

Le portage de l'enfant : une réponse à ses besoins



Psychologue clinicienne

Agnès Vigouroux

Depuis l'apparition de l'haptonomie, initiée par Frans Veldman disparu il y a tout juste un an, et les travaux de Françoise Dolto faisant de l'enfant une personne, une attention toute particulière est portée sur les premières relations à l'enfant. Et le portage s'inscrit dans cette dynamique que revendiquent des psychologues favorables à un maternage dit « proximal », dont l'objectif central est d'apporter la sécurité affective de base qui soutiendra leur accession à l'autonomie. Porter son bébé s'inscrit ainsi dans une démarche de proximité et de contenance corporelle tout autant que psychique.

Le terme de « portage » désigne tout moyen de porter son enfant d'une façon dite « physiologique », c'est-à-dire tout mode de portage qui s'adapte à la morphologie de l'enfant et de la personne qui le porte. La position idéale correspond à la façon dont se positionne le bébé spontanément lorsqu'on le porte simplement contre soi : le dos arrondi, les jambes remontées jusqu'à la hauteur du nombril, les genoux plus hauts que les hanches et les cuisses plus ou moins écartées selon l'âge, c'est-à-dire bien réparties autour du porteur chez un bambin, rassemblées chez un nouveau-né¹.

1. Il est, à ce propos, intéressant de noter que les porte-bébés fréquemment commercialisés entravent la motricité des enfants dans la façon dont ils les suspendent : les enfants y ont les organes génitaux comprimés et ne sont pas dans une position confortable.

Le bébé porté dès la naissance se place en position fœtale, les genoux remontés contre le porteur, et peut ainsi faire de longues siestes, téter ou s'éveiller doucement. Dès les premiers jours de portage, un bébé qui n'en a pas eu l'habitude adopte très vite des réflexes dans la façon de positionner son corps. Il semble intéressant de mettre en perspective cette mémoire corporelle avec les réflexes archaïques d'agrippement et de fousissement observés chez les nouveau-nés, comme si porter un bébé faisait écho à un besoin primaire resté vivace chez le tout-petit. En effet, le bébé commence à se sentir exister par son corps et ses premières expériences sont avant tout corporelles. Le bébé commence par se construire grâce à des échanges sensoriels avec sa mère durant la grossesse. La naissance signe l'incarnation de cette relation, lui donne une dimension tactile qui permet au bébé d'élaborer son Moi, qui est d'abord un Moi corporel. Dans

cette perspective, je pense que le portage - porter bébé de façon adaptée à sa morphologie -, lorsqu'il est intégré à la vie quotidienne :

- constitue une des réponses aux besoins de proximité, de sécurité, de contact physique et psychique du bébé ;

- soutient un enveloppement physique et psychique, contribue à créer une relation d'attachement qui rendra possible une séparation ultérieure.

Le portage peut être conçu comme un formidable média qui favorise le passage du Moi corporel au Moi psychique, avènement de la construction de la personnalité de l'enfant.

Les façons de porter et les outils pour le faire sont d'une variété fabuleuse ! Il suffit de regarder ce qui se pratique dans les autres pays et civilisations qui portent leurs bébés depuis des temps ancestraux. Le porteur peut blottir l'enfant contre son dos, son ventre, sa hanche, au creux d'une écharpe

en tissu ou en stretch, dans un porte-bébé asiatique comme le *BB-tai* ou le *chinado* (porte-bébé que le porteur noue avec une pièce de tissu faisant office de dossier), un *manduca*, un *tonga* (sorte de filet très facile d'usage, à enfiler sur la hanche pour une courte durée). L'enfant sera préférentiellement porté ventre contre le porteur, le portage face au monde étant trop stimulant dans un premier temps. Cette dernière façon de positionner l'enfant est souvent perçue comme une réponse à sa curiosité, mais elle ne lui permet pas de régler le flux des stimulations qui lui parviennent et s'avère trop excitante. Le bambin ne peut alors pas digérer ce qu'il reçoit ni faire de pause salvatrice. Ici se joue quelque chose d'important, surtout dans une société qui étiquette de plus en plus souvent ses enfants d'hyperactivité : il convient, selon moi, de repenser l'idée trop fréquemment répandue selon laquelle il faut encore et encore, en toutes circonstances, stimuler l'enfant dès sa naissance !

