

INTERVIEW D'ALICE DOUMIC-GIRARD

Patrice Huerre et Sylvain Missonnier

ERES | *Enfances & Psy*

2008/2 - n° 39
pages 129 à 144

ISSN 1286-5559

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2008-2-page-129.htm>

Pour citer cet article :

Huerre Patrice et Missonnier Sylvain, « Interview d'Alice Doumic-Girard », *Enfances & Psy*, 2008/2 n° 39, p. 129-144. DOI : 10.3917/ep.039.0129

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Patrice Huerre
et Sylvain Missonnier
 Interview
 d'Alice Doumic-Girard ¹

Le nom d'Alice Doumic est étroitement associé pour moi, de longue date, à ceux de Robert Debré, son maître, immense figure humaine, pionnier de la pédiatrie, esprit toujours curieux de découvrir et de préparer l'avenir, que j'ai eu la grande chance de connaître de 1970 jusqu'à sa disparition en 1978, et de Pierre Mâle, clinicien hors-pair de l'adolescence qui a grandement contribué à mon intérêt pour ce groupe d'âge, ayant pu, comme externe, assister à quelques-unes de ses consultations à Sainte-Anne.

Avec le premier, après qu'il a eu guidé ses premiers pas en médecine, elle a souvent travaillé et s'est penchée sur les troubles du sommeil du tout-petit, cherchant la clé de ces dysfonctionnements précoces dans l'articulation du psychique et du somatique. Avec le second, psychotérapeute d'adolescents, elle conforta son expérience du bébé, préfigurant les échanges ultérieurs que nous connaissons à présent comme particulièrement fructueux entre professionnels de ces âges dans lesquels les changements physiologiques sont largement décalés par

rapport au niveau de maturation psycho-affective.

Nonagénaire, avec une vivacité d'esprit intacte, elle a d'emblée accepté la proposition d'une interview permettant de témoigner de la construction d'un parcours et d'un intérêt professionnel au service des bébés, comme pédiatre autant que comme psychanalyste. Elle nous a reçus chez elle, Sylvain Missonnier (que je remercie chaleureusement d'avoir accepté de participer à cette aventure) et moi-même, là où de nombreux bébés – et de nombreux parents ! – lui durent un sommeil plus paisible.

Grande clinicienne du tout-petit, dotée d'une empathie particulière à l'égard des bébés, elle nous permet de mesurer les étapes parcourues dans la prise en charge de cet âge, mais aussi la constance irremplaçable d'une attention à l'autre et de capacités d'identification suffisantes pour une pratique exigeante que l'avalanche de protocoles, de codifications et de contraintes technocratiques rend d'autant plus précieuses.

Patrice Huerre

1. Cette interview est publiée conjointement dans *Le Carnet/PSY*. Nous tenons à remercier M^{mes} Françoise Martel, secrétaire, et Brune de Bérail, psychologue, pour leur travail de dactylographie et de remise en forme du texte.



P.H. : *Nous souhaiterions vous entendre parler de la façon dont s'est construit votre intérêt pour le bébé, car vous êtes une pionnière en la matière.*

A.D. : C'est vrai, j'ai été en quelque sorte à l'avant-garde dans ce domaine. Pourtant, nous avions tous beaucoup de consultations d'enfants et de nourrissons. Mais, à l'époque où j'ai fait mes débuts, l'intérêt pour les bébés ne faisait plus partie de l'éducation familiale et n'était pas encore tout à fait un objet d'étude. Les mères disaient à leurs filles : « travaille parce que tu auras une meilleure situation » mais jamais : « occupe-toi de ton petit frère ». Pourtant, comme ma mère était canadienne par son père, dans ma famille on vous disait très souvent : « occupe-toi de ton petit frère, fais le dîner, couche le, etc. » !

P.H. : *Vous vous êtes donc occupée très tôt de petits ?*

A.D. : Oui très tôt, de fait, nous étions huit enfants et mes voisins onze. Nous sommes quelques-uns à être devenus médecins. Il faut dire que, pendant la guerre de 1914-1918, les aînés disaient : « Papa ne va pas être très content, parce que cette année maman n'a pas eu un nouveau bébé. » À chaque permission, il fallait avoir un bébé ! Ils trouvaient que ce n'était pas encore assez rapproché d'avoir un enfant tous les deux ans...

P.H. : *Après cette première occasion de côtoyer les bébés dans votre vie familiale, comment vous est venu le choix de votre orientation professionnelle ?*

A.D. : Simplement, comme nous étions huit, il fallait gagner sa vie le plus tôt possible tout en suivant des conférences d'externat puis d'inter-

nat. Mon patron – Robert Debré – m'a alors confié la charge de deux dispensaires où j'ai appris énormément. Tous les médecins, d'ailleurs, apprennent par leurs patients. Ces dispensaires de banlieue étaient fréquentés par des jeunes femmes qui n'avaient pas beaucoup d'instruction mais étaient prêtes à entendre. Elles vous demandaient de vous occuper d'elles et j'avais remarqué qu'elles s'interrogeaient souvent sur des choses très simples : des choses qu'une mère apprend à sa fille. Si bien qu'une fois, je me souviens, l'une d'elles me dit : « Mon mari et moi, nous ne savons pas comment faire avec le lait en poudre puisque notre enfant est sevré maintenant. Nous ne savons pas comment la poudre peut fondre. » Je lui ai demandé d'apporter son lait en poudre et de me montrer les gestes qu'elle faisait chez elle pour arriver à ce que ça ne marche pas : elle faisait tellement bouillir l'eau que la poudre ne pouvait plus y fondre !

