



Association pour la Recherche et l'Information en Périnatalité A.R.I.P.  
SIEGE SOCIAL MAISON IV DE CHIFFRE – 26 RUE DES TEINTURIERS – 84000 AVIGNON

Toute correspondance doit être envoyée à :  
ARIP - C. H. Montfavet – Avenue de la Pinède -- CS 20107 - 84918 Avignon cedex 9  
Tél. : 04 90 23 99 35 - Fax : 09 70 32 22 01 -- arip@wanadoo.fr - www.arip.fr

Déclaration enregistrée sous le N° 93840394284 du préfet de région Provence-Alpes-Côte d'Azur

DR MICHEL DUGNAT PRESIDENT

DR MICHELE ANICET VICE-PRESIDENTE

## 13<sup>ème</sup> colloque international de périnatalité de l'ARIP 15, 16, 17 novembre 2018 Palais des Papes Avignon Soins, corps & langages

### Présentation des Ateliers optionnels

Voici la présentation des 16 ateliers en parallèle des symposiums qui sont proposés en option pendant le colloque.

Il n'est pas obligatoire de participer à un atelier, vous pouvez choisir de n'assister qu'aux séances plénières et symposiums.

### Jeudi 15 novembre de 9h à 12h

#### P1 Salle de la Paneterie

### Instinct, attachement ?

- **Langages et temporalités de l'expression « instinct maternel »**

De l'instrumentalisation à l'appropriation, entre mythes et réalités.

« Instinct maternel » : des mots encensés ou interdits, qui font réagir, qui suscitent la controverse, le rejet, ou encore qui confortent, qui rassurent... Comment ce concept a-t-il été forgé puis instrumentalisé au cours des derniers siècles, et pour créer quelles attentes normées, entretenir quelles illusions ? Et quelles étaient les fonctions sociales de ces attentes et de ces illusions ? Pourquoi est-il nécessaire de renoncer à utiliser cette expression piégée ? Quel est l'intérêt de sortir de l'illusion des comportements maternels instantanés et automatiques ? Quelles temporalités, quelles individualisations des processus s'ouvrent-elles dès que l'on sort d'une vision stéréotypée du devenir mère ?

D'autre part, qu'est-ce qui, au cours de l'évolution des espèces, fut mis en place pour assurer la survie et le développement du bébé mammifère le plus immature à la naissance et le plus vulnérable ? Et quelles sont les conditions gagnantes pour que ces protections s'expriment au mieux, que ce soit de la part de l'individu-femme qui devient mère ou au niveau de ses proches ou de sa communauté qui accueille et contient ? Existe-t-il des moments clefs, des fenêtres d'opportunité ? Si oui, lesquelles et comment les accompagner ou ...tout au moins, ne pas les empêcher de s'exprimer ?

Pourquoi certaines femmes se réapproprient-elles, à titre individuel, l'expression « instinct maternel » ? Pour exprimer quoi de leur parcours, de leur ressenti, de leur assurance ? Qu'ont-elles à nous apprendre ? Qu'avons-nous, comme accompagnants ou soignants de la périnatalité, à entendre au-delà de ces mots ?

**Intervenante : Ingrid Bayot, sage-femme, DU en allaitement, formatrice en périnatalité, auteur notamment du livre « le 4<sup>e</sup> trimestre de la grossesse » Ed. Éres, 2018**

- **CAPEDP la suite : intérêts et limites des VAD préventives.**

Enseignements de la recherche CAPDP. Comment proposer des interventions à domicile préventives en périnatalité. Efficacité et limites de ce modèle

La recherche-action CAPEDP est la première étude randomisée et contrôlée en prévention périnatale, reposant sur un programme de visites à domicile en France. Elle est inspirée de l'étude pionnière de Olds en 1978 à Elmira, New York (Olds, et al., 1997). Dans l'étude française, 440 familles présentant des risques psychosociaux (isolement, précarité) ont été incluses, dont 218 dans le groupe témoin et 222 qui ont reçu des visites régulières à domicile d'une équipe de neuf psychologues entre le septième mois de grossesse et les deux ans de l'enfant (Tubach, et al., 2012). L'évaluation portait sur l'impact sur la dépression postnatale maternelle, le style d'attachement et la santé mentale de l'enfant du programme de visites à domicile, réalisées par des psychologues spécifiquement formées et proposant un soutien personnalisé. Chaque psychologue intervenant à domicile était supervisée individuellement chaque semaine par l'un des membres de l'équipe de superviseurs eux-mêmes pédopsychiatres ou psychologues travaillant en CMP petite enfance.

Nous présenterons, ici, les résultats de cette recherche (Dugravier et coll., 2013 ; Tereno et coll., 2018) ainsi que les enseignements tirés du travail de supervision (Welniarz et coll., 2016 ; Greacen et coll., 2017). Enfin, nous discuterons des limites de cette recherche et des perspectives nouvelles en réfléchissant aux modes de collaboration entre services de pédopsychiatries et PMI. La recherche PANJO sera présentée et discutée pour illustrer cette collaboration.

**Intervenant : Romain Dugravier, pédopsychiatre, chef de service du Centre de psychopathologie périnatale boulevard Brune (CPBB), centre hospitalier Sainte-Anne, GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences**

## **P2** Salle de la Paneterie

### **Evaluation clinique et soins**

- **Construction des enveloppes psychiques et désorganisation somatopsychique chez un bébé de 2 mois 15 jours**

Réflexions théorico-clinique à partir d'une étude de cas

Une recherche en pédiatrie auprès de 13 bébés âgés entre 0 et 4 mois nous a permis d'observer comment les somatisations précoces sans étiologie organique s'énoncent. Si les origines et les sources de la somatisation sont systématiquement différentes, la construction des premières enveloppes psychique se situe au centre des processus de construction et de développement intersubjectifs. Aussi, le modèle conceptuel des enveloppes psychiques (Anzieu, Houzel, 1987) s'avère particulièrement pertinent pour observer les interactions précoces de la triade père-mère-bébé et leurs vicissitudes.