Sur le dos ou la hanche, un bambin peut parfaitement équilibrer son besoin de regarder autour de lui avec celui de se blottir, de se rassurer. Notons qu'il en est de même sur le ventre, même si cela semble moins évident, et certains grands enfants n'aimeront que ce portage. Le credo de la stimulation doit donc être remis en question : il convient, bien sûr, d'éveiller l'enfant au monde, mais cet éveil doit se faire naturellement, par un partage de la vie ensemble et un accompagnement, une réponse aux besoins de l'enfant, à sa curiosité par exemple, à son rythme.

Porter son enfant constitue un véritable mode de vie et ne peut donc pas se réduire à un moyen de locomotion. Il s'agit de vivre avec son enfant, d'évoluer au fil du temps en intégrant le tout-petit dans le rythme de la vie quotidienne. Le bébé n'est donc pas le centre de la contemplation béate de ses parents qui seraient alors incapables de faire autre chose que de se consacrer à lui. Au contraire, le bébé est porté pendant que son parent vit, cuisine, bricole, travaille, se promène : il découvre l'existence accompagné d'une présence aimante, rassurante. Porter bébé, ce n'est donc pas du



Cette proximité corporelle et psychique permettra l'autonomisation en confiance de l'enfant.

tout porter son bébé aux nues, c'est l'intégrer comme un membre de la famille et de la société qui prend sa place tranquillement : il est curieux, veut participer à la vie ou bénéficier d'un temps de tranquillité selon son humeur, pleure pour exprimer un sentiment de mal-être ou d'inconfort auquel il s'agit donc de répondre de façon appropriée, et gazouille de bonheur pour exprimer sa jubilation.

Les origines corporelles de la psyché

Avant de pouvoir babiller, le tout-petit commence son existence sans pouvoir s'exprimer par un langage verbal, mais bien grâce à son corps. Il survit et grandit par des soins corporels, un toucher et une proximité.

Baruch Spinoza est l'un de ceux à avoir conceptualisé les origines corporelles du psychisme humain : « *Ce n'est pas parce que je pense que je suis. C'est mon corps, ce sont les corps qui existent en premier, et je leur dois les trois sentiments de ma propre existence en tant que corps, de l'existence des corps en général et de mon existence en tant qu'esprit capable de penser les corps².* » Il réhabilite ici le corps, en se positionnant comme un penseur profondément novateur à une

2. Spinoza B., 1677, « De la nature et de l'origine des affects », in L'Éthique, cité par C. Jacquet dans son intervention « Corps et affects chez Spinoza », lors du colloque « Entre corps et psyché... de l'émotion à l'affect », qui s'est tenu à Paris en juin 2004.

époque où l'on considère les sentiments, nommés « passions », comme des éléments subis. Il parle alors d'« affects », qu'il définit comme une réalité psychophysiologique, unifiant le corps et l'esprit : « *Les affections du corps augmentent ou diminuent la puissance de l'homme à agir*³ », selon que nous sommes habités par des affects-actions, reflets de notre intériorité, ou par des affects-passions, produits de causes extérieures subies. Ainsi, la qualité de nos affects révèle notre façon d'être au monde.

Comment, dès lors, l'enfant va-t-il devenir sujet actif, c'est-à-dire ne plus vivre passivement, si les affects dominent sa vie ? Les affects semblent impliquer le sujet dans une dimension d'intersubjectivité et d'« intercorporelité » : le sujet évolue au contact d'autres subjectivités que la sienne et d'autres corps que le sien. Comprendre un affect passe par une compréhension du corps, précisément affecté sans que l'on sache toujours quelle en est la cause, ce qui revient donc à se pencher sur la façon dont on habite le corps, sur ce qui le meut, ce qu'il décharge, ce qu'il porte. C'est pourquoi, selon Baruch Spinoza, la conscience du corps est la conscience des mouvements qui affectent le corps. L'esprit est alors l'idée des affections du corps et non pas simplement l'idée du corps, sauf, sans doute, dans la schizophrénie et les pathologies qui mettent en jeu une scission entre le corps et l'esprit. Il s'agit de passer par une certaine forme d'élaboration pour pouvoir prendre réellement conscience de son corps et s'approprier ce corps affecté. C'est précisément dans cette élaboration que naît la pensée, et l'on peut dire, à l'instar de Didier Anzieu, que « *penser, c'est penser ce qui affecte le corps (sensations, émotions, actions)* » (Anzieu, 1984, p. 18).