P.H. : *C'est donc par la pédiatrie que vous avez commencé ?*

A.D. : Oui. Au départ, je pense que c'est à cause de ma mère que je me suis intéressée à la médecine. Les jardins n'étaient pas aussi plats et équilibrés qu'aujourd'hui, on tombait tout le temps et tous les enfants avaient les genoux écorchés. Ma mère savonnait puis mettait de l'iode sur les écorchures et elle m'appelait pour souffler sur les genoux soignés. J'étais la souffleuse attitrée ! Dès que l'on toussait ou que l'on avait une petite angine, elle nous badigeonnait de bleu de méthylène. Les jeunes femmes de cette génération ne savaient pas qu'elles évitaient ainsi à leurs enfants beaucoup d'angines graves, voire très graves pour les garçons. Or, vous savez que le bleu de méthylène



change vos urines et moi, à 4 ans, je trouvais que c'était magique comme tout. À cet âge, vous comprenez, vous trouvez ça extraordinaire et vous vous dites que soigner est merveilleux !

Ensuite, à 13 ans, j'allais chez un dentiste qui habitait rue Dupuytren, c'est une rue qui commence rue de l'École de Médecine, si bien que lorsque je la traversais, je regardais les livres avec tous ces mots que je ne comprenais pas. Jusqu'au jour où j'ai vu qu'il y avait un corps humain sur un cartonné, avec la peau, puis les nerfs, les artères, les muscles, etc. Mais il avait un détail qui était des plus précieux : on voyait que l'homme avait les cheveux gominés, comme c'était alors la mode. Hormis ce détail, on n'aurait eu aucun repère temporel.

LE DÉPART AUX ÉTATS-UNIS, LA DÉCOUVERTE DE L'ÉTHOLOGIE

P.H. : *Cela vous a-t-il conduit aux études médicales ?*

A.D. : Oui ! C'est ce qui m'a conduit à la médecine : ma curiosité, les soins maternels et ensuite les dispensaires.

Je suis finalement passée de ma famille, où il fallait que je fasse la mère, au dispensaire, où je faisais la mère pour les petites jeunes femmes. Elles étaient confiantes, elles revenaient régulièrement, si bien que j'assistais vraiment à la croissance de l'enfant, et pas passivement ; elles avaient avant tout besoin d'être aidées par des conseils très simples. Ça a été très important dans ma formation. Ensuite, il y a eu le départ aux États-Unis avec la bourse de la fondation Rockefeller. En 1946, je finissais l'internat quand Robert Debré m'a proposé de faire cette demande à la Rockefeller. Il m'avait dit que ma demande devait être très précise pour

obtenir une bourse. C'était une chance merveilleuse pour moi ! Comme j'avais vu apparaître la psychosomatique dans les revues médicales, j'ai dit à mon cher patron que je voulais aller chez un médecin qui fait de la médecine psychosomatique d'enfant.

Je suis allée chez le Pr Kanner. Il avait alors une grande réputation, mais il était très « neurologue », si vous voulez... J'avais le sentiment qu'il fallait chercher ailleurs, dans une autre direction. C'est alors que je suis allée à Boston, et là, j'ai été émerveillée !

P.H. : *Avec qui avez-vous travaillé ?*

A.D. : À Boston, j'étais dans un service de pédiatrie, avec une pédiatre étonnante : elle étudiait la nature du lien entre la mère et son enfant. C'était cela la psychosomatique que je cherchais et aussi ce que me demandaient ces petites jeunes femmes du dispensaire. J'ai assisté à des consultations de chirurgie, là-bas, c'était la même chose : un enfant semblait avoir l'appendicite ou autre, mais ce que l'on cherchait en premier lieu c'était à connaître l'atmosphère dans laquelle il vivait.

Dans cet hôpital, il y avait aussi des éthologues. J'y ai rencontré Robert Yerkes² qui s'occupait de chimpanzés et lui ai demandé ce qu'il pensait des bébés chimpanzés. Tous ces chercheurs étaient d'une grande générosité, ils vous donnaient volontiers leurs tirés à part et les résultats de leurs recherches. Ce que j'ai appris avec lui, c'est que, dans les premiers temps, un bébé chimpanzé a tout à fait les mêmes histoires qu'un bébé humain. Cela m'a beaucoup intéressée.

J'ai aussi rencontré Beach³ qui travaillait sur les oiseaux. C'est lui qui

2. Robert Mearns Yerkes (1876-1956) : psychologue et éthologue américain, primatologue avant la lettre, il est l'un des pionniers de la psychologie comparée homme-animal, étudiant de Münsterberg, collaborateur de Watson.

3 Frank Ambrose Beach (1911-1988), psychologue américain dans le domaine de la psychologie expérimentale et comparée.



m'avait dit un jour : « Si vous isolez un pigeon dans une cage, alors il ne se nourrira plus, il ne chantera plus, et il en mourra. Vous lui mettez un miroir, il continue à manger, à se développer et à être heureux. »

Je me souviens que quand j'ai voulu faire une psychanalyse, parce que c'était la grande période de la psychanalyse, j'étais allée voir Lacan. Il animait alors des petits groupes le soir, mais ça ne m'intéressait pas vraiment. J'avais commencé à y aller avec des amis et j'ai très vite arrêté.

Il m'avait demandé ce que j'avais fait à la Rockefeller. Je lui ai dit, comme à vous, que j'avais vu ces éthologues qui étaient remarquables et qui s'occupaient beaucoup de la petite enfance de l'oiseau, du chimpanzé... L'oiseau, ça l'a intéressé ; et quand je lui ai rapporté mon histoire de pigeon, il était enchanté : il était tout juste en train de travailler le stade du miroir. Mon histoire l'a surpris parce qu'on ne s'occupait pas assez de l'éthologie à ce moment-là. Je sentais que c'était cela aussi, le petit humain.

Pourtant, en France, je suis allée dans d'excellents services, comme celui de Dumas⁴. Je me souviens que, quand j'y travaillais, il y avait quatre jeunes filles ayant des bébés et qui voulaient venir dans le service pendant 4 ou 5 mois pour donner leur excès de lait aux nouveau-nés. On n'était pas habitué à voir un nourrisson sans sa mère, mourant d'anorexie ou d'autre chose, mais, dans les hôpitaux, il y a des bébés sans leur mère. Pour essayer de comprendre ce qui se passait pour ces bébés, Dumas utilisait un baromètre enregistreur, la pression atmosphérique jouait d'après lui peut-être un certain rôle, mais il ne pensait pas un instant à la mère.

