

MAIS POURQUOI LES BEBES PLEURENT-ILS?

ÉVEILS, PLEURS ET BESOINS DU TOUT PETIT

Par Ingrid Bayot, formatrice en physiologie des adaptations néonatales et allaitement maternel, Institut CoNaître

Le bébé humain fait beaucoup de bruit en pleurant. La position de ses cordes vocales dans le larynx lui permet de produire un son puissant qui, en termes de décibels, se situe entre le moteur diesel et la tondeuse à gazon! Si un adulte s'essayait à vociférer de la sorte, il ne tiendrait pas une heure. Un bébé, lui, est capable de pleurer fort et longtemps.

Si nous nous replaçons à l'époque de nos lointains ancêtres, le fait est à première vue étonnant. Pourquoi la sélection naturelle a-t-elle privilégié, chez une espèce si vulnérable à la naissance, la possibilité de crier aussi fort et, somme toute, d'attirer les prédateurs de tous poils qui ne manquaient pas de rôder autour des campements? Un couinement plaintif n'eût-il pas été plus prudent? Les girafeaux, les chatons, les chiots, pour ne citer qu'eux, sont nettement plus discrets.

Certes... mais ceux-là, comme les autres mammifères, sont capables de se lever rapidement et de rejoindre leur mère. Au regard de ses capacités locomotrices, le petit d'homme naît « prématurément ». C'est que notre espèce possède un cortex volumineux et donc un périmètre crânien important. Dans la détermination de la durée de la grossesse, la « nature » a fait un compromis entre la taille du bassin féminin et celle du crâne fœtal. La maturation cérébrale, loin d'être terminée à la naissance, détermine un état de très grande dépendance du petit vis-à-vis des adultes. Sa vie dépend de l'attention, de la nourriture et de la chaleur qu'ils lui fourniront. Ces soins prolongés créent des liens intenses entre les personnes concernées et participent à la psychogenèse complexe de l'être humain.

Notre romantisme de civilisés, se plaît à imaginer les « bonnes mères primitives », « les bonnes sauvages » qui savaient « d'instinct » comment s'occuper de leurs bébés. Mais ceux-ci auraient-ils eu besoin d'un tel or-

gane phonatoire si les femmes avaient toutes et sans exception fait preuve d'un dévouement de madone? La réalité était parfois plus rude. Il arrivait qu'elles meurent en couches, ou qu'elles soient blessées; il arrivait qu'elles n'aient peu, pas trop ou pas du tout envie de s'occuper de leur bébé. Les femmes ne sont pas des archétypes, n'en déplaise à nos idéalizations.

Alors mettez-vous à la place du nouvel arrivant fraîchement débarqué. Vous percevez confusément l'urgence d'entrer en communication, mais vous n'avez pas encore accès à la parole articulée. Au cas où l'on ne ferait pas assez attention à vous, il vous faut trouver un moyen à votre portée d'obliger les adultes à s'occuper de vous. Très simple : vous produisez un bruit insupportable, un bruit qui met en danger tout le groupement, un bruit qui s'arrête quand vous avez un sein en bouche et que vous vous sentez mieux. Bien sûr, les bébés ne peuvent raisonner tout cela consciemment. Disons que la sélection naturelle a favorisé ceux qui savaient se faire remarquer. Il s'agit plus d'une stratégie de l'espèce que de l'individu. Et ce truc primaire a d'ailleurs très bien fonctionné! Notre espèce a proliféré, prospéré et envahi tous les biotopes de la planète!

Dans les pays riches, ont émergé les concepts de contrôle des naissances, de parentalité responsable, de contraception et leur corollaire fréquent : le désir d'enfant. Au regard de l'histoire des humains, cette vision de la reproduction est très récente. Les femmes ont désormais les moyens d'appivoiser leur destin biologique, voire de le refuser, et en tout cas de ne plus le subir. Le projet d'enfant peut se parler à deux, se mûrir, se vivre plus consciemment. Bien des parents sont motivés et attentionnés. Ils ne sont pas les premiers de l'espèce à se comporter de cette manière, loin de là, mais les libertés nouvelles peuvent à priori contribuer à un meilleur accueil de l'enfant.

