

MELLIER D. (2010), conférence : «Les bébés et le travail de contenance des équipes »
Centre de Formation permanente et de recherche dans les Milieux d'Accueil du Jeune Enfant
(FRAJE), le jeudi 14 janvier, Bruxelles, Belgique.

Nous allons voir ce que signifie la « fonction contenante » et repérer ses processus. Nous pourrions alors voir les conséquences de cette idée sur les bébés, les enfants suivant que l'on repèrera des angoisses, des émotions, ou bien des anxiétés, des tensions. Ce sera le premier point. Nous pourrions alors envisager le problème des équipes, leurs caractéristiques groupales, comment elles font face aux tensions, comment elles ont dans leur histoire des défenses qui les protègent et comment des dispositifs de contenance peuvent nous aider à travailler, sans tomber dans le piège des « problèmes de personnes ». ce sera la seconde partie.

Tous ces processus appartiennent aussi à la prise en charge des enfants plus âgés.

I. Le « travail de contenance » et les bébés.

A. La fonction contenante, un travail de transformation.

Pour repérer ce qu'est la « fonction contenante », il y a en fait différents auteurs qui y ont travaillé.

a) La « continuité d'être » et le « holding » (Winnicott)

Winnicott est un auteur assez connu. Lorsqu'il parle de « holding », de la continuité d'être du bébé, du maintien de son environnement, c'est une question de contenance. Nous pouvons le traduire ainsi. Une première idée, majeure, de la « fonction contenante » est due à Winnicott, notamment autour de la notion de « holding ». Cela a représenté un pas tout à fait décisif puisque, du point de vue de la psychanalyse, cela a permis la prise en compte de la fonction de l'environnement pour un sujet donné. Si un bébé peut se développer, c'est parce qu'il y a d'abord un environnement sur lequel il peut s'appuyer : l'aire intermédiaire d'expérience transitionnelle étant justement cette aire entre les deux, cet espace potentiel entre le « dedans » du sujet et le « dehors », entre le sujet et son environnement. C'est donc Winnicott qui, au fond, a posé ces bases.

b) Les éléments insensés et la « capacité de rêverie » (Bion)

Il existe un autre auteur, peut-être moins connu mais qui, pour moi, a été et restera une référence de manière centrale : c'est Wilfried BION. C'était un auteur anglais, de la même société psychanalytique que Winnicott. Il a parlé, à un moment donné, de la « fonction alpha ». Est-ce que la « fonction alpha » vous dit quelque chose ? Les réponses semblent mitigées. Au fond, BION a poursuivi le travail de Winnicott (D'ailleurs, dans une lettre, Winnicott dit que l'idée de BION est tout à fait intéressante.) Il a poursuivi le travail d'une manière plus abstraite et plus rigoureuse, du point de vue de l'intersubjectivité. Que représente la « fonction alpha » pour BION ? Nous allons prendre le modèle mère-bébé.

Le bébé pleure (dans cet exemple, il s'agit d'un bébé de trois mois ou trois semaines, donc tout petit.) On ne sait pas trop ce qu'il se passe lorsqu'un tout-petit pleure.

A 8-9 mois, on peut repérer. Mais à trois mois, c'est assez compliqué. Et, plus nous descendons dans l'âge, plus c'est difficile, et plus il faut s'ajuster.

Si nous prenons ce modèle, la mère ou le père (c'est-à-dire la personne proche du bébé, en phase avec lui) ne peut pas laisser ces cris qui nous perturbent. Par rapport à ce qui se passe, nous n'avons jamais la solution tout de suite. On pense que c'est une chose, on lui parle mais il ne se calme pas. On regarde si c'est l'heure de la tétée ou du biberon... on tâtonne, on cherche. Et, à un moment donné, on se dit qu'au fond, cela devait être la raison de ses pleurs.

Ce mouvement de « tâtonnement » est très important. C'est, au fond, le « holding » de Winnicott.

C'est-à-dire que nous allons porter ce bébé, nous le portons dans la tête. Mais, très concrètement, nous allons essayer de transformer ses pleurs qui n'ont pas, a priori, un sens. BION dit que la mère va essayer de les transformer pour leur donner un sens. Le sens qui va surgir de l'expérience commune entre cette mère (ou cet adulte) et ce bébé sera l'expérience d'un lien entre l'un et l'autre. C'est cette expérience qui, pour le bébé, fera expérience par la suite.

C'est un schéma un peu théorique, qui survient chaque jour, de multiples fois. Mais, le bébé pourra se dire « j'avais donc faim, avant ». Un peu plus tard, il fera effectivement un pleur qui ne sera pas tout à fait le même que celui pour dire qu'il ne va pas bien pour dormir ou qu'il a mal au ventre, etc. Lorsqu'un enfant est plus âgé, on repère que des pleurs différents ont différents sens. Je ne parle pas d'un enfant qui dit des mots, nous en sommes loin.

Vous sentez ici qu'il y a une expérience importante de transformation en quelque chose de psychique. Le bébé pleure, il ne sait pas s'il a mal à l'intérieur de lui, ou autour de lui. Par exemple, si une pile d'assiettes tombe à côté de lui, cela va l'effrayer de la même manière que s'il a mal au ventre. Il n'a pas encore les capacités de pouvoir se représenter ce qui peut se passer.

Quand l'adulte a été suffisamment en lien avec lui, non pas mécaniquement mais par tâtonnements, cela traverse toute la psyché, de manière à la fois consciente et inconsciente. On va regarder le « Laurence PERNOUD » (même si on se dit que ce n'est pas pour nous) qui explique que les pleurs du soir ne sont pas trop graves. On cherche rationnellement, consciemment effectivement des réponses à cela. Les pleurs d'un bébé font que nous nous posons des questions : « n'a-t-il pas bien dormi la nuit ? Est-ce parce que mon lait ne vient pas comme il faut ? Est-ce parce que son père n'est pas là ? Ou bien que sa mère devrait être plus présente et que c'est moi, le père, qui m'en occupe ? Etait-ce les pleurs de l'internat, lorsque tout-petit, j'attendais mes parents ? Celui douloureuse d'une autre séparation ? » Il y a une sorte d'enchaînement qui traverse tout le psychisme. C'est pourquoi BION parle de la « capacité de rêverie maternelle ».

Cet adulte, présent, qui doit faire face à cette situation insensée et qui ne peut pas comprendre d'où cela vient, doit associer, continuer de penser car il n'a pas la solution. Nous avons une expérience qui est au fond de nous, que nous essayons de développer. Ce travail, cette expérience traversent tout notre psychisme. La « capacité de rêverie », pour lui, ce n'est pas de contempler son bébé et le trouver merveilleux, mais c'est pouvoir continuer à rêver dans le sens de pouvoir penser, de pouvoir associer.

Pour faire une petite parenthèse, c'est lié à des découvertes sur la schizophrénie, en fait sur la construction du psychisme. BION a beaucoup travaillé à ce sujet. Et, il s'est aperçu qu'une des pathologies mentales, comme celle de la psychose, repose sur le fait que justement, entre la réalité et le rêve, entre l'imaginaire et le réel, il y a des confusions. Lorsque la personne vous dit quelque chose, elle dit qu'elle rêve. Or, nous avons vraiment l'impression que ce quelque chose s'est réellement passé. Dans cette pathologie, il y a cette confusion entre ce qui est de l'ordre de la réalité et de ce qui est de l'ordre de l'inconscient. Ceci veut dire que la différence que nous avons, nous-mêmes, entre notre conscient et notre inconscient (ce que nous pouvons rêver et nous souvenir par bribes le matin), ne vient pas tout de suite. C'est une différence qui se construit petit à petit.

La « capacité de rêverie » de la mère ou du père est cette capacité que peut avoir l'adulte à être traversé d'éléments qui n'ont pas forcément un sens, de pouvoir les rêver de manière métaphorique. Si son enfant ne va pas bien dans la journée, on sait que, la nuit, on peut en rêver. Et, s'il ne va vraiment pas bien, on ne dort même plus, donc on ne rêve plus.