À ce propos, dans ma pratique de thérapeute, il apparaît parfois que seul un travail sur le corps permet d'atteindre le sujet, quand celui-ci ne parvient pas à une activité d'élaboration de sa pensée. En effet, parfois, élaborer ne suffit pas ou n'a pas de sens lorsque la personne n'a pas conscience de l'affection corporelle ou n'a conscience

d'aucune affection provenant de l'extérieur. Commencer un processus thérapeutique qui se rapproche du corps avec un patient l'amène à penser les premières heures de son habitation corporelle, lorsqu'il n'était encore qu'un nourrisson. Et qu'entend-on souvent conseiller aux parents de nourrisson ? Un discours les incitant fortement à les laisser pleurer, les poser, ne pas trop les porter... au prétexte qu'ils risqueraient de s'y habituer ! Comme l'écrit Jean Liedloff, « *le bébé est devenu une sorte d'ennemi que la mère doit vaincre. Il faut ignorer ses pleurs pour lui montrer qui est le maître* » (Liedloff, 1975, p. 65). On voit là l'absurdité de la crainte provoquée par de petits bébés qui seraient perçus comme de potentiels manipulateurs tyranniques : « *Tout cela sous le prétexte qu'on le gâcherait en satisfaisant ses désirs et qu'on le socialiserait [...] en s'y opposant.* » (Liedloff, 1975, p. 65.) Au contraire, il faut juste les considérer comme des tout-petits, avec des besoins de proximité corporelle et psychique auxquels il convient de répondre, simplement. Un bébé dont les besoins fondamentaux sont comblés se détachera de l'adulte uniquement parce qu'il a pu s'attacher à lui, de façon juste et adaptée.

La préoccupation maternelle primaire

Le vécu des premières expériences corporelles passe par les soins que va recevoir le nourrisson et qui vont lui permettre de grandir. En effet, écrit le pédiatre et psychanalyste Donald W. Winnicott, « *le potentiel inné d'un enfant ne peut devenir un enfant que s'il est couplé à des soins maternels* » (Winnicott, 1969). La mère, ou le substitut maternel, par la réalité physique du contact, occupe la place principale dans les soins et le nourrissage, car « *dans le psychisme rudimentaire du bébé, sa mère et lui ne sont alors pas encore séparés* » (Winnicott, 1987). C'est dans les stades primitifs de la communication que la mère instaure les fondements du psychisme de son enfant. Le Moi de la mère facilite l'organisation du Moi de l'enfant par la capacité maternelle d'identification au bébé. La mère a, en effet, senti son bébé pendant la grossesse et, dès

les premiers instants de vie du nourrisson, elle est capable de répondre à ses besoins fondamentaux, ce que Donald W. Winnicott désigne par « *la préoccupation maternelle primaire* ». Il s'agit de l'empathie constante que la mère éprouve pour son bébé pendant les premières semaines, mais cela implique que la femme qui vient d'accoucher soit en mesure de se détacher de son environnement et de certains de ses intérêts pour se centrer sur son enfant. Les activités et les sensations du bébé baigné dans la préoccupation maternelle primaire vont lui permettre des moments d'intégration. Il se vit comme une unité, bien qu'encore très dépendant de sa mère. Il s'agit alors du « *sentiment continu d'exister suffisant* » ressenti lorsque l'enfant a intégré assez d'expériences sécurisantes. Ce sentiment va lui permettre de continuer à intégrer et à développer ce vécu. Lier les expériences afin qu'elles ne débordent pas le nourrisson est fondamental dans la constitution de son psychisme. Il semble bien que « *si quelqu'un est là pour réunir les expériences et les rassembler, pour réunir et distinguer les sentiments les uns des autres, pour être créatif à bon escent et commencer à organiser les défenses contre la douleur psychique, je dirais alors que le nourrisson est* » (Winnicott, 1987, p. 62). L'entourage psychique du nourrisson lui permet donc d'intégrer toutes les expériences qu'il vit. Trois fonctions essentielles sont, en effet, remplies par la mère, le père et par l'environnement, dans une perspective plus large : le « *handling* », le « *holding* » et « *la relation d'objet* ». Cette dernière fonction tient dans le fait que la relation est initiée dès les échanges et contacts, et c'est par l'expérience de la tétée que la relation d'objet se construit : la mère et le bébé s'adaptent l'un à l'autre. Ces premières relations objectales naissent de la façon dont l'environnement présente l'objet à l'enfant, c'est-à-dire de la façon dont la réalité extérieure lui est parlée. Le nourrisson va alors pouvoir être en mesure de penser l'objet. Le *handling* désigne le maniement du bébé : il s'agit de la façon dont celui-ci est traité et soigné.

