurs sous différents points de vue: celui du bébé, celui des parents et celui du pédiatre. «Un bébé seul ça n'existe pas», disait Winnicott, ce qui laisse supposer qu'un pleur sans réponse n'aurait plus sa raison d'être. En effet, le pleur du bébé déclenche une réaction en écho chez ses parents, qui agit en retour sur les pleurs. Cette conception interactive du «formatage» des pleurs est en accord avec les travaux de recherche actuels qui démontrent l'importance de l'environnement dans l'expressivité du bébé.

Côté bébé, qui se développe par étapes, chacune va se caractériser par des pleurs différents. Le nourrisson passe progressivement de la perception sensorielle à la compréhension du langage, pour aboutir à l'usage de la parole au cours de sa deuxième année. Or, quels que soient ses progrès, le pleur sera le seul moyen utilisé pour traduire des émotions intenses, un mal-être extrême, une douleur insupportable. Chaque étape impose de planter le décor à la fois de ses besoins et de ses compétences, l'éventail de ses différents pleurs et surtout, la meilleure manière d'y répondre. L'évolution des parents, leurs réactions aux pleurs, leur vécu, leurs difficultés complèteront ce dialogue interactif du bébé avec ses proches, sans oublier l'intervention d'autres personnes de la famille ou de celles qui en auront la garde.

Connaître et reconnaître les différents pleurs du bébé permettent certes de prendre confiance en soi et de se sentir compétent. De là à se demander comment intervenir en amont des pleurs pour les éviter tant que faire se peut, il n'y a qu'un pas. La prévention de certains pleurs peut s'envisager à chaque passage d'un stade à l'autre, que ce soit au moment de la naissance, au sortir du rythme fœtal vers 3 mois, puis vers 6 mois, etc. C'est en préparant bébé à affronter ces nouveaux obstacles que les parents vont anticiper certains pleurs et faire en quelque sorte de la prévention. Tout cela ne sera possible qu'en renforçant la sécurité affective du bébé qui lui servira d'appui pour sauter l'obstacle lors de chaque passage d'un stade à l'autre.

Distinguer les pleurs de mal-être physique de ceux d'un mal-être psychique n'est pas chose aisée. Or, le pleur de maladie est toujours suspecté en premier lieu, alors que les pleurs liés à des humeurs ou à des contrariétés sont bien moins acceptés. Les parents voudraient toujours mettre une cause (pour ne pas dire des mots simples) sur les pleurs afin de trouver une solution efficace, tandis que pour le pédiatre, le problème va être de différencier les pleurs d'origine fonctionnelle des pleurs dus à des maladies, tout en ne niant pas l'existence des pleurs dits psychosomatiques. Pour faire ce tri, il faut inciter les parents à se mettre au niveau du bébé afin de ne pas tomber dans le piège des

interprétations d'adulte, au risque d'instaurer une incompréhension réciproque avec le bébé.

Enfin, s'il est licite d'attribuer aux pleurs la valeur d'un langage, le moins évident pour de jeunes parents sera de passer d'une réponse sensorielle à une réponse verbale. Autrement dit, comment se passer des bras pour calmer des pleurs, sinon en utilisant le langage pour mettre de la distance et donner du sens aux pleurs ? Les moments sans pleurs devront être mis à profit pour s'habituer à parler au bébé, pour l'humaniser. C'est ainsi que les parents pourront mettre des mots sur ce que leur bébé veut dire en pleurant, lui montrer qu'ils le comprennent et qu'ils acceptent ses pleurs. L'enjeu de leur présence va être de toucher le bébé avec le regard, la voix, et une présence bienveillante, pour prendre le relais du contact sécurisant des bras, quand ce sera possible.

Les pleurs ne sont qu'un prétexte pour tracer le cheminement du bébé : sortir d'une dépendance totale pour accéder à l'autonomie en toute sécurité. Les parents sont la cheville ouvrière de cette transformation qui permet au bébé de se séparer d'eux, en sachant qu'il pourra toujours compter sur eux. Ce parcours initiatique du bébé nécessite une grande disponibilité des parents les premiers mois, et par la suite une présence de plus en plus discontinuée mais efficace. Le respect des droits du bébé sera

une préoccupation permanente, sans pour autant négliger les limites à lui imposer pour sa sécurité et les règles de vie.