Vous voyez donc l'importance de cette possibilité d'associativité pour retrouver un sens qui, encore une fois, n'est pas complètement conscient (même s'il y a une partie consciente). Ce sens est lié à l'histoire du sujet.

Au fond, il s'agit du « holding Winnicottien et rien de plus. C'est le père ou la mère, suffisamment bon par rapport à son bébé. Mais, en mettant l'accent sur cette dimension de quelque chose qui est insensé (que BION appelait « l'élément bêta »), ce quelque chose va

pouvoir prendre un sens grâce à ce qu'il appelle « l'appareil psychique », l'appareil à penser de l'adulte. C'est la « fonction alpha ».

La « fonction alpha » est cette possibilité de transformation d'éléments qui n'ont, à priori, pas de sens, en des éléments qui pourront avoir un sens. BION parle d'éléments bêta : ce sont les éléments bruts. Les éléments alpha sont les éléments de ce qui peut devenir psychique : des images visuelles, la manière d'être porté, des tableaux sensoriels. Il peut y avoir des mots qui accompagnent. Mais, il y a l'ensemble de l'expérience sur lequel le bébé pourra s'appuyer et qui pourra faire que le bébé lui-même pourra rêver. Lui aussi, il pourra prendre son pouce et faire comme s'il tétait. Dans ses nuits, dans son sommeil, il pourra halluciner, satisfaire ses propres désirs comme nous le faisons dans nos rêves. C'est quelque chose qui se construit dans le psychisme même du tout-petit. Il continue à se construire, pour nous aussi, par la suite.

C'est donc le modèle mère-enfant, ou modèle de la fonction alpha. C'est le modèle sur lequel repose le « travail de contenance ». C'est la possibilité de contenir, au sens de recevoir ces éléments insensés, au sens de pouvoir être suffisamment habité par ces éléments. Notre partie consciente va consulter ce que nous connaissons, ce que nous avons appris, mais nous avons également toute notre partie inconsciente qui est concernée par cela. Nous devons contenir ces aspects et les transformer, c'est-à-dire en faire quelque chose, d'une manière liée à notre propre expérience, car ce n'est pas mécanique.

Ce qui, au départ, était considéré comme brut, comme n'étant pas « inscriptible » pour la psyché du bébé, pour son expérience, cela va pouvoir devenir quelque chose qui fait partie de son expérience et sur lequel il pourra s'appuyer pour pouvoir grandir et anticiper, se représenter par la suite le monde qui l'entoure, les autres, lui-même, ses besoins, ses désirs, etc.

La continuité d'être de Winnicott repose sur l'expérience que le bébé se construit petit à petit et qu'il pourra avoir à l'intérieur de lui. A un moment donné, l'enfant peut continuer à se représenter les personnes qui lui sont chères et familières. Pour lui, elles continuent d'exister et il peut les retrouver dans une expérience intégrative.

Si l'enfant n'est pas dans cette démarche, les expériences qu'il peut faire par ailleurs risquent de faire « lettre morte », c'est-à-dire qu'elles ne seront pas suffisamment intériorisées, intégrées à l'ensemble de sa personnalité.

Ce sont des éléments importants. Même par rapport à toutes ces questions ultérieures de la scolarité, de l'apprentissage, ce modèle, dont je vous ai parlé, est tout à fait intéressant puisqu'il montre que le sujet doit vraiment s'approprier l'expérience, les échecs, les erreurs auxquels il est confronté pour pouvoir en faire quelque chose à l'intérieur de lui. Quelque chose de trop plaqué ne marcherait pas.

Avec BION, nous avons le modèle le plus abstrait et le plus rigoureux de cette question de la « fonction contenante », étant donné que c'est un modèle inter subjectif. Nous avons deux sujets : le bébé, le nouveau-né est un sujet et nous avons forcément un autre sujet qui permet ce travail. C'est tout à fait important du point de vue métapsychologique, car nous ne partons pas d'un appareil psychique tout constitué, mais, au contraire, nous partons de liens à travailler au niveau d'un couple (ici l'exemple choisi est mère-bébé ou adulte-bébé. Le modèle « bionien » est en fait beaucoup plus complexe. C'est un modèle où il y a la question de l'institution et du groupe. (Nous le verrons peut-être plus tard si c'est possible).

c) Une méthode pour travailler l'attention (Bick)

Un autre auteur que vous avez peut-être croisé : c'est Esther BICK. Vous devriez tous connaître cet auteur, si vous êtes concernés par les bébés. Esther BICK est également une Anglaise. Après 1945, la psychanalyse s'est surtout développée en Angleterre via l'immigration et ce qu'il s'est passé en Europe Centrale. J'ai effectué une formation liée à une méthode qu'elle a mise en place. Esther BICK était une Polonaise qui a fait ses études en Autriche. Elle travaillait dans le style

Piaget avec des chronomètres, faisait des comparaisons sur des jumeaux, etc. Elle a émigré à Londres. Elle a donc travaillé avec Mélanie KLEIN, devenue également analyste d'enfants. Elle s'est rendue compte que pour comprendre les phénomènes transférentiels, il fallait revenir aux bébés.

Elle a mis en place une méthode, que nous appelons actuellement la « méthode d'observations, selon Esther BICK ». Vous avez du le voir ou l'entendre dans les colloques qui existent : tous les deux ans, il y a un colloque international. (Il s'est déroulait à Cracovie, l'année dernière, en 2004 ce sera à Florence. Il y a eu Toulouse, puis Bruxelles etc.). Les colloques, les journées ont donc des présentations en lien avec « l'observation du bébé selon Esther BICK ». Il s'agit d'apprendre pour comprendre ce difficile processus de croissance, décrit précédemment sous le terme de « fonction alpha ». C'est la même chose.

Le mot « observateur » nous vient de l'Angleterre, mais il n'a pas exactement le même sens qu'en français. En français le mot « observation » a une connotation très expérimentale, elle se fait derrière une vitre, on ne s'engage pas, on ne fait rien. En Angleterre, le mot n'a pas pris un sens si expérimental. Il a gardé cette possibilité d'être « en observance », c'est-à-dire d'être attentif. Je préfère, d'ailleurs, le mot « d'attention ».

Cette démarche consiste à travailler, à cultiver notre propre attention. Je parlais précédemment de « capacité de rêverie », nous pouvons changer ce terme par « capacité d'attention ».

Nous sommes attentionnés par rapport à un bébé et nous devons développer notre propre attention, faire attention qu'il ne lui arrive rien. Beaucoup plus subtilement, nous devons être en empathie avec lui, ne pas forcément l'accabler d'interprétations, même si cela fait partie de notre langage et de notre besoin de comprendre et d'interpréter. Interpréter, donner un sens suppose déjà d'être en lien avec l'autre. Cela suppose d'être déjà dans une capacité réceptive d'attention. Cette démarche de formation consiste à se rendre une heure par semaine au domicile d'un bébé, d'une famille où un bébé vient de naître pendant un an, deux ans (les visites sont un peu plus espacées la deuxième année, étant donné qu'il s'agit d'arrêter après). Nous prêtons notre attention pour apprendre. Cette attention se mêle à celle de la mère, du père, des grands frères ou grandes sœurs, des voisins, des grands-parents, c'est-à-dire de toute la maisonnée qui est autour du bébé. Pour bien travailler cette attention, il faut travailler entre-temps et avoir un dispositif particulier.

1) Ce dispositif consiste d'abord à noter par écrit de manière la plus respectueuse possible, ce qui a pu se dérouler. C'est une démarche que j'utilise en formation. C'est comme si nous notions les choses pour que la personne qui n'était pas là, puisse se représenter ce qui s'est déroulé, en écoutant ou en le lisant. C'est l'objectif. Faire cela nous oblige à être très fin dans nos observations.

Par exemple, si je vous dis : « j'étais dans la cuisine, il s'est mis à pleurer. Elle s'est baissée, elle l'a pris dans ses bras et l'a calmé ». Nous n'avons ainsi aucun moyen de pouvoir se rendre compte du sens éventuel possible de la situation, à ce moment là. Pour arriver à être le plus près des sens possibles, il faut se représenter la situation au plus près des types de pleurs que le bébé a eu ; comment il était avant, pendant ? Que s'est-il passé au niveau non verbal entre le bébé et sa mère ? Comment avons-nous reçu les choses ? etc.