Au cours de cette communication, nous présenterons une situation clinique détaillée, celle de Madras, bébé rencontré en pédiatrie âgé de 2 mois 15, et suivi jusqu'à ses 1 an. Les éléments d'analyse sont issus de la méthode d'observation d'E. Bick mais aussi de l'échelle de Brazelton. Cette étude de cas nous permettra de saisir comment chez le bébé, corps et psyché se construisent, toujours dans une interrelation et en étroite dépendance avec l'environnement.

**Intervenants : Rose-Angelique Belot, psychologue clinicienne, MCF psychologie clinique – UFR Bourgogne Franche-Comté ; Magali Bonnet, psychologue clinicienne, MCF psychologie clinique – UFR Bourgogne Franche-Comté ; Delphine Vennat, psychologue clinicienne, doctorante en psychologie UFR Bourgogne Franche-Comté ; Denis Mellier, professeur en psychologie clinique, UFR Bourgogne Franche-Comté.**

- **L'utilisation de l'échelle d'évaluation du comportement néonatal de Brazelton (NBAS) en situation de vulnérabilité périnatale.**

L'arrivée d'un nouveau-né dans la famille est une période de profonds remaniements psychologiques et relationnels pour les parents. L'accession au statut de père et de mère entraîne une crise identitaire qui fragilise le parent et peut amener des sentiments d'angoisse, des vécus dépressifs voire un effondrement psychotique. Après l'accouchement, une rencontre se produit entre les parents fragilisés psychiquement, imprégnés de leur histoire personnelle et familiale, et le bébé partenaire actif de l'interaction qui vient au monde avec des caractéristiques qui lui sont propres, qui peuvent se montrer très différentes de celles du bébé rêvé.

L'accrochage entre ces 3 partenaires n'est pas toujours facile dans les premiers échanges ; la compréhension du comportement du bébé peut se révéler difficile pour les parents ; le bébé lui-même doit s'adapter à un nouvel environnement. Tout cela peut entraîner des difficultés interactives et des distorsions relationnelles père-mère-bébé.

Ces difficultés peuvent être exacerbées pour des parents présentant une déficience mentale ou une pathologie psychiatrique, pour les très jeunes mères, les parents en situation de grande précarité sociale, en situation de migration ou d'exil, également pour les parents vivant de la violence conjugale ou pour lesquels il y a des antécédents de maltraitance.

SOS enfants ULB est une équipe multidisciplinaire spécialisée dans la prise en charge de la maltraitance infantile, existant depuis plus de 30 ans, basée au CHU Saint-Pierre et qui a ouvert il y a un an une antenne à l'HUDERF (Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola). Tous deux sont des hôpitaux publics.

Près de la moitié des interventions de l'antenne concerne des enfants âgés de moins de 3 ans. Une attention particulière est portée auprès de ces familles présentant des vulnérabilités psychiques et amenant un risque de maltraitance pour l'enfant.

L'échelle de Brazelton (Neonatal Behavioural Assessment Scale ou l'évaluation néonatale du comportement du nourrisson) est un examen et une observation du bébé permettant d'évaluer les caractéristiques comportementales et émotionnelles. Il se pratique pour les bébés âgés de 0 à 2 mois, en présence des parents. Différentes stimulations sont proposées au bébé et ses réponses sont ensuite observées.

Cet examen permet la mise en évidence des compétences et des fragilités du bébé, le dépistage de signes de souffrances précoces éventuels qui se traduisent par des manifestations corporelles.

Cette observation conjointe permet un échange émotionnel père-mère-bébé-examineur qui favorise l'empathie des parents vis-à-vis de leur bébé ; ils peuvent mieux interpréter les signes de leur nourrisson et répondre plus adéquatement à ses besoins.

Il sert également de média pour les parents réticents à consulter un psychologue ou un pédopsychiatre ; et sert aussi l'ouverture d'un espace psychothérapeutique qui ne passe pas exclusivement par le langage verbal.

Dans notre pratique clinique, il permet d'aller à la rencontre des familles particulièrement vulnérables. Nous réalisons l'examen durant une visite à domicile. Ce qui assure une meilleure alliance thérapeutique avec les parents. L'utilisation d'outils spécifiques par les professionnels auprès de ces familles apporte une plus-value considérable sur la prise en charge.

La présentation sera illustrée par des vidéos cliniques reflétant le travail auprès de ces familles.

**Intervenante : Vildan Goban, pédopsychiatre, service de de pédiatrie du CHU St-Pierre (SOS enfants ULB), service de pédopsychiatrie de HUDERF (Antenne SOS enfants ULB).**

## **C1** Salle du Cubiculaire

### **Le Langage du Corps**

**Tenue confortable conseillée**

Il me paraît indispensable pour un soignant d'habiter son corps, incarner le vivant, parler à partir de lui pour pouvoir être en mesure de porter de l'attention, soigner et accompagner.

Comment être avec l'autre, comment m'éprouver moi-même, par mon ressenti corporel, mes sensations, mes sens, avec le toucher, seul ou à deux, et qui m'informe que j'ai un corps, que j'existe. Comment aussi être vu, entendu, reconnu, soutenu et valider par l'autre.

Nous créerons pendant cet atelier un lieu « d'être en corps », un dialogue dans le mouvement, le toucher et l'échange : « s'encorporer », être à la fois acteur et témoin du corps en mouvement, processus en Body-MindCentering® qui consiste à être, non à faire ou à penser.