P.H. : *Vous avez assisté au début de la sensibilisation à ces questions là...*

A.D. : La découverte de l'éthologie a été fondamentale pour moi. Je savais comment cela se passait chez les chimpanzés et chez les petits oiseaux. Tous ces éthologues étaient passionnés par ce qu'ils faisaient et par leurs découvertes. On ne pouvait plus regarder les animaux, ni les hommes, de la même façon après les avoir rencontrés.

P.H. : *Avez-vous été au contact de Spitz ou de ses collaborateurs durant votre séjour aux États-Unis ?*

A.D. : Ah oui, je l'ai connu.

P.H. : *Est-ce que déjà à l'époque, il avait développé les observations et les théorisations qui ont fait son succès, comme les organisateurs et tout ce qui mena à ses réflexions sur l'hospitalisme ?*

A.D. : Non, je l'ai rencontré, mais je n'ai pas vraiment pu échanger avec lui. À ce moment-là, il venait d'immigrer et il y avait une telle barrière entre les gens... À Boston, je travaillais surtout avec Myriam David⁵ qui habitait chez la veuve d'Otto Rank.

Dans le service d'endocrinologie, ils venaient de découvrir l'agénésie ovarienne⁶ : la maladie de Turner, des filles qui n'ont pas de développement des ovaires. Je me demandais comment elles vivaient cela. Ainsi, durant l'année que j'y ai passée, j'ai pu recueillir des observations et les rapporter en France. Albright⁷ m'a donné tous ses dossiers. On aime tellement la science dans ce pays qu'il suffisait d'afficher dans la ville – New Haven en l'occurrence – pour dire qu'on avait besoin de voir six petits garçons de

4. Georges Dumas (Lédignan, 1866-1946), médecin et psychologue français. Adversaire déclaré de Freud et de la psychanalyse. Étudiant de Ribot et professeur de Jousse.

5. Myriam David (1917-2004), pédopsychiatre et psychanalyste, accomplit un travail précurseur sur l'importance des soins corporels et les interactions mère-enfant en France.

6. Syndromes de Turner-Albright et de Mc Cune-Albright.

7. Albright Fuller (Buffalo, 1900-Boston, 1969), médecin endocrinologue.



3 mois pour qu'immédiatement les nourrissons arrivent.

P.H. : *Ce séjour aux États-Unis a été une étape marquante pour vous ?*

A.D. : Oui, j'ai eu une chance extraordinaire. Par exemple, j'ai été envoyée à Manchester, dans le Minnesota, alors qu'ils ne pouvaient prendre que cinq stagiaires. C'était avec Benjamin Spock⁸ qui venait de sortir son petit livre, un best-seller. Il m'avait dit : « J'en ai déjà vendu 800 000 en poche, parce que j'ai demandé que le carton sorte en même temps que le poche ». Vous voyez : il était généreux à ce point là !

Avec lui, pour observer les bébés, nous utilisons un tableau en deux colonnes avec dans l'une : gai – joyeux – agréable..., et puis sur l'autre colonne : irritable – coléreux... Nous voyions des nouveau-nés de 5 jours avec leur couche. Vous ne saviez pas si c'était un garçon ou une fille et c'était la première chose qu'il fallait deviner. Je dois dire que je ne me trompais presque jamais ! C'est ce que Benjamin Spock m'avait écrit en dédicace de son livre : « Pour Alice Doumic experte découvreuse de sexe : *sex guesser* » ! C'est l'expérience de mes dispensaires qui me permettait cela, j'y voyais tellement de visages d'enfants, de mains d'enfants, de narines d'enfant, etc., que je ne pouvais pas me tromper !

P.H. : *Pourrait-on dire que vous étiez plus intéressée par la pratique clinique que par la recherche théorique ?*

A.D. : Oui, tout à fait. Mon patron m'avait parlé d'un clinicat après la Rockefeller, mais à mon retour, il avait changé d'avis et pensait que je devais faire une agrégation. Je lui ai écrit une belle lettre lui disant que je

ne voulais plus apprendre pour réciter, que je souhaitais continuer de voir des enfants avant tout et donc être chef de clinique. 15 jours après, il m'a fait venir pour exercer comme chef de clinique. Je n'avais pas de bureau et je me sentais mise de côté, mais j'étais dans le service que j'avais choisi.

LA PSYCHANALYSE

P.H. : *Vous aviez déjà commencé une analyse à ce moment-là ?*

A.D. : Ah non, c'était en revenant. Il fallait déjà pouvoir la payer ! C'est après que j'ai été analysée par quelqu'un de très fin, délicieux. Je crois d'ailleurs que, là encore, le rythme a son importance ; ceux qui refont des tranches d'analyse n'ont pas tort, parce qu'on ne voit pas les choses de la même façon tout au long de la vie.

P.H. : *Vous avez dit que c'était à la mode de faire une psychanalyse à l'époque, il y avait une sorte de pression ?*

A.D. : Oui, c'était dans le vent, on ne pouvait pas se contenter de faire de la psychiatrie.

P.H. : *Et pour vous, cela avait un sens plus personnel ?*

A.D. : Oui, j'avais gardé des séquelles de mon adolescence : je ne me trouvais pas assez mûre, des choses de ce genre là. Quand on est adolescent, on est tout le temps dans la dysharmonie, de ce fait, vos parents vous trouvent insupportables et ne se rendent pas compte du désespoir qu'il y a à être dans la dysharmonie... Les parents passent souvent à côté de cela.