L'ambition de ce livre est de donner quelques clés pour parvenir à ouvrir un dialogue avec le bébé à travers ses pleurs, tout en montrant qu'il n'est pas toujours facile d'être à la hauteur de ses ambitions !

## 1

# La préparation à la naissance

**I**l est impossible d'envisager les pleurs du bébé sans tenir compte de son développement, et notamment de ses capacités de perception anténatales. Bien que le petit d'homme soit très immature à la naissance, il va anticiper sa venue dans ce monde avec un équipement sensoriel qui lui permet de se familiariser *in utero* à certaines stimulations, de les mémoriser et d'apprécier, ou non, l'environnement auquel il aura à faire face. Le pleur sera une manière aussi bien d'exprimer ses besoins que de réagir à l'égard de tout événement considéré comme agressif, voire simplement nouveau, tout en s'appuyant sur des repères pour y faire face. Le bébé va donc se préparer à naître durant la grossesse, il va notamment faire connaissance avec ceux qui seront les piliers de sa sécurité affective : ses parents. Durant ses interactions avec eux, il va apprécier leurs attentions qui lui seront bien précieuses pour

répondre à ses attentes lors du bouleversement de la naissance. Dès qu'il fera irruption dans le monde réel, il continuera à être complètement dépendant d'eux en raison de son immaturité.

### **Mise en place des capacités sensorielles du bébé avant la naissance**

La découverte des capacités sensorielles du bébé durant la grossesse a révolutionné son statut : il n'est plus considéré comme un simple fœtus, c'est désormais un être en devenir, capable de réagir aux sollicitations de ses proches bien avant de naître. Actuellement, les futurs parents investissent beaucoup leur bébé avant la naissance, ce qui favorise une reconnaissance mutuelle, profitable à chacun. Toutefois, il faut se garder de surstimuler l'enfant à naître au risque de le déranger et de surestimer ses capacités, qui ne sont opérationnelles qu'au troisième trimestre de grossesse.

#### ***Le développement sensoriel du fœtus***

Tout au long de la grossesse vont se mettre en place les cinq sens grâce au développement neurologique du fœtus. Chez les vertébrés, l'ordre d'apparition des différents sens est toujours le même : c'est tout d'abord la sensibilité cutanée qui apparaît avec la sensibilité vestibulaire, auxquelles

font suite la gustation et l'olfaction, puis l'audition et enfin la vision.

#### **La sensibilité cutanée**

Celle de la zone orolabiale apparaît dès 7 semaines de grossesse, alors que celle du visage, des mains et des pieds apparaît vers 10 à 11 semaines et, sur l'ensemble de la peau (l'enveloppe corporelle) vers 15 semaines. La sensibilité au froid et au chaud est tout à fait fonctionnelle chez le prématuré ainsi que la sensibilité à la douleur détectée dès 23 semaines de grossesse.

#### **La sensibilité vestibulaire**

Elle va permettre d'acquérir la notion d'équilibre en pesanteur (à l'air libre) bien après la naissance et se met en place entre la septième et la neuvième semaine de grossesse. À noter qu'*in utero* le bébé est en quasi-apesanteur dans le liquide amniotique, il se déplace un peu comme un cosmonaute dans l'espace.

#### **Le système gustatif**

Dès la douzième semaine de grossesse, il est en place et permettra au fœtus de différencier les quatre saveurs primaires : sucré, salé, acide, amer.

### L'odorat

Il apparaît autour de la quatorzième semaine de grossesse.

### L'audition

Elle est fonctionnelle dès la vingt-quatrième semaine soit à 6 mois de grossesse alors que la vision ne se développe qu'un mois plus tard, et n'occupe que peu de place par rapport aux autres sens.

### ***L'activation de la sensorialité fœtale***

La mise en route des circuits neuronaux du cerveau du bébé nécessite des stimulations externes qui vont activer les capacités motrices et sensorielles du bébé. Les réponses seront fonction de l'interaction du programme génétique du bébé avec l'environnement maternel. Le développement cognitif du bébé sera donc le fruit d'une subtile alchimie entre les prédispositions du bébé et sa plasticité cérébrale, autrement dit ses capacités d'apprentissage. C'est ainsi que vont se créer progressivement certaines fonctions indispensables à sa survie et à son sentiment d'être, et ce, bien avant sa naissance.