**Intervenant : Rolan Bon, praticien de BMC®, éducateur somatique par la School for Body-Mind-Centering®, praticien en Toucher Somatique Biodynamique. Danseur improvisateur, chorégraphe et spécialiste du mouvement.**

Vendredi 16 novembre matin de 9h à 10h30

**GP1** Salle du Grand promenoir

## Médecine néonatale : actualité de l'accueil des prématurés

En présence de Roger Salbreux

- **Mise en place d'un programme de soins coordonnés autour du nouveau-né prématuré ou à terme, hospitalisé en Réanimation et/ou en Médecine néonatale de l'Hôpital d'Enfants du CHU de Dijon. Etat des lieux, difficultés, évolutions de la pratique des équipes soignantes et médicales.**

Rappel des problématiques liées à l'ouverture des services de néonatalogie aux parents.

L'accueil, l'écoute, et le soutien apportés aux parents. La collaboration des équipes soignantes de réanimation et de néo-natologie avec les psychologues-psychanalystes. La prise en compte de la sensorialité fœtale et postnatale dans les soins du corps du bébé. L'implantation des soins de développement en réanimation et médecine néonatale. La collaboration des parents aux soins de développement de leur bébé hospitalisé. Musicothérapie : le chant maternel comme une enveloppe contenante pour son bébé. Perspectives : La prévention des troubles psychosomatiques, relationnels et développementaux consécutifs à une hospitalisation en période néonatale.

**Intervenant : Dominique Sandre, pédiatre-réanimateur, ancien Praticien Hospitalier du CHU de Dijon.**

**Ancien Responsable du service de Réanimation Néonatale et Polyvalente de l'Hôpital d'Enfants.**

**Ancien Directeur Médical des CAMSP PEP de Côte d'Or. Formateur à l'Atelier de Musicothérapie de Bourgogne.**

**Membre de la Société Française de Musicothérapie. Membre du Collège éditorial de Spirale (Erès, Toulouse)**

**Membre de la Société Médecine et Psychanalyse de Paris. Membre de la WAHIM France.**

- **Impacts d'un changement d'installation lors du peau à peau en néonatalogie sur les bénéfices de ce soin relationnel.**

La mère et le nouveau-né prématuré sont particulièrement vulnérables du point de vue interactionnel. La pratique de séances de peau à peau est un soin actuellement couramment réalisé dans les services de médecine néonatale. Les recherches récentes mettent en évidence les nombreux bienfaits de ce soin (Moore, Anderson & Bergman, 2007). Le peau à peau est par nature, le seul soin naturel parental, une niche sensorimotrice, entièrement dédié à la relation parent bébé, dès la réanimation néonatale. Pourtant, la pratique actuelle, similaire à celle d'origine, reste peu propice à l'échange visuel et tactile. Notre recherche vise à éprouver l'apport d'une installation novatrice en peau à peau appelée 'flexion diagonale soutenue' (FDS), conforme aux recommandations actuelles (Nyqvist & al, 2010) et répondant à trois inconvénients de l'installation en verticale dans les vêtements du porteur (sans outil de portage) couramment pratiquée : Nous vous présenterons les résultats d'une recherche interventionnelle prospective monocentrique cas-contrôle, lancée en 2015 sur 44 dyades mère/nouveaux-nés prématurés (27-32 SA) observées au 1er peau à peau, 15 jours plus tard, à terme et aux 3 mois AC. Nous présenterons l'impact de ce changement d'installation sur la détresse maternelle (Stress et risque de dépression postpartum), leurs interactions comportementales (tactiles, visuelle, vocales et mimiques faciales) en tenant compte des états d'éveil/sommeil des nouveaux-nés prématurés et sur le développement neuropsychomoteur des enfants. Un changement d'installation lors du soin peau à peau représente une voie d'amélioration des bénéfices de ce soin en facilitant l'opportunité interactionnelle individualisée parent-bébé et en soutenant la construction de la parentalité. La formalisation de procédures de cette pratique est indispensable afin de l'homogénéiser et donner des repères facilitant l'accordage tonico-émotionnel de la triade parents-enfants-soignants.

**Intervenante : Aude Buil, psychomotricienne en néonatalogie (CHSF,91) / CAMSP (Boulogne,92), doctorante Psychologie Paris V Descartes.**

## **C2** Salle du Cubiculaire

### **A la rencontre des éprouvés premiers du bébé : mouvement, sensation, émotion.**

Tenue confortable conseillée

Cet atelier propose d'expérimenter corporellement quelques aspects de la sensorimotricité du bébé à l'aide de la méthode Feldenkrais et d'échanger ensuite sur cette expérience.

La méthode Feldenkrais est une technique d'éducation somatique spécifique qui permet d'explorer en soi même la diversité, les variations, les potentialités du mouvement et les sensations qui lui sont associées et de l'intégrer par la prise de conscience.

Le but est de (re)trouver un plaisir de fonctionnement dont la motricité du bébé est le paradigme.

Le mouvement est pour le bébé à la fois une expérience personnelle qui construit sa vie psychique et un vecteur essentiel de relation qui organise les premières communications et l'intersubjectivité. Le vécu émotionnel s'exprime directement par le corps avant d'être pour partie transformé, représenté et contenu par le langage.

La rencontre avec le bébé et ses parents vient sans doute aussi activer chez le soignant ces vécus premiers singuliers dont le mouvement garde parfois la trace.

**Intervenantes : Christine Barrat, kinésithérapeute DE, trainer de la méthode Feldenkrais, directrice pédagogique pour la formation des praticiens (IFELD Lyon) et Marie-Thérèse Roure, psychologue clinicienne, psychanalyste membre de la SPP et de la Société européenne de psychanalyse de l'enfant (SEPEA).**

**Vendredi 16 novembre matin à 11h à 12h30**

## **GP2** Salle du Grand Promenoir de 11h à 12h30

### **La bouche dans tous ses états**

La bouche du bébé, hurlante, dévorante, fendue, muette, béante, régurgissante. La bouche qui sourit, qui goute le monde, qui tète. Dans la bouche il y a la vie et la mort, la bouche est un des théâtres des troubles du lien. On s'y bat, on s'y étirent, on s'y perd. L'équipe de l'Unité Parents Bébé du Centre Hospitalier de Montfavet partage sa clinique en y regardant de plus près du côté de la bouche.