P.H. : *C'est ce qui vous a motivée à engager une psychanalyse ?*

A.D. : Non, c'était surtout parce que tout le monde se faisait psychanalyser ! On ne pouvait plus faire de psy-

8. Benjamin McLane Spock (1903-1998), pédiatre américain qui publia, en 1946, *The common sense book of baby and child care* (traduit en 1952 sous le titre : *Comment soigner et éduquer son enfant* ?), qui devint un best-seller mondial (en 1998, plus de 50 millions d'exemplaires traduits en 39 langues).



chirurgie sans être en analyse. Des petits groupes de réflexion se formaient, je voulais y participer et ils auraient refusé de m'y admettre si je n'avais été psychanalysée.

P.H. : *Mais qu'en était-il alors des grandes figures de la psychiatrie ?*

A.D. : La psychiatrie, comme vous le savez, était très en retard. Le Pr Heuyer⁹ était quelqu'un de très chaleureux, mais dans son service lorsqu'on voyait, par exemple, un garçon qui commençait une schizophrénie – c'était tout de même des symptômes qu'on arrivait à grouper – le traitement consistait en une piqûre d'essence de térébenthine ! Le patient faisait un abcès et montait à 40° C de température... Cela leur provoquait un malaise horrible et c'était ça le traitement dont on disposait. On pensait que le repos allait les guérir, ce qui n'est pas tout à fait vrai ! Il y avait des choses très archaïques en médecine.

On ne connaissait pas du tout la gériatrie non plus à ce moment-là. Beaucoup de médecins disaient aux gens : « Faites plus d'exercice » et les gens mouraient d'un infarctus du myocarde parce qu'on leur avait conseillé de faire de la course à pied tous les matins !

P.H. : *Et pour ce qui est des bébés, mis à part vos maîtres en pédiatrie, pas grand monde ne s'y intéressait du côté de la psychiatrie ou de la psychanalyse ?*

A.D. : Non, quand j'ai été reçue à l'internat, j'étais attirée par la neurologie et j'y avais une place d'interne. J'avais déjà passé près de trois ans comme externe et il n'y avait plus d'internat chez Ombredanne¹⁰. J'aimais beaucoup mon patron, mais

je n'étais pas du tout chirurgienne. Il y avait beaucoup de tuberculoses, qu'on soignait par l'immobilité, les plâtres... Quand je lui ai dit que je voulais faire de la neurologie, il m'a dit que c'était un métier de bonne sœur et que pour avoir des clients, c'était vers la gynécologie qu'il fallait aller. J'avais confiance en lui et j'ai fait un peu de gynécologie, mais cela ne m'intéressait pas. Je regrettais mes dispensaires.

P.H. : *C'est là que s'est confirmé votre intérêt pour la psychologie du premier âge ?*

A.D. : Oui. Un souvenir pour illustrer cet intérêt : une fois, j'avais remplacé une camarade et j'avais trouvé que tous ces nourrissons étaient fort gros. Elle recommandait de leur donner beaucoup trop de farine. Mon expérience aux États-Unis m'avait appris qu'entre 7 et 15 mois, les enfants ont une certaine coordination de leur sensorialité, de leur vision, de l'odorat et de la préhension. Ce qu'ils aiment, c'est choisir : vous leur donniez ce petit pois là ; et, bien non, c'est celui d'à côté qu'ils voulaient. C'est pourquoi vous avez beaucoup d'enfants qui, à 15 mois, refusent tout : ils n'ont pas pu dire : « J'en ai assez de voir ta cuillère », ils ne peuvent plus faire qu'une chose, c'est un blocage total, ce qui peut mener jusqu'à l'anorexie du bébé.

P.H. : *La question du choix offert très tôt au bébé vous venait des États-Unis ?*

A.D. : Oui, on s'occupait beaucoup de la maturation aux États-Unis, et pas en France. Tandis que mon patron Robert Debré m'avait demandé de rapporter tout ce qui avait été fait sur l'anorexie, j'avais dû lui dire qu'il n'y avait rien d'intéressant à ramener sur

9. Fondateur en 1925 du premier service de neuropsychiatrie infantile à l'hôpital des enfants malades.

10. Louis Ombredanne fut un des fondateurs de la chirurgie pédiatrique (1871-1956).



le sujet simplement parce qu'il n'y avait pratiquement pas d'anorexie du bébé là-bas. Cette phase terrible de l'enfant qui refuse tout parce qu'on lui refuse de manger avec ses doigts et qu'il faudrait qu'il se serve tout de suite d'une cuillère ou une fourchette. Les Américains laissent tout simplement l'enfant manger avec ses doigts. Vous voyez, c'était des choses très simples mais qui suivaient la maturation. J'avais remarqué qu'en France il y avait beaucoup de ces dysharmonies avec les nourrissons et leurs rythmes. Ces décalages par rapport à la maturation sont souvent très importants dans la clinique des nourrissons, pourtant on ne s'en occupait jamais, et cela parce que nous étions passés à une culture verbale préférentielle. Il fallait que les enfants parlent très tôt. Parler, c'est comme s'ils étaient déjà reçus en 6^e ou qu'ils avaient leur baccalauréat. C'était trop verbal et pas assez sensoriel. On ne s'occupait jamais de leur motricité : c'est ce sur quoi je voulais insister quand nous avons écrit ce petit livre sur le sommeil. À ce moment-là, les parents qui venaient en consultation vous disaient : « Il crie la nuit » ou « Il prend la nuit pour le jour », mais jamais « Mon enfant a des troubles du sommeil ». Tous ces enfants-là, je les voyais dans une pièce à côté où il y avait des jouets et je parlais de leur sensorialité. Jamais, quand ils prenaient un jouet un peu lourd, on ne leur disait : « Mais c'est lourd, trop lourd » – ou que c'était doux quand ils caressaient le petit mouton... Tout ce qui était sensoriel n'était pas considéré. On ne valorisait plus que le verbe, si bien qu'il y avait des jeunes femmes qui parlaient à des bébés de 6 mois comme s'ils avaient 8 ans, des bébés qui ne comprenaient rien et en étaient plutôt retardés dans leur développement.