Dans le second temps, après avoir été présent à la situation, il faut donc noter par écrit et essayer de reconstituer ce qu'il s'est déroulé.

2) Dans un autre temps, nous travaillons classiquement dans un séminaire analytique et nous parlons à tour de rôle, (étant donné que plusieurs personnes font ce travail en même temps) pour réfléchir, essayer de penser, prendre du recul par rapport à ces observations et à ces séquences. L'interprétation est souvent immédiate avec un bébé. Un bébé pleure et nous avons rapidement une interprétation implicite de la situation (ce bébé ne va pas bien, cette mère ne sait pas se tenir comme il faut : nous sanctionnons très vite le bébé comme capricieux, etc.). Cette démarche nous aide donc à prendre le temps d'observer, d'être présent, d'être attentif.

C'est ce que nous faisons couramment tous les jours, lorsque nous nous occupons de jeunes

enfants. C'est une méthodologie qui fait travailler cette attention, qui fait travailler notre côté projectif sur le bébé.

Lorsque nous travaillons ainsi et que nous retournons au domicile, une semaine après, nous sommes le plus libre possible par rapport aux différents sens possibles de ce qui peut se dérouler. Cette expérience a été, pour ma part, très constructive. Elle illustre ce « travail de contenance », décrit précédemment de manière plus abstraite en terme de « fonction alpha ». La « fonction alpha » est un schéma théorique qui permet de penser qu'il y a eu des transformations à un moment donné. Ces transformations se font petit à petit à travers les expériences que peut avoir le bébé, dans son environnement, et par l'expérience que nous pouvons avoir avec lui. Cette démarche d'observation est une expérience de travail pour développer notre propre « fonction à contenir ».

Citons d'autres noms pour situer l'importance de l'idée de « fonction contenante » puisqu'elle a été prise par des auteurs différents, dans des sens assez proches, même si ce ne sont pas exactement les mêmes mots. Didier ANZIEU a beaucoup travaillé la notion de « moi-peau », que je ne développerai pas. Mais, cela vous montre l'impact de la fonction contenante sur la construction même de l'ensemble du psychisme. Didier HOUZEL a repris la notion « bionienne » de « fonction alpha », etc. GIBELLO a écrit sur une problématique plus cognitive, Rosine DEBRAY, c'est du côté de la psychosomatique et René KAËS au niveau du groupe. Nous y reviendrons ultérieurement.

Ce travail de la « fonction contenante » a des répercussions sur les liens entre les personnes.

B. La fonction contenante des anxiétés ou angoisses des bébés

Pour affiner le travail de la fonction contenante, nous devons repérer ce qui est « à contenir », angoisse ou anxiétés, et considérer la situation groupale.

L'angoisse proprement dite de séparation se traduit par une émotion, par une communication potentielle entre les personnes. Au contraire les anxiétés plus primitives ne sont pas dans un registre de communication et elles apportent tensions, malaise dans les groupes. Le travail n'est pas le même dans ces deux cas. Au départ, c'était pour moi quelque chose d'implicite qui est devenu de plus en plus explicite. Il faut bien faire cette différence et cela peut être un repère pour nos pratiques. Il est important de différencier deux types d'angoisse :

- l'angoisse qui est une émotion, qui peut devenir une communication
- les anxiétés qui sont sources de tensions.

La fonction à contenir sera beaucoup plus difficile dans ce second cas car les effets intersubjectifs, groupaux ne sont pas les mêmes.

a) Contenir des angoisses

Il y a des angoisses suffisamment claires : nous pouvons les appeler « angoisses de séparation ». La situation classique du bébé qui a 9-10 mois, dont la mère part, il s'accroche à son corsage. Pourquoi pas le père ? Tout simplement, parce que les enfants pleurent moins par rapport au père et nous y reviendrons. Le bébé pleure. Nous savons qu'il y a quelque chose qui pleure en lui. On va le consoler, lui parler, lui expliquer...

Les angoisses de séparation sont des angoisses où l'enfant est déjà suffisamment grand. Je n'ai pas pris la tranche 8-9 mois par hasard. Vous connaissez tous l'angoisse du 8^{ème} mois qui a été un classique dans vos études (SPITZ). Qui n'a pas appris l'angoisse de l'étranger ? SPITZ avait effectivement trouvé quelque chose d'important : cette peur de l'étranger signifie que l'enfant fait la différence entre le familier et l'étranger. Il y a donc bien une anticipation de la séparation. Nous sommes, ici aussi, du côté d'un pleur qui est celui d'une angoisse de séparation. Il y a une émotion.

BOWLBY et l'attachement : cela représente encore un classique. Comment percevons-nous qu'il y a eu un phénomène d'attachement, entre le bébé et sa mère ? Pour John BOWLBY, sa mère

peut devenir une figure d'attachement lorsque les pleurs se manifestent par rapport au risque de la perdre, d'être séparé de cette figure d'attachement. BOWLBY a travaillé dans les années après guerre 45-50. Selon ses premiers textes, il ne fallait aucune séparation. Il a vécu des choses que nous sommes trop jeunes pour avoir vécu : ce sont les pouponnières des années 45-50, l'hospitalisme de SPITZ.... Il est très difficile de parler des pouponnières. BOWLBY fait partie des gens, qui au niveau de l'O.M.S. (l'Organisation Mondiale de la Santé), se sont mobilisés pour soigner les enfants dans des lieux collectifs, avec tout ce qui est nécessaire en habits, propreté, alimentation médicale. D'un autre côté, la mortalité était très importante. Dans la ville où je me trouvais, il y avait beaucoup de pouponnières dans les années 50 et des personnes y avaient travaillé. Cela se remarquait, car il fallait se « blinder » pour travailler dans des situations qui étaient celles de l'époque, avec si peu de monde pour autant d'enfants à s'occuper. BOWLBY a donc eu des positions un peu extrêmes sur la séparation, mais il faut le comprendre. C'était lié à une valorisation de la place des relations affectives. Elles comptent, elles ne sont pas neutres. Il n'y a pas que les bons soins corporels. Dans son modèle, les pleurs sont aussi le témoin d'une intériorisation d'une figure d'attachement.

Nous sommes en terrain relativement connu. Un bébé pleure, nous réagissons. De la même manière, si autour de nous quelqu'un est triste ou joyeux, nous repérons tout de suite.

Nous sommes ici dans le registre émotionnel. DARWIN (1872) a pensé que les émotions sont un phénomène tout à fait universel. A l'étranger, si nous ne savons pas parler la langue, nous pouvons tout de suite voir l'émotion qui circule sur la tête des personnes, et dans quel registre nous nous trouvons. Cela peut être un peu différent suivant les cultures car la forme des émotions change. Dans chaque culture, il y a des distinguos, des différenciations émotionnelles. Cela veut dire que les émotions nous servent de base de communication au niveau des humains. Nous communiquons au niveau verbal. Et, cette communication verbale s'ancre dans un fond émotionnel.

Une parenthèse. Est-ce que vous connaissez le livre de Marie Darrieussecq qui a écrit « Le Bébé ». J'ai eu l'occasion d'être dans une table ronde avec elle. J'ai donc lu son ouvrage, avec des « arrières » pensées. Pourquoi « Le Bébé » ? Quand son bébé est devenu « bébé », cela signifie qu'il était beaucoup plus en relation avec elle et avec son père. Ils étaient en terrain connu. Voici par exemple ce qu'elle écrit :

Quand il est surpris, il l'est totalement, à la *commedia dell'arte*. Il ouvre les bras, hausse les sourcils, écarquille les yeux, bouche bée. Quand il rit, il se tord. Quand il pleure, de grosses larmes coulent sur ses joues. Quand il a sommeil il se frotte les yeux. Quand il a peur, son menton se plisse et sa bouche tremble. *Le Bébé* (p. 84)

Mais, que s'est-il passé pour Marie Darrieussecq et son bébé ? C'est un enfant qui est né prématuré, avec tout ce que cela entraîne comme relations difficiles. Nous sentons à la lecture que ce n'était pas facile. Lorsque l'enfant est enfin devenu enfin « bébé », ce n'est plus un nouveau-né, ni un prématuré.