**Intervenantes : l'équipe de l'Unité Parents-bébé (UPB) du Centre Hospitalier de Montfavet**

## **C3** Salle du Cubiculaire de 11h à 14h00

### **Le Langage du Corps**

Tenue confortable conseillée

Il me paraît indispensable pour un soignant d'habiter son corps, incarner le vivant, parler à partir de lui pour pouvoir être en mesure de porter de l'attention, soigner et accompagner.

Comment être avec l'autre, comment m'éprouver moi-même, par mon ressenti corporel, mes sensations, mes sens, avec le toucher, seul ou à deux, et qui m'informe que j'ai un corps, que j'existe. Comment aussi être vu, entendu, reconnu, soutenu et validé par l'autre.

Nous créerons pendant cet atelier un lieu « d'être en corps », un dialogue dans le mouvement, le toucher et l'échange : « s'encorporer », être à la fois acteur et témoin du corps en mouvement, processus en Body-MindCentering® qui consiste à être, non à faire ou à penser.

**Intervenant : Rolan Bon, praticien de BMC®, éducateur somatique par la School for Body-Mind-Centering®, praticien en Toucher Somatique Biodynamique. Danseur improvisateur, chorégraphe et spécialiste du mouvement.**

**GP3** Salle du Grand promenoir

## Deuil, déni et accompagnement périnatal

- **Le vécu d'une grossesse après une fausse couche précoce**

Du fait de leur fréquence, les fausses couches précoces tendent à être considérées comme un « non-événement ». Pour autant, elles représentent une perte mais qui reste floue : en effet, de quelle perte s'agit-il? Même si plusieurs recherches intègrent les fausses couches précoces dans la définition du deuil périnatal, nous nous questionnons si un travail de deuil est possible au regard de la difficulté à cerner ce qui est perdu.

Nous considérons la fausse couche comme un événement dans la vie d'une femme et d'un couple qui colore selon différentes tonalités le rapport et le vécu à la fécondité. La fausse couche en s'inscrivant en écho à d'anciens événements peu ou pas élaborés risque de former des « kystes de souffrance » fragilisant un futur « être enceinte ». De plus il semblerait que la fausse couche, en réactualisant certaines angoisses du féminin impliquerait profondément l'image du corps de la femme et sa dynamique psychique. Le travail que nous souhaiterions présenter, en nous appuyant sur une situation clinique, met en exergue comment une nouvelle grossesse est vécue suite à une fausse couche précoce aussi bien pour la femme que pour son conjoint.

**Intervenante : Agnes Segura, psychologue clinicienne, doctorante en psychologie clinique. Laboratoire de psychologie (EA3188) de l'Université de Besançon.**

- **Bébé du déni, naître et s'attacher après une grossesse méconnue**

Nous proposons d'étudier le devenir des enfants nés après un déni ou une négation de grossesse.

Nous voulons observer les premiers liens entre le nouveau-né et sa mère, alors qu'elle découvre son existence à l'accouchement ou peu de temps avant. Nous nous demandons ce qui persiste de cette non-reconnaissance dans la relation mère-enfant voire parents/enfants qui est sans doute toujours actif.

Le déni de grossesse est considéré comme un facteur de risques important entraînant une évolution compliquée de la grossesse et de la relation avec l'enfant sans qu'aucune étude évaluant précisément les risques et les retentissements de cette pathologie n'ait vu le jour.

Nous voulons tenter de définir un style maternel spécifique au déni de grossesse et démontrer qu'un travail de dépistage se justifie pleinement, afin d'améliorer les possibilités de prise en charge de ces patientes et de leurs enfants.

**Intervenante : Catherine Cuisenier-Bourquin, psychologue, psychothérapeute**

- **Allers et retours entre corps et langage : expérience d'une pratique d'accompagnement anténatale**

Depuis la création de notre unité en 2013, plusieurs mères nous ont été adressées en raison d'un « antécédent » lors d'une précédente grossesse ou naissance.

Au fil de ces rencontres, nous avons constitué une expérience que nous souhaitons vous présenter ici.

La grossesse, plus principalement son dernier trimestre, et plus encore son terme qu'est l'accouchement représentent une période de vulnérabilité potentielle pour la femme. En effet, cette expérience se traduit sur un plan physique, biologique et psychique par une intensité du vécu et des éprouvés. De manière classique et ordinaire, cela s'exprime par le baby-blues.

Dans certaines situations plus extrêmes, ce passage de l'avant à l'après grossesse, du dedans au dehors s'opère dans la douleur, constitue une béance et se traduit par un effondrement psychique qui met mal la mère et sa relation au bébé. Cet effondrement présente à chaque situation sa singularité mais quelques similitudes sont néanmoins observables sur le plan clinique. La première d'entre elle est liée au type de fragilité psychique de la mère. Sur un plan nosologique, le type de psychopathologie maternelle influence et conditionne la qualité de la décompensation liée à l'accouchement. Dans notre expérience pratique, nous observons par exemple que les mères avec des antécédents de troubles anxieux, dépressifs vont plus généralement présenter une dépression du post-partum tandis que les mères ayant des troubles psychotiques décompensent davantage sur le mode d'une

psychose puerpérale. Comment alors prendre en charge ces épisodes ou plus exactement comment les anticiper, les prévenir et les contenir ?

Au travers de la présentation de deux vignettes cliniques, nous proposons d'explorer, approfondir et élaborer cette question.