Donald W. Winnicott a davantage développé la notion de *holding*, qui figure la manière dont l'enfant est porté. Il semble qu'on touche ici au

3. Idem.

portage dans toute sa dimension : il est question non pas uniquement du simple fait de tenir le bébé. Le *holding* inclut le maintien physique qui va endosser le rôle de protection contre les multiples angoisses ressenties dès la naissance, en raison d'expériences sensorielles ou du vécu psychique du corps. Le portage, dans sa palette de fonctions, englobe toute la façon de s'occuper de l'enfant. Si le *holding* est assuré de façon suffisante, régulière et rassurante, le sentiment continu d'exister du bébé est préservé, et le processus de maturation peut se confirmer et se poursuivre. Le *holding* permet donc un processus d'intégration qui précède la constitution du Moi et du Self. Le portage occupe donc une place tout à fait naturelle dans les soins apportés au bébé : il participe à l'unification de ses premières expériences. Aujourd'hui, le portage s'inscrit de plus en plus dans les pouponnières et permet aux puéricultrices d'œuvrer à la réparation du sentiment continu d'exister, fort malmené chez les nourrissons placés.

Du Moi-peau au Moi-pensant

L'enfant, pour se tourner vers autrui sereinement, sans se sentir menacé de destruction, de fusion ou d'abandon, doit pouvoir se sentir entier et délimité dans son psychisme, mais avant tout dans son corps. Le corps apparaît alors comme une médiation entre soi et autrui. La peau, plus ou moins recouverte par des vêtements, remplit la fonction d'interface entre deux psychés qui se rencontrent. La peau est, comme le rappelle Didier Anzieu, plus qu'un organe, c'est un ensemble d'organes, et elle représente, par rapport à eux, la plus grande densité de récepteurs et la plus grande surface. La peau maintient le corps autour du squelette, elle a donc une fonction de contenance et de rassemblement. Elle assure également la protection contre les agressions extérieures, reçoit et transmet les excitations et les informations. La peau contient, protège, transmet, ce qui amène Didier Anzieu à la rapprocher du fonctionnement du Moi. C'est ainsi qu'il parle du Moi-peau, comme d'une « *figuration dont le Moi de l'enfant se sert au cours des phases*

précoces de son développement pour se représenter lui-même comme Moi contenant les contenus psychiques, à partir de son expérience de la surface du corps » (Anzieu, 1985, p. 65) qui est en contact avec l'environnement. Cette notion signe l'instauration du corporel dans la pensée psychanalytique. Le Moi-peau se définit donc dans l'intermédiaire entre l'intérieur et l'extérieur du sujet. « *Le Moi-peau est une structure intermédiaire de l'appareil psychique : intermédiaire chronologiquement entre la mère et le tout-petit.* » (Anzieu, 1985, p. 26.) Le Moi-peau intervient donc comme une instance intermédiaire qui permet les échanges entre le nourrisson et sa mère, entre leurs deux corps et leurs deux psychés. Le Moi-peau va porter les traces du passage de la fusion à la différenciation.