LE SOMMEIL, INTRODUCTION DE LA PSYCHOSOMATIQUE

P.H. : *Vous avez donc fait une psychanalyse après avoir eu cette pratique dans les dispensaires ; comment s'est déployée votre activité ensuite ?*

A.D. : J'avais dit à mon cher patron Robert Debré que je voulais faire de la psychosomatique mais il m'avait répondu que personne ne savait ce que c'était. Alors j'ai expliqué, puis, quand on a écrit le livre sur le sommeil, l'installation du sommeil, tout de même, ça l'a passionné. Mais vous savez, encore aujourd'hui, la psychosomatique gagnerait à être connue et diffusée. J'ai eu en soin de beaux enfants qui ont eu des bébés à leur tour. Après avoir lu mon livre sur le sommeil, l'un d'entre eux m'a écrit des États-Unis pour me dire que grâce à mon livre, il avait pu comprendre le sommeil de sa fille. Il y a encore des parents, même de cette génération et même aux États-Unis, qui pensent que du moment que les mères dorment bien pendant leur grossesse, alors l'enfant dormira de même.

Vous avez beau leur dire : « Vous savez, votre enfant n'est pas comme vous, il est autonome ! », ça ne passe pas ! Quand il bouge en effet, elles admettent que c'est quelqu'un d'autre, mais c'est tout en somme, l'autonomie n'est pas toujours prise au plein sens du terme, alors qu'aucun des rythmes de l'enfant n'est identique à ceux de sa mère.

Mais vous savez, ça fait 10 ans que je ne me passionne plus assez pour ces choses là... Il y a quelqu'un qui fait un travail très intéressant à l'hôpital Rothschild, c'est Alain Reinberg¹¹. Il a fait une recherche sur les souris et il a pu observer que les excréments de sodium, de potassium et de créatinine ne sont pas les mêmes

11. A-E. Reinberg est l'auteur de nombreux travaux. Dernier ouvrage paru : *Nos horloges biologiques sont-elles à l'heure ?* Paris, Le Pommier, 2004.



quand les petites souris sont près de leurs mères ou des autres souris, comme si la mère était un synchroniseur. Ça c'est merveilleux !

À l'Hôpital des Enfants Malades, il y avait aussi deux collègues Colette Dreyfus-Brisac et Antoinette Lérique qui étudiaient les électro-encéphalogrammes des nourrissons et des bébés prématurés. Elles se sont aperçues qu'on ne pouvait observer une différence entre sommeil et veille qu'à partir de 6 mois de gestation. Beaucoup de gens pensent qu'un prématuré de 6 mois peut s'en sortir exactement comme un enfant né à terme, mais ce n'est pas vrai, il est encore poisson !

S.M. : Il y a là vraiment quelque chose de passionnant pour moi qui m'intéresse de très près au prénatal. En effet, ces dernières années, on s'est beaucoup occupé des compétences précoces du bébé en oubliant justement leur genèse prénatale. Alors que vous, dès l'époque de vos travaux sur le sommeil, vous êtes déjà dans une chronologie périnatale, ce qui est vraiment très original.

A.D. : Travailler sur le sommeil m'a beaucoup intéressée. Il y a une bibliographie considérable sur ce sujet, ces lectures m'ont passionnée.

PARLER AUX BÉBÉS : LA RECONNAISSANCE DE PIERRE MÂLE

S.M. : Quand vous parliez de psychosomatique, vous référiez-vous à des Américains, comme Alexander, ou à des Français de l'école française psychosomatique de l'IPSO, comme Kreisler ?

A.D. : Oui c'était tous des amis, mais je crois qu'une des rencontres fondamentales pour moi a été celle de

Pierre Mâle. C'était un psychiatre extraordinaire, spécialiste des adolescents. Il avait beaucoup d'intuition et arrivait à deviner des choses incroyables. J'ai pensé que c'est lui qui saurait le mieux me guider professionnellement. J'ai donc été dans son service (le service Henri Rousselle à Sainte-Anne) et il est venu assister à une séance.

À l'époque, les gens étaient très surpris que je garde la mère lors des séances. Je n'ai jamais séparé un enfant de sa mère. Elles étaient contentes de me voir parler à leur enfant et il était important qu'elles soient là et qu'elles entendent. Ce sont les enfants qui m'ont appris peu à peu comment leur parler. Si l'on parle à un enfant de 6 mois comme s'il avait 8 ans, il ne comprend rien, tandis que si vous adoptez un langage litannique, comme disait Mâle, que vous donnez le mot comme si c'était un bon mot, alors même un tout petit bébé pourra vous comprendre. C'est aussi pour cela qu'il faut formuler de différentes manières ce que l'on dit à un enfant. Jamet, philosophe, disait que la narration est plus importante que la récitation, je crois profondément cela.

Par exemple, au lieu d'annoncer à un bébé : « Il est l'heure d'aller au lit. », mieux vaut lui dire : « Viens, tu vas faire un gros dodo », et vous rajoutez ensuite : « Tu vas voir, tout va être tout chaud, tout chaud, tu vas être bien dans ton dodo et bien sur ton oreiller et puis après papa va venir te dire bonsoir. » En fait, je me mettais à la place d'une nourrice, de manière à ce que les mères comprennent que l'on pouvait parler comme ça à leur enfant alors qu'on préconisait généralement aux jeunes femmes de ne pas « parler bébé » à leurs enfants. Les mères s'en empêchaient donc, mais



c'était les nounous qui avaient raison. Comme Mâle le disait, les nounous parlaient aux enfants à leur hauteur.

P.H. : *Vous avez continué avec Mâle ?*

A.D. : Oui, il trouvait que j'avais un langage très spécial, litannique et lent. Je crois que la lenteur était en effet très importante, à tel point que plus j'avancais, plus c'étaient des nourrissons et des jeunes mères qui composaient ma clientèle. Elles ne savaient pas tout à fait pourquoi, mais elles sentaient que leur enfant n'allait pas bien, qu'il n'était pas à l'aise. Les pédiatres qui me les envoyaient ne m'ont jamais considérée comme une rivale, au contraire, comme je leur renvoyais un compte-rendu, ils étaient contents d'être tenus au courant de ce à quoi l'on était arrivé avec la mère et de savoir que l'on pouvait trouver un traitement moins lourd pour l'enfant.