La phase « bébé », c'est quand le bébé est dans les interactions et que les émotions circulent (c'est-à-dire entre 3 et 6 mois). Le bébé gazouille, il fronce les sourcils... Il le fait également en étant tout petit, mais nous sommes plus en terrain connu, plus tard, les émotions ayant pris le dessus.

Les émotions ont pu prendre la tonalité des émotions qui circulaient autour de lui, dans son entourage. Le bébé rigole de la même manière qu'il entend rire autour de lui, il est en colère... Vous avez tous entendu les premiers « areuh areuh » d'un bébé français. Le son diffère déjà pour les bébés ayant une autre langue maternelle, l'anglais, l'arabe ou le chinois etc. Nous savons qu'au niveau de l'approche proprement dite de la voix, avant que l'enfant n'articule des mots, il ne babille pas de la même façon. Du point de vue de la « fonction alpha », de l'intériorisation des expériences, il y a un chemin énorme qui s'est passé. Lorsque l'enfant est dans les émotions, il est déjà dans un circuit de communication sociale.

Dans les lieux d'accueil, ce ne sont pas les enfants qui pleurent, qui nous font le plus de soucis, car nous pouvons être présents, les consoler. Nous dirons que c'est un caprice, cela nous met hors

de nous etc., mais cela fait partie du jeu et nous sommes, en tous cas, dans un registre de communication, en relation avec l'enfant. Il n'en va pas de même pour un autre registre psychique, celle des anxiétés diffuses que nous allons voir. C'était donc la première colonne du tableau. En ce qui concerne la deuxième colonne, cela représente tout ce qu'il y a avant.

b) Contenir des anxiétés primitives qui sont sources de tensions

On a retenu de SPITZ quelque chose qui ne nous a pas rendu service : avant le 8^{ème} mois le bébé serait dans l'indifférenciation, donc indifférent à la séparation. C'est FAUX. Nous nous sommes rendus compte du contraire que tous les troubles psychosomatiques sont liés à des problématiques bien antérieures, antérieures à l'angoisse du 8^{ème} mois, à l'expression des émotions. Avant que le bébé puisse s'exprimer par le biais d'angoisses de séparation, je parlerais d'anxiété primitive.

C'est-à-dire que cette angoisse n'est pas flagrante, c'est un malaise.

Un bébé vient d'arriver. Sur son relax, il est tout tendu, il regarde au loin, il regarde des lumières. Lorsque les bébés ne vont pas bien, ils s'accrochent à un point, comme les alpinistes qui s'accrochent pour ne pas tomber.

Esther BICK, dont je vous ai parlé précédemment, a appelé cela des « défenses primitives ». Ces « défenses primitives » sont des modalités que le bébé doit tenir quand rien ne va autour de lui.

C'est une expérience catastrophique pour le bébé, mais qui est malheureusement courante et que nous avons tous vécue en tant que bébé.

Par exemple, nous avons un bébé avec tout le monde autour de lui, puis petit à petit, nous discutons entre nous sans penser au bébé. A un moment donné, celui-ci ne se sentira plus en lien avec quelqu'un et nous verrons son regard partir au l'extérieur, et quelquefois, ce phénomène d'agrippement, de poings serrés.

Quand l'enfant est plus grand, il pleure. Cela nous énerve, mais nous savons qu'il est là. Un enfant plus petit, ou qui n'a pas ces capacités là, qui est toujours sur ce registre archaïque, va développer des modalités très corporelles pour se tenir, se soutenir et s'agripper, pour maintenir, coûte que coûte, en lui une activité d'être, même s'il sent qu'il n'est plus en lien avec d'autres personnes. Nous devons donc penser à tous ces éléments.

Nous savons que les pleurs sont importants chez le bébé et qu'il faut faire quelque chose lorsqu'un bébé pleure. Maintenant, nous savons que, lorsque les enfants viennent à 3 mois dans un lieu d'accueil, ils ne réagiront pas quand la mère ou le père, ou une personne familière, partira. Comment voulez-vous qu'ils puissent anticiper le départ ? Mais, combien d'enfants ont 40 ° de fièvre, 3 jours ou une semaine après, ou une otite ? Cela peut rompre un équilibre psychosomatique entre le bébé et son entourage. Il y a des temps d'adaptation. Nous demandons à ce que le parent reste un peu avec nous. Mais ce n'est pas quelque chose de mécanique que nous apprenons à l'école et que nous devons appliquer ainsi, il faut arriver à le penser avec le parent. Avant que l'enfant puisse s'exprimer en terme verbal, en terme d'émotions, il faut réellement pouvoir le soutenir à ce niveau là pour lui permettre d'avoir une continuité sensorielle entre le monde familial de la maisonnée et le monde du lieu d'accueil (assistante maternelle, crèche, halte-garderie, hôpital...). Ces temps là sont importants. Nous le savons de plus en plus. Parce que le bébé n'a pas les capacités de transformer ce qu'il peut ressentir en émotion, suffisamment communicable aux autres pour être un appel.

Si l'enfant est incapable de se mobiliser pour appeler l'autre, c'est à nous d'être présent et d'assurer cette fonction de contenance. Pour assurer cette fonction de contenance, il faut être très attentif à tout ce registre non verbal.

Quand le bébé prend son biberon, est-il là ou non ? Combien d'enfants sont vraiment là ? Ils regardent ailleurs... Nous savons que ce n'est pas gagné. Il faut du temps pour que l'enfant puisse s'appropriier les expériences de lieux qui sont différents. Il faut du temps pour qu'il retrouve la personne familière.

Regardons ce qui se passe lors d'un temps très chargé en tensions. Mes travaux ont porté sur « la séparation et les retrouvailles », il y avait un numéro de « Dialogue » qui était en 1991, consacré à ce sujet, j'ai travaillé après en 96 sur la question de l'intime de l'étrange, de l'étrangeté aussi. Ces

questions de séparation et de retrouvailles sont fondamentales car ce sont des indicateurs pour percevoir où en est l'enfant par rapport à la continuité d'être qu'il peut avoir au fond de lui. Il n'y a pas de mystère, ce n'est pas lui qui peut inventer le monde. Le monde existe avant lui. Les séparations et les retrouvailles sont des histoires à trois (le parent, le bébé et le professionnel). Malheureusement, elles se passent souvent à deux : le bébé avec le parent, le bébé avec le professionnel, le professionnel avec le parent. Quand le bébé sent que le professionnel et le parent sont ensemble, il peut intégrer dans sa tête et faire des liens avec des expériences qui sont de l'un et de l'autre, des odeurs de l'un et de l'autre, des manières de porter, de vivre le monde avec l'un et avec l'autre.

Comme le « holding », la bienveillance du travail de contenance s'efforce de respecter, de satisfaire les besoins des enfants, de ses besoins selon son âge. Mais, c'est un travail particulièrement aigu, pour ces zones plus archaïques qui sont encore en deçà de l'émotion. J'ai repris le terme « d'anxiétés primitives » qui est dans la littérature et qui semble le plus signifier quelque chose de diffus. L'angoisse se voit, alors que l'anxiété est quelquefois moins visible. Ceci a des répercussions sur le terrain.

c) Les différents effets dans les groupes

Pour ceux qui ont suivi ce que j'ai écrit, j'ai travaillé un peu sur le phénomène du chouchou. Ce sont des phénomènes où il y a des pleurs. Nous sommes dans le registre émotionnel. Par contre avec le phénomène des anxiétés, ce n'est pas différencié, au niveau du groupe, de la dimension groupale, cela n'a pas les mêmes effets.

Un enfant pleure dans un groupe : vous avez à l'autre bout de la pièce le grand qui joue à la dinette, il est en train de consoler la poupée qu'il a, ou les grands chantonnent. Les enfants sont complètement dans le groupe. Ils sont là. Si un enfant pleure, cela pleure en eux. Le bébé qui était en eux risque de pleurer. Le pleur est communicable, mais il est identifiable.