Si mon propos concerne avant tout les familles sans pathologies ni failles particulières, je pars donc du principe que le portage s'intègre dans un maternage non pathologique. Néanmoins, face aux excitations sensorielles et sexuelles dont la peau peut être porteuse, il apparaît vital que l'enfant puisse se protéger de son propre ressenti et du ressenti d'autrui si l'excitation devient débordante. C'est ainsi que Didier Anzieu développe le concept de l'interdit du toucher. Cet interdit vise à protéger l'enfant des objets qui pourraient lui faire du mal et d'une excitation qu'il ne serait en mesure ni de satisfaire ni de comprendre. On peut voir deux composantes de l'interdit du toucher : l'interdit primaire, tout d'abord, interdit le retour à la fusion initiale, et impose l'existence du sujet comme un corps et un psychisme séparé, décollé, entier. L'interdit secondaire porte sur le rapport de l'enfant au monde environnant : il se confronte aux limites par le « non » qui lui impose des choses à faire et à ne pas faire. L'enfant est alors amené à acquérir le langage afin de désigner, communiquer. Protégé des sources d'excitation interne et externe, différencié, entier, séparé, contenu, l'enfant va alors pouvoir évoluer du Moi-peau au Moi-pensant et être capable de poursuivre son développement par son intégrité corporelle et psychique préservée.

En revanche, lorsque les besoins tactiles du bébé ne sont pas comblés et que, sans aller jusqu'à évoquer les cas de maltraitance active, seuls les soins minimaux sont distribués aux enfants, on peut en arriver aux situations d'hospitalisme conceptualisées dans les travaux de René Spitz. Il théorise les effets ravageurs pour le psychisme des bébés du manque de soins, de toucher et de parole dans certains orphelinats. En effet, l'on constate que l'enfant a non seulement besoin de soins, d'apports vitaux, mais il a tout autant besoin d'être pris dans des bras, porté, touché, câliné. Lorsque les réponses à ces besoins font défaut, l'enfant se construit un système d'autostimulation tactile et sensorielle qui amène à certains traits autistiques comme les balancements qui lui permettent de se bercer. Ses sens ont besoin de se sentir en écho avec une autre personne. L'expérience réalisée auprès de primates par l'éthologue John Harlow est à ce sujet exemplaire : il étudie des petits d'animaux afin de déterminer si la distribution de nourriture ou celle de contacts doux et maternels est la plus importante pour eux. Les résultats de son étude montrent alors que les petits singes vont préférer se blottir contre des figures maternelles douces, chaudes, affectueuses mais dépourvues de nourriture, que d'aller vers des sources alimentaires froides et désincarnées. Ils cherchent donc la manifestation d'un attachement et d'un réconfort, bien avant une source de nourriture.

Cette notion d'attachement prend tout son sens dans la pratique du psychologue : il semble, en effet, parmi les jeunes patients que je rencontre, que certains ont connu des failles dans cette phase vitale de besoin d'être pris dans les bras. Mettre alors en scène ce qui est censé œuvrer, rejouer le nourrissage, tenir le patient ou créer un chahut de tout-petit, peut donner un élan à la dynamique thérapeutique et donne toute sa place aux thérapies à médiation corporelle.

Le portage, l'étreinte et le toucher du bébé sont donc des questions de survie autour desquelles certains services d'hospitalisation de nourrissons ont décidé de travailler. Ainsi, les unités kangourou ont pu voir le

jour. La spécificité de ces unités en néonatalogie consiste à encourager les parents à porter en peau à peau leurs enfants très grands prématurés. Le portage permet ainsi de réguler la température corporelle, le rythme cardiaque et respiratoire et donne au lien d'attachement entre les parents et le bébé le temps et la confiance pour naître et s'étoffer. Il est également intéressant de noter que, de plus en plus, la pratique du portage se répand en crèche et en pouponnière, afin de satisfaire des exigences humanistes - porter bébé, le rassurer, l'accompagner dans son sommeil, lui offrir une référence, un contact individualisé, mais aussi pratiques - le personnel porte un ou plusieurs bébés et s'occupe d'un autre enfant grâce à ses mains libres.