P.H. : *Quelle a été pour vous l'importance des auteurs anglais comme Melanie Klein, Winnicott...*

A.D. : Je crois que Melanie Klein séparait de leur mère des enfants de 10 mois, alors que pour moi, c'est impossible. Je me suis toujours demandé comment elle pouvait avoir des enfants qui ne crient pas en séance alors qu'ils étaient ainsi arrachés à leur mère... Même à 2 ans, les enfants n'aiment pas ça.

P.H. : *Vous avez eu l'occasion de rencontrer Melanie Klein ou de l'entendre parler ?*

A.D. : Non, j'étais plus proche des Américains. Mon projet de thèse sur la psychologie des filles atteintes d'agénésie ovarienne les intéressait beaucoup. On pensait que la liaison entre l'endocrinologie et la psychologie pouvait être très riche.

S.M. : *Je repense à votre rencontre avec Pierre Mâle. En relisant Psychothérapie du premier âge¹², on est frappé de l'originalité de faire dialoguer ensemble spécialiste de l'adolescent et spécialiste du bébé, et plus encore de votre mise en convergence du prégénital archaïque chez l'adolescent et chez le bébé. D'où tenez-vous cette intuition ?*

A.D. : L'intuition est l'intuition, voyez-vous ! Je me souviens que Mâle était extraordinaire en consultation, les patients étaient très surpris de ce qu'il parvenait à deviner. D'ailleurs il se prêtait à ce jeu de devinette bien en dehors des séances. Quand nous allions au restaurant, dans le quartier du ministère de la Défense, il s'amusait à deviner qui étaient les gens qui y dînaient, ce qu'ils faisaient dans la vie.

S.M. : *Comme une espèce de rêverie, de liens avec des niveaux plus archaïques ?*

A.D. : Mâle avait 20 ans de plus que moi mais je n'avais aucune timidité avec lui. Je l'avais connue petite fille. Quand son père avait été nommé directeur de la villa Médicis, en Italie, il avait laissé Pierre Mâle seul à Paris. Il était en première à Henri IV, et le pays était en pleine guerre. Je crois que ça a été très formateur pour lui. Je l'avais rencontré au 300^e anniversaire de l'Académie Française. À ce moment-là, tout le monde me disait « Tu ne vas pas faire de la psychiatrie ! Ça ne se fait pas ! Ça rend fou ! », des choses comme ça. Mâle refusait de laisser dire des choses pareilles, il parlait dans des explications passionnées et j'ai toujours apprécié de communiquer ainsi avec lui. Je sentais que je faisais les choses un peu comme lui, mais sans en être sûre.

12 P. Mâle, A. Doumic-Girard, F. Benhamou, M.-C. Schott, 1975, *Psychothérapie du premier âge, de la théorie à la pratique*, Paris, PUF. Cf. Notice bibliographique.



P.H. : *L'importance de l'intuition clinique, de la qualité de relation...*

A.D. : Oui, ce qui passe aussi par le ton de la voix, le rythme de la parole.

P.H. : *Vous trouviez une proximité dans vos manières de travailler ?*

A.D. : Oui, une grande proximité. Mais nous disposions de si peu de traitements... Quand vous êtes externe et que vous arrivez dans un service où beaucoup d'enfants avaient un coussin sous les coudes, un coussin sous les mains et sous les genoux, avec de la glace sur le cœur... Tous les jours, on écoutait leur cœur, on voyait la maladie évoluer en endocardite, en péricardite... C'était atroce, et l'on n'avait rien d'autre à leur donner que de l'aspirine. Ce sont les antibiotiques qui ont pu sauver ces enfants-là.

P.H. : *Il y a donc eu Pierre Mâle qui a beaucoup compté pour vous, avec qui d'autre vous êtes-vous sentie dans cette forme de proximité ?*

A.D. : Pierre Mâle essentiellement.

P.H. : *Vous parliez de Winnicott quand même, tout à l'heure.*

A.D. : Winnicott, je l'ai lu après.

P.H. : *Léon Kreisler était-il quelqu'un avec qui vous avez cheminé pareillement ?*

A.D. : Nous étions amis, c'est certain. J'aimais beaucoup Léon Kreisler mais il était timide, il n'osait pas s'affirmer. Mâle au contraire savait se servir de cette intuition qu'il avait, il pouvait la mettre en pratique. Il était capable de discerner des choses extraordinaires sur un visage. C'était un psychiatre remarquable, comme je n'en ai pas rencontré d'autre. À ce moment-là, la psychiatrie se passait à

Sainte-Anne, il n'y en avait pas ailleurs.

P.H. : *Pour les enfants, il y avait la Salpêtrière ?*

A.D. : Oui, il y avait le Pr Michaud, il m'avait refusé deux années de suite. Il ne voulait pas de la psychosomatique et disait qu'on n'apprend pas la psychiatrie aux États-Unis. Ce n'était pas la psychiatrie que j'y apprenais, mais le rôle des harmonies et des dysharmonies qui sont tellement fréquentes chez l'être humain ainsi que chez tout ce qui vit. Mais l'être humain a probablement une façon de souffrir différente de celle de l'oiseau !

P.H. : *Et ensuite, un peu plus avant dans le temps ?*

A.D. : Plus j'avancçais, plus je voyais arriver des femmes qui présentaient des dysharmonies extraordinaires dans les relations avec leurs enfants. L'apprentissage du langage me semblait souvent être un révélateur de ces dysharmonies. Ce que j'essayais de faire entendre à un certain nombre de ces parents, c'est que le langage ne s'apprend pas. C'est une immersion totale qui fait que l'on passe à un langage. Il ne faut jamais dire « répète » à un enfant. C'est en entendant les autres utiliser le langage qu'un enfant peut comprendre les mots et à quoi ils servent dans la communication. C'est seulement par cette immersion-là qu'ils peuvent apprendre, et cela vaut aussi pour l'apprentissage des langues étrangères.