### La maturation fonctionnelle de la peau

Elle nécessite du temps ; la sensibilité au toucher se met en place entre 11 et 24 semaines de grossesse.

Il suffit d'évoquer l'interface entre la peau et le liquide amniotique pour imaginer la sollicitation de nombreux récepteurs cutanés à des changements de température, de pression et de mouvements. Le bébé va progressivement se sensibiliser aux contacts de la paroi utérine et aux mouvements du liquide amniotique lors des déplacements de sa mère. Il va être sensible à la douleur au dernier trimestre de la grossesse et réagir par des mouvements de retrait ainsi qu'une accélération cardiaque, lors d'une piqûre.

C'est lors de la stimulation de certaines zones que s'établissent des arcs réflexes tactiles. Dès 7 semaines de grossesse, le fait de toucher la lèvre provoque un mouvement de flexion extension des membres. Ce mouvement réflexe est déclenché vers 10 semaines sur la paume des mains, un peu plus tard sur la plante des pieds. C'est dire que le bébé va non seulement sentir mais aussi réagir à différentes stimulations, y compris celles qui proviennent de son corps en mouvement, qu'il s'agisse de sa tête, de ses membres, ou à celles induites par les mouvements de sa mère ou par les pressions provoquées par le toucher à travers la paroi abdominale. Très tôt, dès la douzième semaine, il va pouvoir mettre sa main à la bouche, parfois sucer son pouce, puis jouer avec son cordon ombilical et enfin aller au contact de la main de sa mère ou de son père à travers la paroi abdominale, au troisième trimestre.



### La perception du goût

Elle est conditionnée par les mouvements de déglutition et de régurgitation qui permettront de stimuler les papilles gustatives de la langue dès la vingtième semaine de gestation. Petit à petit, le bébé va être soumis à des changements du liquide amniotique au cours d'une même journée, et surtout aux habitudes alimentaires de sa mère. Il a été démontré que les mouvements de déglutition s'accéléraient lors d'une infusion de sucre dans le liquide amniotique. Cette préférence pour le goût semble d'origine génétique.

### La stimulation de l'olfaction

Les récepteurs olfactifs tapissant la muqueuse nasale ne sont pas en reste, ils sont stimulés par les interactions du fœtus avec le liquide amniotique lors des mouvements d'inhalation et d'expiration du fluide amniotique qui passe à travers les cavités nasales. De ce fait, les chimiorécepteurs olfactifs sont soumis à une large palette de substances contenues dans le liquide amniotique issue des mictions du fœtus et des prises alimentaires maternelles. Benoist Schaal<sup>1</sup> a largement démontré le transfert materno-

---

1. B. Schaal, « À la recherche du temps gagné ou comment l'olfaction participe à l'adaptation du nouveau-né », *L'aube des sens 2*, coordonné par J. Israël et D. Rapoport, *Spirale*, n° 59, Toulouse, érès, 2011.

fœtal d'arômes, qu'il s'agisse de cumin, d'ail, de curry ou d'alcool et de tabac. Bien évidemment, cette discrimination des odeurs arrive à maturation essentiellement en fin de grossesse, mais elle est déjà opérationnelle chez l'enfant prématuré.

### L'environnement sonore du fœtus

Il est riche en bruits intérieurs dès sa conception, qu'il s'agisse des gargouillis digestifs de sa mère, des bruits de son cœur ou du battement de gros vaisseaux comme l'aorte. Sur cette ambiance sonore de fond vont se greffer des sons d'origine externe incluant la voix de la mère, celle des proches et les bruits divers de la maison, de la rue..., selon les déplacements maternels. Bien évidemment, ce qui intéresse le plus les futurs parents, c'est que leur bébé puisse les entendre et les distinguer : la voix du père ne vient que de l'extérieur alors que celle de la mère vient à la fois de l'intérieur et de l'extérieur. Dès 34 semaines, le bébé discrimine une voix aiguë d'une voix grave, ce qui confirme cette reconnaissance. Une chose est sûre, le bébé est très sensible à la voix en fin de grossesse et notamment à sa prosodie qui varie aussi en fonction de l'émotion de la personne qui lui parle. Sa capacité à repérer les changements de rythme de la voix, à être sensible au ton, à la durée, à la fréquence des sons, va le préparer à affronter toutes les variations acoustiques du monde extérieur.