Prenons un exemple :

Un enfant vient d'arriver. Il a deux ans et vient à la crèche depuis 1 an et demi. Dans le coin de la pièce, des enfants jouent tranquillement. Il va directement tirer les cheveux, mordre, prendre le jeu d'un enfant qui joue. Il y a des enfants pour qui la question de la séparation n'est pas simple. Ils arrivent et font pleurer un autre, puis un autre.

Je suis toujours étonné, de voir que quand l'enfant agressé pleure, l'autre le regarde pleurer.

Maintenant, après ces constatations, je vous propose les explications suivantes.

Lorsque ces enfants tombent (ceux qui semblent agresser de manière gratuite les autres), ils sont durs, ils ne ressentent pas la douleur et ne pleurent pas. Par contre, faire pleurer les autres, cela marche. Pourquoi l'enfant regarde-t-il autant l'autre pleurer ? Parce qu'il se dit que « lui, c'est moi et moi, c'est lui ».

L'enfant qui n'arrive pas à pleurer en lui, pour différentes raisons, une des modalités de s'en sortir, c'est de faire pleurer l'autre. Un enfant ne fait pas pleurer n'importe qui.

Certains ont peut-être besoin de pleurer parce que cela ne pleure pas suffisamment en eux. Mais, dans ce cas, nous irions trop loin.

Ils vont chercher « le bébé qui pleure chez l'autre », pour retrouver « le bébé qui pleure en eux ». Cette question émotionnelle est dans l'intersubjectivité. Elle est diffuse.

Lorsqu'un enfant est agressif, c'est tout le groupe qui est sous tension. Parce que nous ne savons pas ce qu'il y a.

L'enfant qui agresse ne souffre apparemment pas. Il ne pleure même pas, quand on le gronde. Or, à la fin de la journée, nous sommes heureux de savoir qu'il ne vient pas le lendemain. Bien sûr si nous sommes professionnels, nous ne le dirons pas..., mais quand même. Lorsqu'il est présent, nous savons que notre attention devra être à 100 %. L'enfant suscite notre attention. On peut penser qu'en lui, il n'y a pas eu suffisamment d'attention intériorisée pour qu'il puisse être suffisamment tranquille et lui-même pleurer. A défaut de pouvoir pleurer, il fait pleurer les autres. Essayez de le faire : cela aide souvent à prendre du recul par rapport à des situations souvent répétitives. Il y en a toujours un qui est désigné, dans les groupes, comme ceci ou comme cela. Ce

sont des phénomènes qui s'accroissent avec les groupes.

L'anxiété primitive se diffuse de partout. J'ai pris l'exemple de 2 ans volontairement. Ce n'est plus un bébé de 3 mois, ni un nouveau-né, mais c'est le même registre. Puisque cela ne passe pas dans les émotions, l'enfant agresse un autre : c'est une anxiété primitive. Ce n'est pas du registre émotionnel. Nous trouvons l'émotion chez l'autre, mais pas chez lui. Dans ce cas, l'ensemble du groupe reçoit donc toutes ces anxiétés et se trouve sous tension (énervement, malaise...). Il est donc important de pouvoir bien penser à ce registre de souffrances (souffrances primitives). L'enfant qui fait tomber l'autre, a priori ne souffre pas. Pourtant, quelque chose souffre en lui. Si nous pouvons être en phase avec sa propre difficulté, de manière collective, si nous pouvons ressentir qu'en ce moment, il est difficile pour lui de se séparer de ses parents. Or, 9 fois sur 10, les relations avec les parents sont ...brèves. On évite de trop parler, car la mère ou le père sait, de toute manière, qu'il a été agressif dans la journée. Personne ne se sent bien. Il y a un mouvement cumulatif et souvent peu de vraies relations avec les parents. Les « vraies relations » sont lorsque le professionnel et le parent communiquent entre eux pour voir ce qu'ils peuvent faire, concernant l'enfant.

J'ai en tête un exemple :

celui d'une mère qui ne savait pas quoi faire. Il y avait une réunion uniquement de parents du même groupe d'enfants. La veille, une autre mère s'était plainte à elle que son enfant avait mordu le sien. Et, lors de la réunion, elle a posé le problème et a dit qu'elle ne savait pas comment faire. Les autres parents ont alors évoqué une histoire en lien avec une difficulté qu'ils pouvaient avoir par rapport à l'enfant. Inutile de vous dire le lendemain même, il ne mordait plus...

A partir du moment où nous pensons pour l'enfant, nous avons une autre attitude, un autre regard. Et ensuite, l'enfant change. Je continue à travailler avec les bébés, dans la petite enfance il est parfois gratifiant de parler de situations, parce qu'ainsi, nous ajustons plus nos attentions les uns par rapport aux autres et des changements sont visibles.

Au niveau de l'accueil et de la manière d'être, l'enfant spontanément a envie de faire pleurer les autres, mais il sent peut-être que nous aussi, nous sentons, et cela change tout. Par conséquent, il se sent moins obligé de faire pleurer les autres, parce qu'il sent que nous sentons, que nous sommes là, présents.

d) Les différents niveaux de contenance

Selon son âge, la contenance ne sera ainsi pas la même. Les contacts du bébé avec les autres sont dominés par différents registres de la communication, un fonctionnement psychique plutôt dominé par :

- des sensations ou perception quand il est prématuré ou nouveau-né et qu'il peut profiter de la présence des autres.
- des affects-émotions un peu plus tard quand il a pu expérimenter le « commerce » des échanges affectifs avec des humains. Le problème est celui du partage d'un code émotionnel.
- des représentations d'actions et des fantasmes (quand il devient plus acteur dans son appropriation de son environnement,
- des représentations de mot et du langage, quand il accède au langage verbal.

L'expérience d'être soi avec l'autre passerait par cette associativité de la psyché entre et au sein même de ces différents registres psychiques.

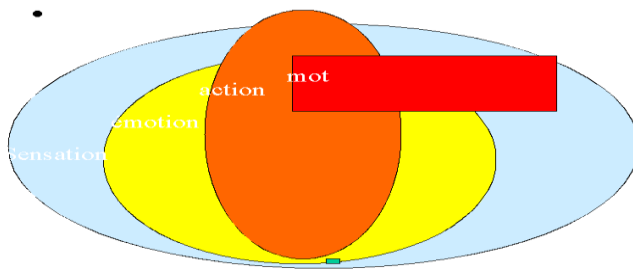
Le tableau suivant résume les différents registres de l'intersubjectivité que je dégagerai au regard notamment des travaux de Stern (1989) et Trevarthen (2003).

Tableau. Les différents registres de la communication selon les âges du bébé

Les Mondes du bébé et le sens du soi selon STERN (1989)	La conscience de l'autre selon TREVARTEN (2003)	Le registre « dominant » de la communication
---	---	--

Monde des sensations (sens du soi-émergent)	0-2, 3 mois	Intersubjectivité primaire Période du nouveau-né	0-3 mois	Partager/associer des perceptions Perceptions de soi/perception de l'autre (le registre de la sensorialité)
Monde social immédiat Accordage affectif (sens du soi-noyau)	2, 3-7, 8 mois	Jeu de personnes à personnes l'acquisition des proto-représentations	3-6 mois	Partager/associer des émotions Décodage de l'émotion chez l'autre et expression par l'émotion (le registre de l'émotionnalité)
Monde des paysages psychiques (sens du soi-subjectif)	7, 8 – 15 mois	Jeu de personnes à personnes et objet jeu de manipulation l'acquisition de la reconnaissance de soi dans le miroir puis de la conscience de soi et d'être acteur	6-12 mois	Partager/associer des représentations d'action Expérimentation d'actions et acquisition d'un langage gestuel
		« M'as-tu vu ? » peur de l'étranger l'acquisition de la coopération dans des tâches communes et du proto-langage	12-15 mois	
Monde des mots (sens du soi-verbal)	15 - 24 mois	Intersubjectivité secondaire l'acquisition de mimésis (imitation immédiate des pairs) et des premiers mots	15 mois	Partager/associer des représentations de mot Expérimentation du sens des mots
Monde des histoires langage	2, 4 ans		Vers 2 ans.	Partager/associer avec le langage Développement de l'interfantasmatisation et du sens du langage

D'où une représentation « en oignon » des différentes enveloppes qui caractérisent successivement la communication chez le bébé. Si au début son monde est dominé par les sensations, bien vite l'émergence et la reconnaissance des émotions donne une tonalité particulière aux échanges avec les bébés. Par la suite ses mimiques, gestes, puis déplacements et actions sont des supports de la communication avant que les mots et le langage deviennent les principaux vecteurs de celle-ci.