**Intervenantes : binôme de l'équipe (médecin / infirmier) de l'unité de soins pour et autour du bébé d'Angers.**

**Vendredi 16 novembre après-midi de 14h30 à 16h00**

**GP4** Salle du Grand promenoir

## **“Pas à Pas”, le théâtre des Bébés : une expérience culturelle primaire**

Nous nous proposons, à plusieurs voix, de rendre compte d'une expérience culturelle au sein d'un milieu de soins : un atelier théâtre dans un hôpital de jour mère-bébé.

A travers des aperçus cliniques et les points de vue différenciés d'une metteuse en scène, d'une psychologue et d'une pédopsychiatre, nous tenterons de mettre en lumière ce qui se joue pour les mères et leurs bébés dans cet espace-temps particulier.

Nous montrerons comment ce moment artistique, par la poésie du langage, par la découverte sensitivo-corporelle, vient soutenir la clinique du « Holding » chère à notre structure et base des soins qui y sont dispensés.

**Intervenantes : Lucie Galdon, pédopsychiatre ; Céline Schnepf, metteuse en scène et auteure et Dominique Pluche Galmiche, psychologue.**

**C4** Salle du Cubiculaire

## **Etre à l'écoute de notre corps pour mieux écouter l'enfant et ses parents**

**Tenue confortable conseillée**

Et si la relation à l'autre passait d'abord par une écoute de soi ?

Lorsque l'on se prédestine à prendre soin des autres, envisage-t-on de prendre soin de soi ?

Nous savons que le monde du soin et de la relation nous expose à des turbulences émotionnelles.

Accompagner l'autre, aller à sa rencontre pour répondre au plus près à ses besoins fondamentaux demande l'implication de soi.

Nos compétences, nos expériences nous permettent d'articuler valeurs professionnelles, personnelles et institutionnelles au rythme effréné des prises en charge parfois complexes que nous vivons dans l'accompagnement.

Nous offrons du temps, de l'écoute pour créer la rencontre et s'accorder aux enfants et leurs parents

Soignants : Quel temps de soin, « suffisamment bon » nous accordons-nous ?

Ce soin nous autorisant à nous recentrer, nous ressourcer et faire émerger nos capacités comme levier dans cette relation de co-accompagnement. Quelle place faisons-nous à l'écoute de soi et de notre corps ?

**Intervenantes : Delphine Roche, infirmière, formatrice et sophrologue**



**GP5** Salle du Grand promenoir

## La danse des corps

- **« Accordanse » : une chorégraphie des interactions**

L'attention des professionnels autour de la souffrance du bébé et des liens précoces sollicite leur créativité pour proposer de nouveaux dispositifs permettant soutenir la construction des premières interactions entre le bébé et sa mère.

« Accordanse » est un dispositif thérapeutique mis en place à l'Unité d'Hospitalisation de Jour bébé-parents « Grain-d'Aile » du Centre de Psychopathologie Périnatale du Boulevard Brune (Paris), dans le cadre d'une recherche universitaire. Il s'agit d'un temps hebdomadaire dédié au soin de la mère, du bébé et de leurs interactions, à partir d'une mise en jeu corporel et pulsionnel. Il est pensé pour quatre dyades mère-bébé et il a lieu sur indication médicale. A partir d'une invitation à danser, ce dispositif vise à utiliser les différents sens simultanément afin d'expérimenter et de prendre conscience de cette autre possibilité d'être en lien avec son enfant.

L'expérience de cette multi-sensorialité permet à la mère de retrouver le plaisir de ses sensations corporelles et d'éveiller ensuite le plaisir des sens chez son bébé. Prise dans le langage, cette expérience sensorielle est un préalable à toute activité psychique et relationnelle chez le bébé.

Après avoir explicité les fondements théoriques sur lesquelles repose ce dispositif thérapeutique, nous montrerons dans quelle mesure la danse permet de (re)lancer la pulsionnalité chez les mères et d'inscrire les bébés dans le circuit pulsionnel. Ainsi, en nous appuyant sur nos premières observations cliniques, nous discuterons comment la pulsionnalité à l'œuvre dans la danse a des effets sur l'investissement libidinal de la mère, sur le développement sensori-moteur et psycho-affectif du bébé ainsi que sur leur accordage affectif. Convoquant une comodalité sensorielle et pulsionnelle, la danse fraye un chemin singulier favorisant l'émergence d'un accordage affectif donnant lieu à la création d'une harmonieuse « chorégraphie des interactions ». Les deux partenaires deviennent ainsi acteurs de la danse de leur rencontre primordiale.

**Intervenantes : Lucia Stella, psychologue clinicienne, danseuse, doctorante**

- **Soutenir le lien à travers le mouvement**

Dans le cadre de son accueil de jour maman-bébé, le service PsyGogne, service d'accompagnement à la parentalité en périnatalité et initiative de l'Hôpital du Beau Vallon en Belgique, propose des séances autour du mouvement. Lors de cette communication, l'équipe PsyGogne vous présentera son dispositif clinique. En effet, elle organise des séances de danse-portage, de danse prénatale pour soutenir l'accordage dyadique. Ce service propose également des séances de Theraplay entre les mamans afin de leur permettre d'apprendre à être en lien avec l'autre, de développer leurs capacités communicationnelles de base ainsi que leur capacité de synchronisation. Par la suite, l'objectif étant de transposer l'acquisition de ces compétences à la relation avec leur bébé. Cette présentation sera illustrée par un support audio-visuel. L'équipe de PsyGogne fera le lien avec les concepts théorico-cliniques qui sous-tendent son dispositif clinique tels que la théorie de l'attachement, l'accordage dyadique, la synchronie dyadique, la dépression du post-partum, le Steel-Face et le retrait relationnel.