Seulement, voilà, ... le nouvel arrivant, lui, n'en sait rien. Malgré toutes les attentions de leurs parents, les bébés du vingt et unième siècle hurlent quand ils sont

contrariés, aussi vigoureusement que les bébés des chasseurs-cueilleurs de notre savane originelle. Nos vieux réflexes de survie élaborés au cours de millions d'années ne s'effacent pas en quelques générations. La surprise des nouveaux parents est d'autant plus forte que, dans nos familles restreintes, nous avons peu l'occasion de côtoyer des bébés « réels ». Les bébés des magazines ne pleurent pas, sauf dans les publicités pour les couches-culottes, quand ils n'ont pas encore la couche machin anti-fuites. Les bébés des magazines s'arrêtent de pleurer et sourient quand leurs parents leur achètent un tas de gadgets, de jouets, de crèmes pour leurs fesses sensibles et d'assurances épargnes pour leurs études universitaires.



Après deux nuits blanches avec un vrai bébé dans les bras, les parents consternés se posent cette question désormais existentielle : « Mais pourquoi pleure-t-il ? ». Là, ils feront connaissance avec tout ce qui traîne dans notre mental collectif à la fois par les proches qui viennent en visite et par le personnel des maternités ou autres professionnels de la petite enfance. Chacun y va de son explication. Certaines sont pleines de bon sens, d'autres relèvent de la projection de nos émotions, ou de nos confusions entre les systèmes neurologique et digestif, ou encore de nos fantasmes pseudo-éducatifs. Ces trois écueils à la compréhension des rythmes, des pleurs et des besoins du tout petit méritent que l'on s'y arrête pour ne plus s'y laisser piéger.

La projection est un mécanisme mental qui consiste à attribuer à d'autres des repères, des capacités, des problèmes ou des émotions qui nous sont propres. Elle génère bien des erreurs de jugement et des malentendus relationnels. Les adultes ont des repères bien rodés pour évaluer le temps et les moments de la journée. Notre chronobiologie s'est construite sur le rythme jour-nuit; nous ressentons le coup de pompe du milieu du jour ainsi que la fatigue du soir.

En général, nous nous activons le jour et dormons la nuit. Plus ou moins consciemment, nous nous attendons à ce que le nouveau-né ait déjà une chronobiologie d'adulte. « Il prend le jour pour la nuit », dit-on d'un tout petit qui n'a strictement aucune idée de l'heure. Les adultes sont facilement programmables : en quelques jours nous nous adaptons à l'heure d'été ou d'hiver, aux décalages horaires ou même, au travail de nuit. De là à penser que les bébés peuvent être programmés et réglés au plus vite, il n'y a qu'un pas. Nous attribuons également au bébé bon nombre de nos émotions, comme la tristesse, ou la colère. Les émotions en rapport avec les pleurs et la faim sont les plus fortes car elles remuent les peurs viscérales du désespoir absolu et de l'abandon, voire de la mort (« mourir de faim ») Tâchons de démêler un peu tout cela...

Premier constat : Notre imaginaire des pleurs est celui de la désolation totale.

Dans la plupart des milieux, un adulte qui pleure met tout le monde mal à l'aise. Nous ne savons comment réagir; l'approcher, le laisser? Nous avons perdu notre spontanéité. Aveu de faiblesse, de sensiblerie, d'accablement ou, plus suspect, de volonté manipulatrice, le pleur est devenu presque indécent, tabou. Nous avons perdu l'habitude de voir pleurer; les adultes se cachent pour le faire alors qu'au dix-neuvième siècle, les romanciers déversaient des « torrents de larmes » à longueur de page. Le « battant-gagnant-performant », modèle imposé aux adultes des deux sexes par le système productiviste, ne pleure jamais. Quelle déshumanisation... Pleurer n'est-il pas le plus simple des exutoires à une tension psychique, le plus naturel des apaisants? (Réhabilitons les pleurs et l'Occidental moyen consommera moins de tranquillisants chimiques!).