II. Le « travail de contenance » des équipes

Une équipe, c'est d'abord un groupe, et un groupe particulier qui est institué, c'est-à-dire au sein même d'une institution. Nous verrons ensuite les problèmes de sa « fonction à contenir ».

a) L'équipe est un groupe

Au niveau des groupes, je vous conseille la lecture de Didier ANZIEU (« Le groupe et l'inconscient »). Un auteur, qui n'est pas facile et avec qui j'ai travaillé, c'est René KAËS. Ce sont des auteurs qui ont essayé de penser profondément les phénomènes de groupe. Ce n'est pas simplement se dire : « il y a un cube, j'en rajoute un deuxième, un troisième...j'ai un ensemble, j'ai un groupe », ce sont simplement des ensembles mathématiques. Le problème est plus complexe que cela. Tout simplement parce que nous ne sommes pas des cubes. Nous sommes « groupe ».

Comment nous sommes-nous construits ?

Nous sommes nés dans un groupe. Nous avons été accueillis dans un groupe. Nous avons été en relation avec d'autres groupes. Nous avons construit nos identifications dans un groupe. Ce que nous avons pu intérioriser vient des différentes « fonctions alpha » des autres personnes, présentes autour de nous. Ce que nous n'avons pas intériorisé, nos traumatismes viennent des différents traumatismes de notre entourage.

Nous connaissons les problèmes de fratrie, de rivalité au niveau des frères et sœurs, les phénomènes entre le papa, la maman et l'enfant.

Je vous ai parlé avant de l'enfant qui entendait, à l'autre bout de la pièce, l'autre enfant pleurer. Vous vous rendez bien compte, surtout lorsque vous travaillez dans la petite enfance, que les bébés sont à la fois en identification avec les grands qui jouent à côté d'eux et dans leur propre corps.

Pour illustrer mes dires : des choses intéressantes ont été découvertes qui vont dans les problématiques d'empathie de liens que nous essayons de travailler, par ailleurs, en clinique.

Il a donc été découvert, en neuroscience, quelque chose de très important : le neurone miroir. Par exemple, les neurones activés dans ma tête seraient les mêmes activés chez vous, si vous étiez suffisamment concentrés sur ma montre qui risque de tomber. Ce sont les mêmes neurones qui s'activent chez celui qui observe bien la situation et chez celui qui fait l'action (à lire sur ce point le livre de Marc Jeannerod « le cerveau intime », édition Odile Jacob, 2002)

Voilà pourquoi les tout-petits regardent autant les autres jouer. Ils jouent en même temps qu'eux. Ce sont exactement les mêmes neurones qui sont activés que lorsque eux-mêmes joueront... Par rapport à tous ces phénomènes d'identification, cela a été trouvé « scientifiquement ».

C'est important car cela montre, qu'a priori, nous ne sommes pas des êtres séparés les uns des autres. Au contraire, a priori, nous serions des être liés les uns aux autres. L'inter-subjectivité est au départ de notre vie et non à l'arrivée. Nous ne devenons pas individu, puis nous apprenons

ensuite à parler aux autres individus, parce que nous sommes bien élevés. Dès le départ, nous sommes pris dans la groupalité, dans l'ensemble des relations, des liens intersubjectifs, dans lequel nous sommes.

Pour revenir sur cette idée qu'une équipe est un groupe : quand un groupe se constitue et comme dans tout groupe, il a une vie différente de celle des individus. Dans certains groupes, nous pouvons parler et pas dans d'autres. Car il y a des phénomènes de tensions entre les individus. Il y a des choses mises en commun et qui forment ce groupe. Il y a nos idéaux, notre surmoi, nos identifications. Il y a des choses conscientes et d'autres inconscientes, qui, de fait, sont mises en commun et qui forment « groupe ». A un moment donné, le groupe a une existence par lui-même. Toutes les études sur les groupes le prouvent.

Le groupe n'est pas la somme des individus qu'il compose. Kurt LEWIN, avant la deuxième guerre mondiale, avait mis cela en évidence. Le groupe est une réalité psychique qui a sa propre spécificité. Même s'il existe le respect des uns et des autres et la différenciation de chacun, lorsque nous sommes en groupe, nous partageons certains aspects communs.

b) L'équipe a « un cadre »

Dans une équipe, il y a forcément certains aspects qui sont communs. Il faudrait beaucoup de temps pour parler de ces aspects, je m'attarderai ici à pointer l'existence implicite, inconsciente de son « cadre ». Je ne peux que vous renvoyer aux travaux de BLEGER, qui a parlé du « cadre commun ». Quand on fait groupe, à un moment donné, on prend des habitudes : c'est ce qu'on appelle le « cadre ». Ce qui est devenu commun entre les individus fait qu'on se revoit régulièrement, on mange ensemble... Le groupe se constitue par rapport à des éléments, des rites, des manières de se parler...des interactions qui sont codées. GOFFMANN et d'autres ont étudié ces interactions et ont démontré que dans une culture, il y a des rites.

Il existe donc des choses qui font « cadre » au niveau de l'individu mais aussi au niveau du groupe. Ces aspects « cadre » assurent la permanence du groupe. Implicitement, on dépose dans le groupe certains aspects et ces aspects font « cadre ».

Lorsque nous sommes contents de retrouver notre équipe, nous sommes contents de retrouver la partie de nous que nous avons laissé dans l'équipe. Dans le sens contraire, c'est que nous sommes mécontents de la partie de nous ou bien nous aurions aimé la partager autrement avec les autres. Mais, nous en faisons partie. Nous ne sommes jamais à l'extérieur d'un groupe. Nous sommes dans le groupe donc nous partageons des choses en commun.

Il faut bien avoir cette idée en tête parce que cela signifie quelque chose de très important.

c) l'équipe et sa réception des anxiétés

L'équipe est un groupe qui devient **le réceptacle de toutes les angoisses et anxiétés** de l'institution, car elle a un rôle central pour sa fonction sociale. Elle est très particulièrement touchée par les souffrances non dites issues des bébés et des familles avec qui elle travaille.

Quand un bébé pleure et que l'on n'arrive pas à le calmer, quand un enfant reste immobile dans son lit l'œil fixé à la lampe, quand un enfant est sans cesse agité, quand une famille résiste à tout conseil, voire à tout contact, les souffrances non contenues des enfants, des familles, se transmettent aux adultes.

Même si l'équipe fait tout son possible pour répondre aux besoins des enfants, subsistent des insatisfactions : ne pas pouvoir répondre à tous, ne pas répondre suffisamment, être saisi par son impuissance, vivre l'échec ... En institution c'est l'ensemble des personnes qui doit gérer et faire face aux difficultés des accueillis. Plus la souffrance est importante, plus les adultes doivent s'en protéger (par des dénis communs, voir plus haut).

Pour gérer les anxiétés des enfants qu'elle accueille, l'équipe doit devenir un «contenant » actif pour ces anxiétés : en aidant ces enfants à développer leurs expériences, en participant à la consolidation des enveloppes groupales.

Mais l'équipe ne peut répondre à tout, c'est une tâche impossible, d'où les deux occurrences de la contenance et de la contention, avec le risque sous-jacent de crise (tableau 4) :

1) L'équipe peut reconnaître et contenir ces anxiétés.

Ceci a une influence directe sur la constitution même des groupes d'enfants, sur la sécurité nécessaire pour que se développent des processus repérables à l'intérieur même d'un groupe. On parlera alors "d'enveloppes groupales" pour désigner cette ambiance suffisamment sécurisante qui fait lien entre les enfants. Avec les bébés cette enveloppe, cette sécurité du groupe, dépend directement de l'attention que les professionnels peuvent leur accorder.