Je me souviens d'un père qui voulait que ses enfants parlent et comprennent le russe. Alors, deux fois par semaine, il avait une jeune Russe qui venait à leur table, elle parlait russe et le père demandait à ses enfants de répéter. Je lui ai dit : « Monsieur, il ne faut jamais dire répète. Si vous lui



dites répète, l'enfant ne peut pas répéter parce qu'il sait qu'il ne répètera pas bien. Alors finalement, vous serez ennuyé et lui, il ne fera aucun progrès. Le langage c'est l'immersion alors laissez-le, vous passez du pain en le disant en russe, et comme elle passe le pain, ils comprendront que c'est comme ça qu'on le dit en russe. Mais n'essayez pas de lui faire répéter car jamais un enfant ne répètera. »

LE TOUT-PETIT ET SON ENTOURAGE

P.H. : *Vous avez toujours travaillé autour du bébé avec sa mère ou son père, vous avez toujours pris en compte cette dimension-là, alors qu'il était plus fréquent de s'occuper du bébé de manière isolée.*

A.D. : C'est parce que j'avais été à l'écoute des jeunes femmes de banlieue. Je me souviens qu'une infirmière me reprochait de faire des consultations trop longues. Elle pensait qu'une fois que l'enfant était pesé, mesuré et que j'avais conseillé une certaine quantité de farine à lui donner, j'en avais terminé. Mais ce n'était pas du tout mon genre ! Et ce n'était pas si mauvais puisque les mères revenaient toujours me voir et qu'ainsi je pouvais suivre la croissance des enfants. Même chez Mâle, beaucoup de gens renonçaient à voir les enfants avec leurs mères, parce qu'il faut savoir prendre son temps, une demi-heure ne suffit pas.

S.M. : *Tout au long de votre parcours, cet intérêt initial pour la psychosomatique du bébé indissociable de son entourage ne vous a pas quitté ?*

A.D. : Non, d'ailleurs je me sens bien quand je vois un petit enfant, je sens qu'il reste quelque chose. Je n'ai pas peur de leur raconter, d'utiliser une vraie narration et de leur parler à leur

hauteur, dans un langage qu'ils sont à même de comprendre.

Je me souviens d'un jour, à la campagne : il y avait une jeune remplaçante qui comptait devenir institutrice en maternelle. La mère d'une enfant était partie acheter du pain, la boulangerie était assez loin. La petite fille avait 4 ans, elle a demandé à la remplaçante où était partie sa maman et la jeune femme ne lui répondait rien. Je m'en suis mêlée, je suis partie dans la narration et dans un langage de maternelle, j'ai dit à l'enfant : « Eh bien tu vois ta maman, elle est partie là-bas, et puis là tu vois, elle va rentrer dans le magasin et ce sera pour avoir du pain, et après qu'est-ce qu'on fera avec le pain ? Elle va faire des tartines, oh, que ça va être bon ! »

S.M. : *Vous aviez une certaine capacité à vous identifier aux tout-petits ?*

A.D. : Oui, sûrement : quand, dans sa famille, on voit naître des bébés tous les 2 ans ! Lorsque la Première Guerre mondiale est arrivée, j'étais à la campagne avec ma mère et ses cinq sœurs, et toutes ces jeunes femmes avaient des bébés à peu près du même âge. J'avais d'ailleurs une cousine germaine, Suzon, qui avait 15 mois de moins que moi et qui jouait à la poupée d'une façon extraordinaire. Je dois dire que dans les premières psychothérapies, je me suis dit : « C'est comme si je jouais à la poupée avec Suzon ! »

S.M. : *C'est superbe ce que vous dites, je crois qu'arriver à produire une partition qui convienne tant à l'infans qu'aux adultes, c'est vraiment l'art du thérapeute face à des parents et à un bébé.*

A.D. : Je vous remercie de me dire cela !



S.M. : *Comment, à l'époque, les psychanalystes « standards », réagissaient-ils à cette double cible que vous preniez en compte : une maman et son bébé ? De fait, cette diversité devait leur paraître bizarre.*

A.D. : Oui, ils s'étonnaient surtout de ce que je garde la mère, comme si c'était quelque chose d'extraordinaire. J'avais commencé comme cela dans les dispensaires. Pour moi, ce n'était pas possible de faire autrement et je n'en voyais pas l'intérêt.

S.M. : *On peut imaginer que certains psychanalystes devaient se dire : « Mais pourquoi elle s'embête à garder le bébé. Elle serait plus tranquille si elle était seule avec la mère. »*

A.D. : Eh oui, on parlait devant l'enfant. Je me souviens d'un enfant de médecin qui ne dormait pas. Il avait 11 mois et il se réveillait cinq fois par nuit, probablement à chaque rêve. Il était assis par terre et commençait à jouer, je me suis adressée à lui : « Ta maman vient ici, parce que toi, tu fais des tous petits dodos, mais jamais un gros dodo », et je vous assure qu'il comprenait pourquoi il était là. Je lui ai demandé ensuite avec qui il dormait. C'est sa mère qui a pu me répondre : c'était un jeune ménage, ils manquaient de place et mettaient le lit d'enfant sur le palier, isolé, or les enfants ont horreur de dormir seuls.

S.M. : *Quand j'ai raconté à Michel Soulé que nous allions vous interviewer, il m'a dit quelque chose de très émouvant : « Quand j'étais en quête de clinique de l'enfant, heureusement que je l'ai rencontrée car elle m'a montré le chemin ».*

A.D. : Ce que vous me dites me fait un grand plaisir vous savez.

S.M. : *Où avez-vous rencontré Michel Soulé ?*

A.D. : Dans le service de pédiatrie, à l'époque où il était en médecine.