## La pauvreté de la vision

Il faut bien parler de la vue, même s'il n'y a pas de grosses variations de luminosité *in utero* entre la clarté et l'obscurité. C'est à partir de 32 semaines que le bébé va être attiré par la lumière et pouvoir discerner certaines choses ; il faudra attendre la naissance pour qu'il utilise cette faculté afin de pouvoir enfin vous voir.

## Les attentes sensorielles du bébé<sup>2</sup>

Ce sont les chercheurs qui ont été les pionniers de ce parcours initiatique du bébé par la sensorialité. Ils nous ont sensibilisés au vécu du bébé *in utero*, ce qui bouleverse entièrement la notion qui voudrait que la vie du bébé commence après la naissance. De ce fait, on comprend enfin à quoi vont servir ces perceptions après la naissance : maintenir une certaine continuité entre l'anténatal et le postnatal pour ne pas couper le bébé de ses racines sensorielles.

---

2. B. Schaal, N. Goubet, M. Delaunay-El-Allam, « Concordances et discordances entre sensorialité et écologie néonatales : attentes sensorielles et réponses adaptatives chez l'enfant prématuré », dans D. Mellier, *Développement de l'enfant né prématuré*, Marseille, Éditions Solal, 2011, p. 29-56.

## Mémoire et plaisir

La mise en route fonctionnelle des différents sens ne présenterait qu'un intérêt momentané, si le bébé n'avait pas la capacité de mémoriser les stimulations répétitives. En se familiarisant avec son environnement *in utero*, le bébé va inscrire dans son cerveau, grâce à des circuits neuronaux spécifiques, ses différentes expériences pour pouvoir réagir par la suite en fonction de ces compétences acquises : il va se calmer lorsqu'il aura des sensations agréables liées à des impressions connues, et s'agiter dans un premier temps face à l'inconnu et notamment à ce qui lui est désagréable. Lors d'un travail de recherche, c'est en appréciant son regain d'activité et son accélération cardiaque que l'on mesure l'incidence d'une stimulation nouvelle ou désagréable, voire agressive. Par contre, une sensation agréable ne provoquera pas d'accélération du rythme cardiaque, ni de mouvements de retrait ou de gesticulation. Le bébé pourra donc faire la différence entre plaisir et déplaisir en fin de grossesse, montrer son attirance ou son aversion à certaines stimulations et ainsi encoder de multiples perceptions qui vont assurer un bagage indispensable pour la grande aventure de la vie extra-utérine.

### Les impressions sensorielles anténatales

Elles vont être gravées dans le disque dur de la mémoire et faire partie intégrante de ce qui constitue les capacités du bébé à pouvoir discriminer tout ce qui le ramène au connu et au plaisir. En quelque sorte, bébé se constitue une mémoire dans laquelle il va répertorier les expériences répétitives anténatales.

#### Les mouvements et le toucher

Pour revenir à des notions pratiques, le bébé s'imprègne durant la grossesse de tous les mouvements liés aux déplacements de sa mère, qu'il s'agisse de la marche ou d'un changement de posture. Autant il va apprécier le bercement induit par la marche, autant il va être surpris par des sensations brutales ou inattendues comme une accélération en voiture ou en ascenseur. Il va aussi, petit à petit, toucher les parois utérines ainsi que son propre corps : sa bouche, son cordon, ses pieds. Plus il aura de capacités à se mouvoir *in utero*, plus il pourra enrichir ses expériences à partir de ses doigts et de sa bouche, et ainsi s'autostimuler pour parvenir à reproduire des actions telles que sucer son pouce, toucher son sexe, attraper son cordon. En fin de grossesse, il ne pourra guère se mouvoir dans la cavité utérine, de sorte que les limites du contenu utérin représenteront les limites de sa propre enveloppe corporelle. Ces

différentes expériences laissent augurer des attentes sensorielles périnatales : le bercement, la succion du pouce, le besoin de contact localisé (au niveau de la main) et d'être contenu (dans les bras).