Remarquons au passage que les organismes humanitaires utilisent volontiers l'image d'un bébé qui pleure pour illustrer le dénuement extrême des populations à secourir et pour faire vibrer la fibre caritative de nos contemporains. Vulnérabilité du tout petit, pleurs, faim, famine et souffrance sont amalgamés et font résonner nos peurs archaïques d'être abandonnés ou délaissés. Alors, nous donnons. Un versement sur le compte de l'association... ou un supplément dans l'estomac du nouveau-né. Les deux gestes procèdent de la même logique : apaiser quelque chose qui fait mal en nous.

Si nous voulons comprendre plus sereinement les pleurs du tout petit, il est d'abord nécessaire de prendre conscience et de dépasser nos propres peurs de manquer, de retirer les projections émotionnelles dont nous couvrons le nouveau-né. Et cette démarche concerne particulièrement les intervenant(e)s des maternités qui, dans nos sociétés, sont devenu(e)s un rouage majeur de la transmission de la puériculture. Sans cela, les connaissances sur l'adéquation du colostrum, sur la pertinence de l'allaitement exclusif et sur les rythmes spécifiques du nouveau-né, resteront lettre morte, car les savoirs intellectuels ne font pas le poids devant des émotions aussi bouleversantes.

« Le bébé se réveille parce qu'il a faim, pleure parce qu'il a très faim, s'endort parce qu'il est plein, dort longtemps s'il a assez mangé pour tenir », ... voilà quelques phrases qui expriment nos confusions entre les systèmes neurologique et digestif. Ces croyances ont encore cours dans notre mental collectif et se transmettent par les discours des soignants et des familles, par les livres et la presse écrite, par les émissions télévisées. ... Elles laissent croire que le fonctionnement du système nerveux est inféodé au degré de remplissage ou de vidange de l'estomac. Vide, il déclencherait l'éveil; plein, il induirait le sommeil. C'est évidemment trop simpliste. Le lait maternel ne reste pas longtemps dans l'estomac et cela n'empêche pas les bébés de dormir plusieurs heures d'affilée. Le colostrum, lait des premiers jours, est produit en petites quantités pour ne pas surcharger le système digestif encore débutant, et pourtant, les nouveau-nés dorment. À l'inverse, certains bébés peuvent rester éveillés après un repas copieux et parfois, pleurer pour toutes sortes de raisons non digestives.

Il est vrai qu'il existe des mécanismes de régulation pour ajuster la production de lait aux besoins du bébé. Quand ceux-ci augmentent, le bébé se réveille et tète plus souvent, stimulant ainsi la lactation. Après un ou deux jours de tétées fréquentes, l'offre et la demande se sont ajustées. Les mères expérimentées savent reconnaître ces épisodes «de croissance ».

Dans les cultures où la proximité mère enfant est la norme et où le sein est offert sans restriction, le mélange conceptuel « éveil-pleurs-faim » ne pose aucun problème, puisque, le bébé au sein est au self-service et ajuste lui-même la production du lait. En fonction de son appétit, il tète un peu, beaucoup, tendrement

ou passionnément, mais ne risque jamais de manger trop. De plus, le lait maternel est parfaitement adapté et digeste. Le bébé s'éveille et cherche le sein? Il reçoit. Le bébé pleure? Il reçoit. Pendant des millions d'années, les anthropoïdes, les pré-humains puis les humains ne se sont pas tracassés outre mesure pour nourrir leur progéniture.

Les complications sont arrivées avec les substituts (du lait de vache coupé d'eau et resucré) et les premiers laits industriels, plus au point mais pas tellement plus facile à digérer. De plus, avec les tétines trop ouvertes, le lait arrivait trop facilement dans la bouche du bébé quelle que soit la qualité de sa succion. Devant le risque de surcharge et d'indigestion, les médecins eurent la prudence d'imposer des mesures, des horaires, des écarts minimums entre deux tétées. Il ne faut pas chercher ailleurs l'origine de la fameuse règle « aux quatre heures, six fois par jour ». L'ère du contrôle anxieux commençait.