**Intervenantes : Caroline de Beaufort, médecin psychiatre et Magali Ramlot, psychologue et coordinatrice thérapeutique, unité PsyGogne au Beau Vallon (Belgique).**

- **Une pédagogie de la perception au service de la relation**

S'accorder pour mieux s'ajuster dans une réciprocité perceptive éveillée. L'enfant, comme l'adit et montré Thomas Berry Brazelton entre autres, est un participant actif à l'écoute permanente de tous les messages perceptifs. Adultes, nous nous sommes souvent éloignés de cette capacité d'écoute perceptive. C'est cette compétence sensorielle que nous nous proposons de réveiller dans cet atelier pratique et expérientiel. Comment prendre conscience de notre état intérieur, notre tonus, notre tonalité, notre texture, nos perceptions pour faire de notre corps un allié et communiquer à partir de notre réalité corporelle ?



Comment prendre en compte le bébé dans tout son être à partir d'une écoute perceptive et nous adapter à son langage corporel dans une relation incarnée et sensible ?

Cet atelier propose d'explorer ensemble, à travers l'introspection, le mouvement et le toucher de relation, un nouveau rapport à notre vécu corporel. Un vécu corporel riche d' nuances nouvelles, la perception comme support de l'écoute et une attention éveillée remplaçant notre corps au centre de la relation et à la source de notre activité cognitive.

**Intervenantes : Céline Bonnet, sage-femme libérale et sage-femme enseignante (école de sages-femmes de Besançon), et Marielle Buravand-Jaën, sage-femme libérale et hospitalière (plateau technique Maternité de Brignoles).**

**C5** Salle du Cubiculaire

## Du corps au soin, les mots du corps

**Tenue confortable conseillée**

Corps du bébé, corps du parent, corps du soignant : histoires de traces perceptivo-motrices et sensorielles qui se mêlent, contribuant à la construction de la vie psychique.

Cet atelier de pratique corporelle se déroulera en plusieurs temps

- Un temps pour soi : détente, respiration et étirements doux, visant à remettre chacun en lien avec ses propres sensations.

- Un temps dans la relation à l'autre. La qualité « d'être » pour aller vers le contact. Toucher le corps des bébés fait partie du quotidien des parents et des soignants, nous aborderons cette notion dans la rencontre avec l'autre, ainsi que différentes qualités du toucher au sol et dans l'espace, à travers le jeu.

- Un temps de « reprise » ensemble, d'associations, de partage et d'échanges en lien et en résonances avec la place du corps dans le soin, et les pratiques professionnelles de chacun.

**Intervenante : Catherine Yelnik, psychologue clinicienne, psychothérapeute, danse thérapeute. Chargée de cours à Paris V Descartes en danse thérapie. Formatrice au Copes (Paris)**

**Samedi 17 novembre matin de 9h à 10h30**

**GP6** Salle du Grand promenoir

## Se préoccuper des parents

- **Soins de l'enfant en milieu pluriculturel : l'accompagnement des mères en situation d'exil par les professionnels de PMI. (promotion de la santé de la mère et de l'enfant)**

Les professionnels de PMI sont souvent confrontés à des familles venant de différents horizons. En fonction de leur culture, de leur origine sociale, de leur propre vécu familial, les mères ont acquis des savoirs et des habitudes sur les soins à donner aux nouveaux nés et jeunes enfants. En situation d'exil souvent loin de leurs repères familiaux, les mères semblent perdues, errantes entre les modèles de traitements de l'enfance de leur société d'origine et de la société d'accueil. Les personnels de PMI, auxiliaires de puériculture, puéricultrices et médecins leur transmettent des messages qui ne font pas toujours sens selon leur système de représentation. Ils sont eux même confrontés à des attitudes qui les inquiètent sans avoir toujours les clés de compréhension pour repérer ce qui relève de construits culturels ou de troubles de la relation. Bien que souvent, par un accompagnement bienveillant et une écoute contenante, ils arrivent à aider les mères à retrouver leurs compétences pour des soins suffisamment bons, il serait important qu'ils aient connaissance de la pluralité du « prendre soin des enfants » pour prendre de la distance vis à vis de certaines de nos normes.

La proposition de cette communication est d'interroger les pratiques dans l'objectif de repérer ce qui peut permettre aux professionnels d'accompagner au mieux les mères dans la construction du lien avec leur enfant dans cet « ailleurs » qui est le nôtre.

**Intervenantes : Christine Bellas Cabane, pédiatre, anthropologue de la santé, médecin dans le service de PMI des Bouches du Rhône.**

- **Des groupes de pères en crèche**

En crèches, l'accueil des pères reste insuffisamment pensé voire légitimé. Par exemple, les pères ne sont pas toujours directement conviés aux temps d'adaptation, temps souvent pensés comme un temps de travail de séparation entre la mère et son bébé exclusivement. Pourtant dans des situations difficiles, le père, ici en tant que tiers œdipien, peut être exigé par les équipes afin de réparer ces situations.

Par différentes observations, différents constats, nous avons proposé des groupes de pères en crèches depuis plusieurs années maintenant. Par ces groupes, il y a chez nous le souhait et donc l'hypothèse de donner voir de redonner une place aux pères, ce que nous pensons en lien au concept de paternalisation. Martine Lamour (2004) le définit comme « l'influence positive (création ou renforcement) exercée par une personne (intersubjectif) sur le sentiment qu'a l'homme d'être père (intrasubjectif) » (p. 92-94). Le sentiment de compétence du père est en jeu. Lamour rappelle que la mère « contrôle l'accès » du père au bébé et favorise le développement de la « paternalité » (p. 94). Selon cet accès, le « bébé paternalise son père » (ibid.).

Nous proposons de reprendre différents temps de ces groupes avec une particularité : les pères étaient accueillis par un psychologue clinicien homme. Dans un groupe, les questions de la reconnaissance du temps passé auprès de leurs bébés (congés de paternité, congés parental), leur place pendant l'allaitement et les soins, l'accouchement ont été de vastes sujets de discussion. Dans un autre groupe, des pères très anxieux nous ont confiés leurs craintes, notamment hypocondriaques, autour de la vie quotidienne de leur enfant (respire-t-il lorsqu'il dort ?), de scènes d'accouchements (interrogeant le traumatisme de la naissance des pères), des pleurs.