Pour conclure : un accompagnement vers l'être

Lorsque l'enfant a intériorisé suffisamment d'expériences apaisantes et sécurisantes, il devient capable d'intégrer les soins qui lui sont apportés et d'établir ainsi sa capacité intrapsychique de contenir le nourrissage. Le bébé, par sa première expérience physiologique et psychique du sein et de la tétée, constitue son rapport à l'extérieur et ses limites. Le bébé, par le contact sein-bouche et la sensation d'être empli de lait, se sent comme un tout : « Si la bouche fournit la première expérience, vive et brève, d'un contact différenciateur, d'un lieu de passage et d'une incorporation, la réplétion apporte au nourrisson l'expérience plus diffuse, plus durable, d'une masse centrale, d'un plein, d'un centre de gravité. » (Anzieu, 1985, p. 571.) Il se sent donc unifié par ces sensations qui le sécurisent. La peau va contenir « le bon et le plein », selon l'expression de Didier Anzieu, que l'expérience de la tétée, des soins et du bain de paroles a permis d'accumuler au sein du sujet. Se construit alors une peau psychologique qui unifie les ressentis du nourrisson. Cette notion souligne le rapport entre la peau physique et la fonction liante de la peau psychologique, car « chez le nourrisson encore non intégré, les

éléments de la personnalité qui sont peu différenciés des éléments du corps ont besoin d'éprouver la cohésion que procure la peau psychologique », d'après Frances Tustin (1982, p. 60).

Le portage participe à la structuration progressive chez l'enfant de son pare-excitation, il va recevoir des éléments, bons et mauvais, sans les subir ou se laisser détruire par eux : il peut les assimiler et les digérer. Porter un enfant, porter son enfant, c'est médiatiser l'ouverture au monde, la rencontre et l'intégration des éléments chez le tout-petit. Porter les enfants, ce n'est donc pas une mode, mais bien une réponse à leurs besoins d'être en contact étroit, physiquement et psychiquement, avec leurs parents. Le portage prend le relais de cette fusion après la naissance et participe au déroulement harmonieux de cette continuité qui assure le bon développement de l'enfant. Cette proximité corporelle et psychique permettra l'autonomisation en confiance de l'enfant.

Penser le portage, c'est une quête de sens : pourquoi notre société tient-elle autant à poser ses enfants dans des transats, des poussettes, le plus loin possible des bras ? Pourquoi notre société a-t-elle autant besoin de médiatiser ses formes d'attachement au moyen d'accessoires ? Pourquoi ce culte de l'autonomie et de la stimulation pour les tout-petits ? ■

Bibliographie

Anzieu D., 1984, *Les Contenants de pensée*, Paris, Dunod, 2003.

Anzieu D., 1985, *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.

Didierjean-Jouveau C. S., 2006, *Porter bébé*, Jouvence.

Klein M., 1974, *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot.

Klein M., 1975, *La Psychanalyse des enfants*, Paris, PUF.

Haag G., 1998, « Abord psychothérapique des enfants autistes », in Parquet P.-J., Bursztejn C., Golse B., *Soligner, éduquer l'enfant autiste*, Paris, Masson.

Liedloff J., 1975, *Le Concept de continuum*, Ambre.

Spinoza B., 1677, « De la nature et de l'origine des affects », *L'Éthique*, Paris, Folio Essais.

Segal H., 1976, *Introduction à l'œuvre de Melanie Klein*, Paris, PUF.

Tustin F., 1982, *Autisme et psychose de l'enfant*, Paris, Points.

Winnicott D. W., 1969, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot.

Winnicott D. W., 1987, *Le Bébé et sa mère*, Paris, Payot.



PRÉPARATION AU DIPLÔME D'ÉTAT DE PSYCHOMOTRICIEN

Titulaire d'une licence de psychologie, STAPS, vous pouvez obtenir le diplôme d'État de psychomotricien sans vous présenter au concours d'entrée. (Art. 25 de l'arrêté du 7.04.1998.)

Deux possibilités :

- ▶ Vous présenter directement aux examens d'entrée en deuxième année qui auront lieu du 14 au 17 juin 2011.
- ▶ Vous inscrire comme candidat libre en première année et ainsi préparer au mieux les examens de juin 2012.

Pour tout renseignement, contacter **Virginie BOUCARD** : au 01 47 04 22 03 - Site Internet : www.isrp.fr (formation initiale/équivalence)