Aucun adulte ne peut arriver seul à remplir cette fonction. Seul un travail en équipe et avec d'autres permet de pouvoir métaboliser ce qui est issu des enfants. L'observation et les groupes d'analyse des pratiques sont des dispositifs qui permettent un tel travail de contenance.

Un tel travail aboutit à imaginer un aménagement du cadre institutionnel : changement des horaires, aménagement de l'espace, embauche d'une nouvelle personne, création d'un temps d'accueil pour les parents etc. ce qui pourrait provoquer un risque de crise...

2) L'équipe réagit aux tensions

Il y a d'abord différentes manières d'encaisser les tensions et anxiétés des personnes accueillies.

- chacun « se renvoie la balle », chacun accuse son voisin, son chef, telle autre personne du groupe, de la section d'à côté etc.

- chacun au contraire « se sert les coudes » mais d'une manière très personnelle, privée. L'équipe fait bloc comme un « groupe » uni et sans faille. Les professionnels peuvent devenir très amis, mais sans que cela mis au service du travail. Par contre si vous êtes nouveau, si vous êtes stagiaires, vous avez de la peine à « rentrer » dans ce groupe qui à un moment peut rester bien loin des enjeux du travail.

- chacun peut au contraire se protéger derrière sa fonction, son grade, son rôle, c'est comme si les individus se cachaient derrière leur « faux-self » institutionnel. Cela fait des institutions très rigides, sans souplesse, mais gouvernée par des règles qui ont pu avoir un sens mais qui risquent dans ce contexte de n'être pas assez souple.

- chacun peut autrement de penser qu'à ...partir. Les congés maladies à répétition, les absences pour oui, pour un non, instaure un climat délétère, où toute initiative de travail se trouve ainsi disqualifiée. Cette sorte « d'hémorragie » de l'équipe reflète un sentiment de désespoir sous-jacent à l'équipe.

Dans mon ouvrage sur les crèches j'ai illustré ces différentes configurations, qui bien sûr ici sont caricaturées, mais qui représentent bien des tendances très présentes dans l'équipe comme groupe.

La tendance sinon la plus fréquente consiste à « gérer » ces anxiétés en les « déversant » ailleurs. Les ciblent peuvent être multidirectionnelles : sur l'extérieur (d'autres institutions, des parents, l'administration) et/ou à l'intérieur (sur la direction, sur un groupe, sur l'adjoint, sur un membre de l'équipe qui devient bouc émissaire etc.).

Ces phénomènes de projections ont néanmoins le mérite de protéger les accueillis, les anxiétés qu'ils diffusent ne leur sont pas renvoyées. Ce sont des mécanismes que l'on peut assimiler à de la « contention », ils contiennent à tout prix les anxiétés des accueillis sans totalement les faire disparaître, sans les métaboliser. Ces mécanismes renforcent les défenses institutionnelles héritées du passé. Les anxiétés se trouvent par contre diffusées ailleurs, dans tout le champ institutionnel. D'où parfois une rigidité dans le fonctionnement d'une équipe, un climat d'insécurité, la peur d'être surveillé, l'idée que si on change quelque chose tout va s'écrouler, d'où au contraire des critiques perpétuelles, un idéal mis sans arrêt en avant, une indifférenciation des places et des rôles etc. On pourrait dire que pour ne pas « maltraiter » les enfants, les équipes encaissent les tensions et tentent de transposent ailleurs l'insécurité que chacun de ses membres ne peut contenir.

d) Les nécessaires défenses institutionnelles

Une équipe ne peut pas tout « contenir », elle s'appuie sur son cadre, **des défenses institutionnelles** sont nécessaires à tout fonctionnement collectif. En institution la contention est parfois nécessaire, les équipes vivent, travaillent paradoxalement grâce à de tels processus. Le risque de crise survient quand ces défenses s'effondrent. Dans une institution les équipes dénie certaines souffrances ou anxiétés des accueillis : elles doivent protéger leurs membres d'un trop de souffrance qui ne leur permettrait

pas de travailler. Ce déni de la perception même des souffrances dont elles sont témoins trouve son origine dans l'état d'impuissance des équipes : elles ne reconnaissent pas ces souffrances car elles ne pourraient pas leur apporter de réponses, car elles s'imaginent être également à l'origine de celles-ci, d'où de profonds sentiments inconscients de culpabilité et une lutte farouche à toute velléité de changement.

Cela m'a beaucoup aidé pour travailler auprès des personnes qui avaient vécu après guerre l'époque de pouponnières plutôt désastreuses. Certaines de ces personnes étaient blindées par rapport aux enfants. Certains comportements seraient bannis aujourd'hui, certaines personnes ne passeraient pas les sélections, de nos jours... C'est l'histoire de nos institutions. C'est notre passé. Il faut donc prendre en compte l'histoire, essayer de comprendre les résistances qui ont dû se mettre en place. Les défenses sont nécessaires en institution.

Comment voulez-vous travailler avec des enfants, si parfois nous ne nous appuyons pas sur un cadre, sur des défenses communes par rapport à ce que nous ne pouvons pas faire collectivement ?

e) Les conflits d'équipe, une « contention » des anxiétés

En ce qui concerne les problèmes d'équipe, ils sont souvent « vite vus » : « c'est la faute à un tel qui n'a pas sa place ici ». Les problèmes d'équipe ne sont pas pensés comme problèmes d'équipe, mais comme les problèmes de personnes qui ne sont pas à leur place. « Elles ne sont pas assez formées, elles devraient faire de la formation »... De nombreuses raisons sont trouvées. Les problèmes en équipe sont *toujours mis sur le compte de problèmes de personnes*. J'en ai fait l'expérience, en crèche avec l'une puis avec l'autre. Je ne pouvais plus travailler ni avec l'une, ni avec l'autre. Parce que je me disais que si l'une est comme ci ou comme cela, elle est la porte paroles, la porte-résistance de l'ensemble du problème du groupe. C'est très important. Quand il y a un problème d'équipe, il y a des problèmes de personnes. En quoi cette personne porte-t-elle un problème qui existe dans le groupe ? Vous pourrez méditer sur ce sujet. Il y a deux solutions : soit nous sommes condamnés à vivre ensemble mais, malheureusement, il y a des équipes qui ne se parlent plus, soit on pense qu'il vaut mieux que cette personne parte et nous tournons en rond.

Les conflits d'équipes prennent à mon sens toute leur vigueur, tous leurs excès à cause du problème du devenir des anxiétés dans l'institution. Paradoxe, ils délestent du coup un risque de rétorsion sur les enfants : les adultes entrent en conflits au lieu de renvoyer cette souffrance sur les enfants. Ce point de vue devrait être plus souvent envisagé pour comprendre des crises parfois récurrentes qui saisissent les équipes. Ces problèmes d'équipe absorbent ainsi une grande part de l'attention des professionnels. Il ne serait pas impossible de penser qu'ils mobilisent plus les professionnels que leur travail à accomplir, le comble ! Effet iatrogène de l'institution, l'équipe consommerait dans ces conflits de personnes plus d'énergie qu'elle n'en produirait.

Une équipe vient d'un mot « skipperé » (cf. skipper en anglais), tel l'appareillage d'un bateau avec une équipe. Quand on est tous dans le même bateau, il y a deux solutions : ou on est dans le bateau, ou on jette les gens à la mer. Vous n'irez pas jusque là.

Il faut donc penser différemment les problèmes en termes de problèmes personnels. Il faut se dire que chaque personne incarne un point de vue différent, chaque personne peut devenir le « porte-parole » d'un point de vue présent chez d'autres.

f) Les supports de la fonction contenante des équipes,

Il faut développer des dispositifs de travail pour que les membres d'une équipe se recentrent sur leur tâche : leurs rapports aux personnes accueillies. *L'observation*, les *groupes d'analyse de la pratique* ont ici une fonction vitale. Dans de tels "**espaces de contenance**" peuvent se métaboliser les anxiétés des accueillis mais aussi le désir des soignants dans ses excès. Ceci rend souvent en grande part caduques ces sempiternels conflits de personnes qui envahissent les groupes et la vie de l'équipe, ceci limite la rigidité du cadre institutionnel ou permet de créer au contraire un cadre plus solide et ferme pour soutenir l'interdépendance du travail de chacun.