**Intervenants : Raphaël Riand, psychologue Clinicien, doctorant à l'Université Paris Descartes et Romuald Jean-Dit-Pannel, psychologue Clinicien, docteur en psychopathologie psychanalytique**

- **Une préoccupation parentale hypocondriaque primaire**

Si la place de l'hypocondrie au sein du lien mère-enfant a été partiellement discutée dans la littérature, elle reste méconnue et ne prend pas suffisamment en compte la triade père-mère-bébé et le corps familial. L'hypocondrie, de la plus ordinaire à la plus pathologique, est transnosographique. Aisenstein et Gibeault (1990) supposent « un minimum d'investissement hypocondriaque du corps nécessaire dans toute organisation psychique » (p. 34).

Selon leur hypothèse, celui-ci « serait corrélatif de l'investissement d'objet, et en particulier la mère, du plaisir et de la douleur corporelle au cours des premières expériences de satisfaction ; cela implique un investissement hypocondriaque de la mère qui ne soit ni trop, ni pas assez intense » (ibid.). À la suite de cette proposition, nous pensons que les (devenants) mère et père (Missonnier, 2017a), en cherchant à être suffisamment bons (Winnicott, 1948), deviennent nécessairement suffisamment hypocondriaques, c'est-à-dire suffisamment soucieux de la santé corporelle de leur embryon, fœtus, bébé puis enfant. Notre intérêt pour le bébé, dans une vision psychanalytique et psychosomatique, appuyé par notre pratique auprès du bébé et de sa famille, nous a conduit à approfondir ces réflexions. Ainsi, nous proposons une préoccupation parentale hypocondriaque primaire comme une composante de la préoccupation parentale primaire. Nous présenterons trois situations cliniques illustratives du travail de l'hypocondrie chez le parent à propos de son enfant et issues de notre pratique clinique en crèches. Elles mettent en évidence comment les membres d'un groupe professionnel, ici d'une crèche, peuvent proposer un véritable accueil et un traitement ajusté et attentif des préoccupations hypocondriaques des parents.

**Intervenants : Romuald Jean-Dit-Pannel, psychologue Clinicien, docteur en psychopathologie psychanalytique ; Rose-Angélique Belot, psychologue clinicienne et Christelle Viodé, psychologue Clinicienne, psychanalyste.**

## **C6** Salle du Cubiculaire

### **Du corps au soin, les mots du corps**

**Tenue confortable conseillée**

Corps du bébé, corps du parent, corps du soignant : histoires de traces perceptivo-motrices et sensorielles qui se mêlent, contribuant à la construction de la vie psychique.

Cet atelier de pratique corporelle se déroulera en plusieurs temps

- Un temps pour soi : détente, respiration et étirements doux, visant à remettre chacun en lien avec ses propres sensations.
- Un temps dans la relation à l'autre. La qualité « d'être » pour aller vers le contact. Toucher le corps des bébés fait partie du quotidien des parents et des soignants, nous aborderons cette notion dans la rencontre avec l'autre, ainsi que différentes qualités du toucher au sol et dans l'espace, à travers le jeu.
- Un temps de « reprise » ensemble, d'associations, de partage et d'échanges en lien et en résonances avec la place du corps dans le soin, et les pratiques professionnelles de chacun.

**Intervenante : Catherine Yelnik, psychologue clinicienne, psychothérapeute, danse thérapeute. Chargée de cours à Paris V Descartes en danse thérapie. Formatrice au Copes (Paris)**

## Samedi 17 novembre matin de 11h à 12h30

**GP7** Salle du Grand promenoir

### Corps à corps

- **Du groupe relaxation femme enceinte au groupe massage mère bébé dans un centre thérapeutique parent-bébé.**

Nous essaierons de montrer, à partir d'exemples cliniques, comment les corps de la mère et du bébé sont pris en considération dans le groupe relaxation pour les femmes enceintes. Inspiré de la sophrologie et animé par une psychomotricienne et une infirmière, ce groupe permet aux mères d'être à l'écoute de leur propre corps et celui de leur bébé, leur permettant de penser ce bébé, et l'accueillir au mieux au moment de la naissance au moment de la première séparation.

Ensuite, nous verrons comment le groupe massage mère-bébé, proposé dans le premier mois de vie, est dans la continuité du groupe femme enceintes, comment les mères peuvent ou non faire le lien entre les mouvements du bébé in utero et le bébé présent, son tempérament, sa manière d'être en dialogue tonique. Aussi grâce à la médiation du massage, il s'agit d'aider les mères à se familiariser avec ce nouveau venu, de les aider à écouter le langage du corps de leur bébé, d'être en rythme, et de soutenir l'accordage et la rencontre. Le massage en face à face permet de mieux se regarder, aussi le bébé se sentant porté et enveloppé par le toucher est plus à même de se rendre disponible au dialogue. Il s'agit de soutenir la relation en favorisant l'attachement mais aussi de marquer les limites entre la mère et le bébé, pour se différencier, permettant l'émergence d'un début de langage. La rythmicité du groupe en résonance avec le rythme du bébé et de la mère est un support pour l'élaboration des premières conversations mère bébé.

**Intervenantes : Julie Vignalou, pédopsychiatre, Sandrine Dechaux-Blanc, psychomotricienne et Véronique Iteprat-Pirollet infirmière puéricultrice.**

- **Atelier peau à peau : « quand ta peau me fait langage ». Genèse d'un axe de rencontre**

L'Unité d'Accompagnement de Soins Précoces de l'Hôpital Femme Mère Enfant de Bron propose un dispositif singulier de prise en charge psychique en post-partum immédiat au sein même de la maternité pour les dyades mère-bébé présentant une certaine vulnérabilité dans la mise en place des liens précoces. Aujourd'hui, la thématique de ce colloque « Soins corps et langage », a raisonné avec la pensée que nous avons déployé dans l'élaboration de l'atelier thérapeutique « peau à peau ».