Historiquement, les premiers bébés normaux à s'être retrouvés en institution hospitalière étaient les abandonnés ou les orphelins, ainsi que les poupons des femmes pauvres, les seules qui accouchaient à l'hôpital à une époque où il était nettement plus sécuritaire d'accoucher chez soi, tant les risques de contagion étaient élevés dans les collectivités. Tous ces bébés étaient parqués à la pouponnière. L'alimentation artificielle à heures fixes y était la norme. Voilà pourquoi la proximité mère-enfant, la reconnaissance des compétences maternelles et infantiles, ne font pas partie des traditions du milieu hospitalier (La preuve : ça prend des années d'évolution pour devenir « Hôpital Ami des Bébés »!).

Quand, dans la deuxième moitié du vingtième siècle, les femmes de toutes catégories sociales commencèrent elles aussi à accoucher à la « Maternité », elles furent obligées de se plier aux routines déjà existantes. L'hôpital véhiculait toute une culture de la séparation; il ne connaissait que celle-là, forcément, avec son lot de conséquences néfastes : horaires rigides, méconnaissance de la physiologie de la lactation et des rythmes du nouveau-né. Mais... l'hôpital était devenu le lieu de la science et de la modernité. Les progrès bien réels des technologies médicales et de la pharmacologie inspiraient confiance. Les règlements désuets mais recouverts d'un vernis scientifique furent assimilés avec le reste, reconnus comme « la bonne

manière » de prendre soin d'un nouveau-né. On assiste ainsi depuis cinquante ans à un phénomène exceptionnel au regard de l'anthropologie : les mères et les bébés dorment séparément, et la fréquence des tétées est codifiée, même lorsque le bébé est allaité au sein.

Un certain assouplissement s'observe actuellement; l'allaitement « à la demande » est préconisé, ... mais s'embarrasse de multiples restrictions, « cinq minutes de chaque côté, minimum deux heures entre les tétées, maximum x, y ou z heures », s'empêtrant dans les discours contradictoires « le nourrir à la demande, oui, mais seulement s'il a vraiment faim ». Du coup, il est attendu que les mères distinguent les pleurs de «faim» des pleurs pour autres causes. Un vrai casse-tête!



Car enfin, que peut bien connaître un tout nouveau-né de la « faim », telle que nous adultes, la ressentons et la concevons? Physiquement, nos signaux de faim sont le fruit d'un conditionnement horaire culturel; psychologiquement, nous les dramatisons et les associons à l'inanition. Le nouveau-né ne sait fichtrement rien de tout cela. Son tout premier rythme vital n'est pas celui des prises alimentaires, mais celui de ses éveils. Ses rythmes neurologiques et ses différents états de vigilance sont le reflet de la maturation cérébrale; mis en place dès la vie intra-utérine, ils continuent leur évolution après la naissance. En tout début de vie, les phases de veille et de sommeil se succèdent de manière aléatoire, tout au plus re-

marque-t-on, une tendance aux réveils plus fréquents entre dix-sept et vingt-deux heures.

D'autre part, il fallait bien que la « nature » trouve un système pour que le bébé s'alimente, lui aussi de manière préventive, avant d'être épuisé. Qu'est-ce qui va donc amener un petit être, nourri jusqu'ici automatiquement, sans effort, en continu et par voie ombilicale, ... à découvrir l'alimentation discontinue, orale et donc participative? **Ce sont les réflexes archaïques** : fouissement (recherche active du sein), points cardinaux, succion, déglutition. Or, ces réflexes sont maximaux quand le bébé est en éveil calme actif. Le rythme des prises alimentaires est donc lié à celui des éveils. Et un bébé à terme et en bonne santé présente suffisamment d'éveils sur 24 heures pour se nourrir correctement. C.Q.F.D. En début de lactation, il est beaucoup plus explicite de parler d'allaitement à l'éveil que d'allaitement à la demande. Un bébé bien éveillé est tonique et sa succion est alors efficace. Attendre qu'il pleure « pour être sûr qu'il ait bien faim », ou le faire « patienter » car « il faut deux heures entre les tétées », c'est se retrouver avec un bébé agité et peu compétent pour téter.