#### La voix maternelle<sup>3</sup>

La rencontre émotionnelle entre le bébé et la voix de sa mère est fondatrice de son humanisation et de son attachement privilégié à la mère. Ce qui différencie la voix de la mère d'autres sons (air de musique, bruits du cœur de la mère, bruits hydro-aériques...), c'est la prosodie vocale qui traduit ses intentions et son émotion. Comme l'a montré C. Granier Deferre, dès 32 semaines de gestation, le bébé distingue la voix de sa mère de celle d'une autre femme ; il est même capable de réagir à l'intention de la voix de sa mère par rapport à un échange avec une autre personne (le père par exemple). Cette relation privilégiée à la voix de la mère crée un lien indéfectible et contraste avec l'uniformité et la neutralité des autres sonorités « matière ». Bien qu'un air de musique ou des jouets sonores imitant les bruits du cœur ou les borborygmes de l'intestin, puissent apaiser un bébé après la naissance, rien ne pourra remplacer la voix de la mère. Cette voix qui vient de l'intérieur et de l'extérieur l'enveloppe

3. C. Granier-Deferre, M.-C. Busnel, « L'audition prénatale, quoi de neuf ? », *L'aube des sens 2*, coordonné par J. Israël et D. Rapoport, *Spirale*, n° 59, Toulouse, érès, 2011.

et va lui servir de repère sensoriel sécurisant dès qu'il sera né. La voix va représenter une sorte de fil conducteur imperceptible reliant le bébé à sa mère, surtout quand il ne sera pas à son contact, une sorte de cordon sonore qui va le nourrir d'affects et de sécurité.

Il est impossible de ne pas évoquer la voix du père, plus grave que celle de la mère et qui vient uniquement de l'extérieur. Bien qu'il y ait peu d'études sur la transmission de la voix du père, il est probable qu'en s'habituant à sa voix au jour le jour, bébé va la reconnaître. Pour preuve, en approche haptomique<sup>4</sup>, le bébé va venir à la rencontre de la main de son père posée sur le ventre de sa compagne dès qu'il va s'adresser à lui. Certains hommes éprouvent d'ailleurs le besoin de passer par l'haptonomie pour s'investir en anténatal.

Enfin, il n'est pas impossible que les discussions où s'entremêlent les voix du père et de la mère et auxquelles le bébé assiste de sa position privilégiée, qu'elles lui soient adressées ou pas, aient un effet sur lui en faisant lien entre ces deux personnes qui lui seront les plus chères. Autant dire que si la répétition de ces voix, comme celles des frères et sœurs, entraîne leur discrimination, leur discontinuité introduit déjà la notion de temps, pour ne pas

4. C. Dolto, « Trente ans d'intranquillité », *L'aube des sens*, coordonné par J. Israël et D. Rapoport, *Spirale*, n° 57, Toulouse, érès, 2011.

dire de présence et d'absence, notamment en ce qui concerne le père. Il en sera de même après la naissance à moins de s'adresser au bébé en continu, ce qui est impossible.

### La chaleur

Parce qu'il est habitué à la température corporelle de sa mère, il aura des réactions optimales à 37°, ce qui laisse augurer de la température idéale du bain et de celle du biberon. Les recherches ont montré que le bébé a une succion plus vigoureuse quand le lait est plus chaud que la température du corps, que quand il est plus froid. Ce qui est encore plus surprenant, c'est que ses réactions d'agrippement de la main sont aussi fonction de la température, comme quoi rien ne remplace la « chaleur » du contact humain. D'ailleurs, cette chaleur et ce besoin de contact témoignent de l'utilité du corps-à-corps après la naissance et de l'importance des vêtements chauds pour remplacer la chaleur du liquide amniotique.

### Les odeurs

Les attentes olfactives ont été largement démontrées notamment chez les mères consommant de l'anis : dès la naissance, le nouveau-né montre une préférence pour l'anis. La transmission maternelle de traces olfactives et l'aptitude du bébé à les reconnaître et à les mémoriser, débouchent sur une attente