L'insécurité fait des vagues, les anxiétés créent des tensions. Il faut donc éviter d'entraîner vos équipes à faire n'importe quoi. Pour cela, il faut bien avoir en tête ces phénomènes de groupe. Il faut savoir qu'il y a effectivement des choses difficiles à percevoir.

C'est, par contre, à l'occasion d'une situation d'un enfant que, petit à petit, les choses se tressent et les liens se font entre les personnes. A un moment donné, ce pleur que nous disions « lié aux caprices », est devenu « lié à la séparation ». Ainsi, nous nous sommes dit qu'il valait mieux que les parents rentrent. Peu à peu, on s'est rendu compte qu'il valait mieux qu'il y ait quelque chose de régulier autour des bébés, parce que cela leur permet de préserver leur contenu d'existence... Dans ce travail en commun, de paroles et d'observations, vous sentez bien que la notion de fonction contenante ou « d'attention » est importante. Si on dit trop de chose parfois cela fait « interprétation » alors que si on partage aussi des moments en commun d'attention, quelque chose circule, des émotions et des paroles qui du coup auront un sens, et souhaitons-le un effet... C'est également important au niveau de la dimension de l'équipe. Si vous voulez que les choses aillent dans le sens des liens de la continuité, du travail de contenance des équipes, pensez à ce travail de contenance, d'attention.

Quelques remarques finales sur des enjeux actuels dans la petite enfance

En conclusion, quelques remarques sur des facteurs opposés qui ont actuellement une incidence sur la qualité de l'accueil de la « fonction à contenir » des équipes et des personnes.

1) La fonction à contenir des équipes s'est d'autant plus développée ces dernières années que les équipes peuvent s'appuyer sur **des dispositifs variés** pour assurer leurs tâches : réunion régulière d'organisation, réunion d'analyse des pratiques avec un psychologue, temps d'observation des bébés avec discussion, travail avec les parents, concertation avec les autres services du soin mentale, de la PMI ou des services sociaux etc. Tous ces dispositifs ne peuvent tenir que si l'équipe admet une interdisciplinarité en sein, l'aide de spécialistes comme les psychologues, le recours à la formation et le travail régulier en partenariat.

2) **La durée très courte du congé maternité** maintient une situation difficile. Cette tendance est la plus ancienne, elle est historique et constante. La crèche dépend de la durée du congé maternité, qui est en France comme en Belgique ridiculement court, mais s'il y a actuellement des modulations ; chacun sait qu'un bébé n'est pas prêt à se séparer à 2 mois et demi, 3 mois. Pourquoi persévère-t-on dans cette voie ? Le coût est pourtant énorme. Quand un nouveau-né arrive le travail des professionnels est décuplé pour faire face à ses besoins, les parents ne sont pas prêts à le confier, pour le bébé, à 3 mois, la séparation est dix fois plus difficile qu'à 8 mois, contrairement à ce qui se disaient 30 ans en arrière. Il ne s'agit pas bien sûr de renvoyer les femmes à la maison, mais notons que les pays européens comme le Danemark ou la Finlande qui ont mis l'accent sur la qualité des lieux d'accueil et le travail des femmes ont également instauré un congé maternité plus long. En France le Plan petite enfance de 2006 est arrivé à ...assouplir les modalités du congé maternité ! Merveilleux, la mère peut « choisir » de prendre « ses congés » avant ou après la naissance : prolonger le travail jusqu'au dernier mois pour permettre de passer de 2 mois et demi à 3 mois l'âge de le confier !

Il n'y a pas de contradiction à promouvoir l'allongement du congé maternité avec l'amélioration de lieux d'accueil, bien au contraire ! Le multi-accueil qui se développe ne représente pas les mêmes enjeux selon l'âge des bébés. Il en va de même pour les parents et les tensions liées à recherche d'un lieu d'accueil et aux problèmes d'organisation qui en découlent.

3) Comme pour d'autres institutions ou services, on assiste ici à une tendance à la « déinstitutionnalisation » (Dubet) dans le même temps où s'affirme une nouvelle conception plus « technocratique » de gestion sociale (Eugène Enriquez).

En France la PSU (prestation de service unique) institue un paiement de l'accueil sur une base

horaire. La **logique gestionnaire** fonctionne sur des critères qui ne sont plus ceux de la qualité du lieu d'accueil. En 1976 une mère, sociologue par ailleurs, écrivait « L'enfant à la consigne » (éditions du Seuil), ce mode de paiement tend à renouer avec cette logique qui fait fi du temps nécessaire d'adaptation de l'enfant, de la durée minimale de séjour dans un lieu, des rythmes nécessaires propres au groupe d'accueil etc.

4) Parallèlement au renouvellement des modalités sociales pour faire face à la protection de l'enfance en danger, les lieux d'accueil sont de plus en plus utilisés comme lieu de « placement ». Cette tendance provient d'une « utilisation » sociale de ces lieux **comme alternative au placement**, non encore explicitement reconnue, grâce paradoxalement de la professionnalisation réussie de ces lieux. Les lieux d'accueil sont parfois traversés de plein fouet par la précarité. En accueillant de plus en plus des enfants issus de familles en difficultés, les lieux d'accueil devraient pouvoir aussi travailler avec ces familles et compter sur la présence d'autres institutions pour ce que la crèche ne peut garantir à elle seule : un environnement suffisamment stable pour l'enfant dans son milieu familial. Ainsi à l'heure actuelle, la relation parents professionnels est souvent évoquée en terme de « soutien à la parentalité » ou « accompagnement de la parentalité ». Cette « fonction soignante » du lieu d'accueil n'est pas toujours reconnue, elle impliquerait d'autres moyens pour faire face à une telle mission.

La fonction à contenir est une notion complexe. Son intérêt réside dans son application différenciée tant au niveau de la vie psychique d'un bébé que des groupes, équipes et institutions qui l'accueillent.

Je vous remercie de votre attention.

Denis MELLIER

Psychologue, Psychothérapeute (Lyon), Professeur de psychologie clinique et psychopathologie, Université Franche-Comté, dmellier@free.fr

Pour approfondir :

MELLIER D. (1995), Le travail de la fonction contenante et l'observation du nourrisson selon Esther Bick, *Dialogue*, 128, 16-27.

MELLIER D. ed. (2004), *Vie émotionnelle et souffrance du bébé*, Paris, Dunod, 1^{ère} édition 2002.

MELLIER D. (2005) « *Bébé en détresse* », *intersubjectivité et travail de lien. Une théorie de la fonction contenante*, Paris, PUF. Un livre de synthèse sur le travail de lien et la fonction à contenir. http://www.puf.com/Book.aspx?book_id=023228

MELLIER D. (2007), *L'inconscient à la crèche. Dynamique des équipes et accueil des bébés*, Toulouse, Éditions Érès, 3^e édition <http://www.edition-eres.com/resultat.php?Id=1359>

L'analyse du problème du changement institutionnel, mis à jour, documenté et illustré (un glossaire pour se familiariser avec la psychanalyse des groupes et des bébés), la fonction contenante est le concept central qui a permis « d'organiser » ce livre.

MELLIER D., «Le "monde" des bébés à la crèche», *Spirale*, 38, pp.93-101, 2006.

<http://www.edition-eres.com/resultat.php?Id=1160>

Un article qui tente d'illustrer la difficulté à concilier les différents âges ou «mondes» de l'enfant dans les lieux d'accueil..

MELLIER D. (2005), La fonction contenante, une revue de la littérature, *Perspectives Psychiatrique*, 44, 4, 303-310.

MELLIER D. ed. (2008), *Observer un bébé : un soin*, Toulouse, édition Érès, 1^{ère} édition 2001. Sur la fonction de l'attention présente dans l'observation et sa place dans différents lieux: néonatalogie, pouponnière, crèche, handicap, lieu d'accueil, centre maternel).

<http://www.editions-eres.com/resultat.php?Id=2229>