La **proximité** avec les parents permet à ceux-ci d'observer les manifestations de leur bébé. Un regard qui cherche à accrocher, des gestes doux, en flexion et dans leur direction, sont autant de signes de recherche de contact. Un dos bien tonique, la tête qui se tourne vers le sein, la bouche bien ouverte « qui cherche » sont les signes que le bébé est prêt à téter. En sensibilisant les soignants et les parents à l'observation du bébé, celui-ci peut souvent diminuer le recours aux pleurs. Quel confort pour tout le monde...!

Il est actuellement prouvé que les fœtus perçoivent et « mémorisent » les sensations tactiles, kinesthésiques, gustatives, olfactives, auditives et visuelles de la vie intra-utérine. Cette vie sensorielle très riche constitue leurs « références », leur monde connu. À la naissance, ils découvrent la lumière, la pesanteur, l'immobilité du berceau, des odeurs inconnues... À chaque éveil, ils reçoivent une multitude de sensations radicalement différentes de celles du milieu intra-utérin. Le tout premier besoin vital des bébés est donc sensoriel : retrouver le corps, la voix et l'odeur de leur maman, la position foetale, les bercements, la chaleur, la contention... les mères le savent depuis toujours. Bien sûr, le destin des bébés n'est pas de retourner dans l'utérus,

mais l'aménagement d'une transition leur permet de faire le lien entre «l'avant» et «l'après».

Leur première «faim» est donc leur besoin de contact, et dieu sait s'ils peuvent l'exprimer impérativement si l'entourage tarde à leur répondre! Voyez ces bébés à peine nés que l'on dépose sur une table de soins. Ils hurlent. Ont-ils besoin de manger? Non, ils ont été nourris par voie ombilicale jusqu'à ce que le médecin coupe le cordon. Ils hurlent car ils ont besoin de contact et de chaleur, et pas de celle de la lampe à infra-rouge! Quand les équipes obstétricales osent sortir de leurs routines et laissent un bébé sur le ventre de sa mère, elles observent que celui-ci déploie une énergie phénoménale pour entrer en contact, par tout son corps et tous ses sens. Ensuite, son instinct de vie le pousse à chercher le sein (réflexe de foussement). Les plaisirs multisensoriels et oraux qu'il reçoit lors des tétées lui donneront envie de recommencer. Le cycle plaisir-désir se met en place.

Les jeunes mères confient qu'elles ne «savent pas pourquoi il pleure», croyant là faire aveu d'incompétence. En fait, le nouveau-né a une «faim» très globale et peu différenciée. Il veut tout : les bras, la chaleur, l'odeur, les bercements et le sein. Ce n'est qu'avec le temps qu'il fera la différence entre les différents plaisirs possibles. Tantôt il se satisfera des bras, ou d'un bain, ou d'un massage, tantôt il réclamera plus explicitement le sein. Les appels et les pleurs deviendront plus variés et plus faciles à interpréter. Alors, il deviendra pertinent de parler d'allaitement «à la demande».

Un troisième empêcheur de choyer en rond, ce sont nos **fantasmes pseudo éducatifs**. Nous l'avons vu, nos horaires de repas ont été conditionnés par les habitudes de notre milieu d'origine. On ne mange pas aux mêmes heures dans tous les pays. Le repas du soir se prend autour de 17h au Québec, de 19h en Belgique et 20 h passées en France. Mais quand commencer ce conditionnement horaire? Et comment le mettre en pratique? Là-dessus, tout a été conseillé, affirmé, imposé; les recettes se sont succédées, des plus laxistes aux plus rigides! Tâchons d'y voir plus clair. Le maternage-paternage (englober, protéger, faire à la place...) est la première forme d'amour parental à se mettre en place. Le bébé humain naît très dépendant et le restera bien plus longtemps que les autres petits mammifères. Cette phase de dépendance première,

bien vécue, lui fournit sa sécurité affective de base, cette assurance qui lui permettra précisément de s'éloigner et de supporter les frustrations inévitables de la vie en société.