Tout comme un accouchement ne suffit pas à faire la mère, mère, notre idéal de la mise en peau à peau ne suffit pas à faire le lien mère-enfant. Poser un bébé sur la mère ne fait pas forcément langage, symbolisation.

A partir de cette approche précoce de la souffrance relationnelle chez ces dyades mère –bébé en difficultés que nous accueillons au sein de l'USAP, on observe combien la rencontre avec le bébé, l'identification, l'accordage, le dialogue tonique, la danse interactive... sont mise à mal. C'est à la fois dans le corps maternel, le corps soignant, le corps du bébé que va se jouer tout un modelage psychomoteur, transféro-contre transférentiel. Dans cette rencontre mère-bébé, en appui sur les soignants, du corporel vers le corps singulier, le corps langage, le corps

symbolisant, se déploient certaines problématiques psychiques qui participeront aux fondations de la structuration du lien mère enfant, à la naissance de la mère à elle-même, à la convocation du temps de l'infantile maternel et du transgénérationnel, à la reconnaissance de l'altérité de son bébé.

**Intervenantes : Céline Alcaraz, psychomotricienne et Nathalie Precausta, psychologue clinicienne en périnatalité.**

**Samedi 17 novembre de 13h à 14h30**

**GP8** Salle du Grand promenoir

## **Voix maternelle et voix du bébé**

- **Corps, langage et soin psychique en réanimation infantile. Des berceuses et comptines en relance des symbolisations**

En temps normal, l'harmonie des premières constructions somato-psychiques d'un bébé, les constitutions de ses enveloppes, de son narcissisme primaire, s'appuient notamment sur l'inter relation entre ses propres activités corporelles (sensorielles, rythmiques, motrices...) et les activités psychiques des adultes qui prennent soin de lui, à travers leur langage et leur corps. Dans l'épistémologie psychanalytique, ces processus ont notamment été étudiés par la conceptualisation des symbolisations primaires. Qu'en est-il lorsque ces processus rencontrent les potentielles perturbations, voire les entraves occasionnées par une naissance prématurée et une hospitalisation du nouveau-né en réanimation infantile ?

Nous présenterons un dispositif de soin tenté lors d'une recherche action pensée en prévention de potentiels traumatismes psychiques précoces. Les berceuses et autres médiations chantées seront étudiées comme support tentant de soutenir ou relancer les processus des symbolisations chez chacun des protagonistes (nouveau-nés, parents et soignant). Un dispositif inter institutionnel de groupe de chant parents/soignants et certains résultats seront présentés.

Ainsi de ce que nous avons nommé les 'prémices à la symbolisation', en lien avec la constitution d'enveloppes rythmiques et corporelles du nouveau-né et ce que nous avons proposé de nommer les 'représentations parole', formation intermédiaire entre les représentations choses et les représentations mots chez les adultes prenant soin du nouveau-né.

**Intervenant : Emmanuel Reichman, psychologue clinicien, psychothérapeute.**

- **L'expressivité temporelle des vocalisations des dyades prématurées pendant les conditions de la voix maternelle parlée et chantée**

La littérature souligne plusieurs bénéfices de la voix maternelle dans les soins néonataux des bébés prématurés. La présence de la voix des parents dans les unités de soins néonatales a un impact dans la production des vocalisations des bébés prématurés (Caskey et a, 2011). Malgré l'analogie entre le motherese et le chant adressé au bébé l'expressivité temporelle de la voix maternelle parlée et chantée n'est pas bien connue. De plus, il manque encore des études qui observent les différences comportementales dans les productions vocales des bébés prématurés pendant la présence contingente de la voix maternelle parlée ou chantée.

L'auteur décrira les résultats d'une étude d'observation en microanalyse sur l'expressivité temporelle des vocalisations maternelles et néonatales des dyades prématurées pendant les deux conditions de la voix parlée et chantée, en peau-à-peau, dans une unité de soins néonatales dans une maternité en Lisbonne (Portugal). Des images vidéo seront aussi observées. On discutera l'origine plus précoce du comportement vocal dans la période néonatale et de la place du chant maternel et de la langue maternelle dans cette démarche.

**Intervenante : Maria Eduarda Salgado Carvalho, chercheur Pos-Doc (CESEM- NOVA- FCSH- Faculdade de Ciências Sociais Humanas da Universida de Nova de Lisboa, Portugal)**

- **Comprendre les besoins du nouveau-né grâce au décodage des cris selon l'approche de Priscilla Dunstan.**

La chanteuse australienne (devenue chercheuse en périnatalité), Priscilla Dunstan, a découvert de façon empirique un outil de décodage des cris des nouveau-nés qui semble universel, car lié à des réflexes corporels, posturaux et vocaux.

A la croisée des chemins entre le langage corporel tactile-moteur de la vie intra-utérine, et le début du langage verbal, il existe des « signaux », indépendants du contexte culturel, qui permettent d'identifier facilement les besoins physiologiques de base du nouveau-né.

Cette approche permet une compréhension rapide entre le bébé et ses parents, et participe ainsi à la construction d'un attachement sécurisé.

Elle nourrit aussi la réflexion sur la construction du lien parental.

Nous vous proposons de vous transmettre ce « code », en vous le faisant vivre corporellement, dans une approche interactive et ludique, enrichie de résonances musicales tirées du patrimoine des chants du monde.

**Intervenantes : Claude Swaenepoel, ancienne interne et chef de clinique des Hôpitaux de Paris, haptothérapeute et Véronique Truffot, pianiste et chanteuse, chercheuse vocale.**