L'éducation, l'autre forme de l'amour parental, apprendra l'autonomie et la confiance en soi, offrira un cadre, des lois et des limites, des apprentissages techniques et intellectuels; et transmettra la culture – dont les habitudes et les rythmes alimentaires de sa famille, son pays... Le maternage-paternage rassure, l'éducation structure. Seulement, dans un monde où l'individu isolé et productif est présenté comme le sommet de la réussite, la dépendance et l'attachement n'ont pas bonne presse. Ajoutez à cela nos projections émotionnelles et nos confusions : il paraît dès lors légitime et même souhaitable de régulariser les rythmes des bébés au plus vite et «l'autonomiser», comme le dit si bien ce néologisme à la mode. «L'avidité des bébés est sans borne. Si la mère le satisfait sans limites, cette avidité restera illimitée» pouvait-on lire dans un cours de psychologie des années 80.

Or, l'éducation sans maternage préalable n'est qu'un fantasme pseudo-éducatif, un conditionnement précoce qui «passe» parfois avec les tempéraments discrets, et qui «casse» avec les autres. Les uns s'y plient, mais à quel prix? Les autres se rebiffent. De plus, la croyance persiste que les rythmes neurologiques se régularisent par l'imposition des horaires et des quantités alimentaires et ce, dès le berceau! Ces pratiques absurdes compliquent singulièrement la vie en général et les tétées en particulier (essayez de faire téter un bébé somnolent!), et perturbent l'évolution naturelle des rythmes veille-sommeil. Mais cela, les jeunes parents de bonne volonté qui écoutent les blouses

blanches ou les autorités familiales leur parler horaire et réglage, ne le savent pas toujours.

Précisément, ce discours est volontiers intégré car il s'inscrit dans une culture qui va dans le même sens, tant dans le milieu hospitalier que dans la société. Beaucoup d'adultes sont des obsédés de la mesure, du contrôle et de la prévision. Les pleurs anarchiques du bébé, ses rythmes chaotiques et sa dépendance première sont dès lors perçus comme une sauvagerie impensable à dompter au plus vite. Le maternage intensif est encore considéré par certains professionnels de la santé comme un « esclavage », dont il faut à tout prix protéger les jeunes mères.

Au cours des premières nuits qui suivent la naissance, bon nombre de bébés présentent de fréquents épisodes d'éveil et de pleurs. Les parents et les soignants sont alors pris entre deux exigences paradoxales : d'une part, la dramatisation des pleurs et de la faim les pousse à « faire absolument quelque chose »; d'autre part la crainte de perdre le contrôle et le besoin de se protéger leur « interdit d'en faire trop ». Nous avons là une « double contrainte » particulièrement pénible: quoi que l'on fasse ou ne fasse pas, on aura le sentiment de mal faire, d'être incompetent et coupable.

La grande majorité des adultes de nos sociétés ont connu, tout-petits, les séparations précoces, les tentatives de dressage et la perte des repères premiers. Quelles empreintes en ont-ils gardées? Serait-ce une des explications à leur peur du manque et à leurs mécanismes compensatoires : accumulation de biens, surconsommation alimentaire, mais besoin d'endiguer les manifestations et les exigences des bébés?

Et s'il y avait là un phénomène cyclique? Les fantasmes pseudo éducatifs résultant des peurs et des confusions, conduisent les adultes à mettre les bébés à distance. Ceux-ci inscrivent au plus profond de leur mémoire le traumatisme de la perte et du manque. Devenus parents à leur tour, ou soignants, ou les deux, ...etc. Il est temps de parler de tout cela, d'écouter ce que les uns et les autres, parents et soignant(e) ressentent. Et de le dépasser. Devenir parent c'est donner rendez-vous à un bébé et à beaucoup, beaucoup d'émotions. Les démêler un peu et savoir que les pleurs impérieux du tout petit ne signifient pas obligatoirement une souffrance, permet déjà de se rencontrer avec plus de sérénité...



La tension peut devenir telle, que la mise à distance apparaît encore souvent comme la seule issue : distance réalisée par un objet intermédiaire (suce, biberon), par une restriction des tétées ou par le placement en pouponnière. Mais peut-on imaginer ce que représente à ce moment-là de la vie, la perte des repères et le rationnement affectif et alimentaire?