S.M. : *Votre pratique a probablement guidé ainsi de nombreux professionnels ?*

A.D. : Oui, même chez Mâle certains ont essayé de voir les bébés avec leur mère, mais beaucoup ont renoncé parce qu'ils considéraient qu'ils ne pouvaient pas se permettre de perdre ainsi leur temps, que les consultations ne devaient pas dépasser la demi-heure.

P.H. : *Vous avez un goût pour transmettre. Quelles sont, justement, les personnes qui ont suivi votre chemin, auxquelles vous avez pu transmettre un peu de votre expérience, de ce que vous avez appris et pratiqué ?*

A.D. : Je ne saurai pas vous dire, il y en a sûrement, principalement parmi les pédiatres. J'ai remarqué que les pédiatres deviennent excellents médecins, leur point de vue s'est beaucoup élargi et ils sont devenus compétents dans des domaines très variés.

S.M. : *Vous pensez à des travaux comme ceux de Serge Lebovici ?*

A.D. : Lebovici admirait tellement les œuvres américaines, l'école américaine... Il voulait transmettre en France ce savoir-là. J'ai fait partie de son groupe pendant un temps, mais je dois dire que j'aimais mieux être indépendante. Je le trouvais très maternel, possessif.

S.M. : *Vous étiez indépendante et l'on commence nettement à le comprendre !*

A.D. : Oui, j'étais très indépendante ! Si le sommeil m'a toujours



intéressé, je crois que c'est parce que je rêve beaucoup, je me souviens bien de mes rêves et trouve cela très distrayant.

S.M. : *Vous avez l'habitude de vous interroger sur votre activité onirique ?*

A.D. : Oui, cela m'amuse.

P.H. : *Et chez Winnicott, que vous avez lu par la suite, qu'avez-vous trouvé de particulièrement intéressant pour votre propre cheminement ?*

A.D. : Il parle beaucoup de la régression. Il y a deux choses essentielles selon moi : la présence de la mère et la régression, c'est-à-dire qu'on prend l'enfant là où il en est, et dans sa dysharmonie. Winnicott en parle, mais il dit que la régression peut être une mauvaise régression, c'est alors la dépression. C'était la première fois que je lisais des choses sur la régression. Quand j'étais chez Mâle déjà, je pensais qu'il fallait prendre l'enfant à son plus jeune âge, parce que c'est là qu'il est le plus à l'aise, le plus harmonieux si vous voulez.

P.H. : *En avez-vous eu des exemples dans votre existence personnelle ?*

A.D. : Je crois que les mères comprennent qu'elles ont le droit de parler autrement à leur enfant. D'ailleurs, c'était déjà présent dans mon expérience familiale. Lors de la naissance du huitième enfant de la famille, mes parents traversaient une crise financière. Ils avaient un trois pièces de l'autre côté du palier, les enfants étaient logés à part. Nous, les grands, étions entrés au lycée, il y avait beaucoup plus de travail et je ne pouvais pas m'occuper de ce petit frère. J'avais 14 ans à ce moment-là et je sentais que cela avait un impact sur le bébé. J'avais demandé à ma

mère pourquoi ils ne prenaient pas une étudiante, puisqu'on ne pouvait pas employer une nounou. Mais elle pensait qu'une étudiante ne saurait pas s'occuper du bébé, ni nous aider dans notre scolarité. Finalement mon frère restait seul, dans une très grande pièce, et je voyais bien qu'il s'ennuyait. Les enfants ont horreur d'être seuls.

LES RYTHMES AUJOURD'HUI

P.H. : *Est-ce qu'il y a d'autres éléments, dans cet après-coup professionnel, qui vous tiennent à cœur et dont vous aimeriez témoigner ?*

A.D. : Je crois que la manière de penser les enfants et les bébés a fait beaucoup de chemin. Les classes maternelles marchent bien aujourd'hui, probablement parce que les jeunes institutrices ont compris qu'elles ne pouvaient pas parler à leurs élèves comme si elles faisaient du cours moyen.

S.M. : *J'aimerais bien vous entendre sur les rythmes d'aujourd'hui, sur ces poussettes qui vont si vite dans la rue ...*

A.D. : Nous vivons dans les rythmes : le rythme de la respiration, le pouls...¹³

Le professeur Robert Debré disait toujours que les enfants devaient connaître des alternances : des jeux actifs suivis de moments de détente. Vous savez, les petits Américains aiment beaucoup faire des jeux sportifs, mais quand ils reviennent chez eux, ils se mettent par terre, à plat ventre. Ils font ça jusque vers 10 ans.

P.H. : *Que pensez-vous alors de ces enfants dits hyperactifs d'aujourd'hui ?*

13. A.D. nous conseille la page 80 de son livre *Psychothérapie du premier âge*, à propos des rythmes : elle y traite de l'alternance gratifications-frustrations qui, pour être une base de construction de la personnalité du bébé, doit être adaptée à son âge et aux étapes maturatives auxquelles il accède.



A.D. : Pour moi, les hyperactifs sont des enfants qui n'ont pas de liens interpersonnels calmes, qui étaient la maturation. L'urbanisme y est aussi pour quelque chose. Auparavant nous avions des jardins pour jouer mais ce sont des lieux vers lesquels les enfants ne vont plus beaucoup. On les habitue à avoir des rythmes artificiels, surtout par le biais de la télévision qui devient presque omniprésente, jusque dans les chambres d'enfants, ce qui est très mauvais, je pense.

P.H. : *Quels sont les changements principaux dans les relations parents bébé que vous notez par rapport au début de votre carrière ?*

A.D. : Ce qui est marquant, c'est ce grand retour à l'allaitement maternel. C'est capital, car la composition du lait varie du matin au soir et d'un bébé à l'autre, elle suit à la fois les rythmes biologiques maternels et ceux des besoins de l'enfant.

En 1950, il n'y avait pas encore de travaux sur le lait maternel, on pensait que tous les laits maternels étaient semblables.

Une infirmière du service du professeur Robert Debré avait remarqué quelque chose de très curieux à ce propos : elle proposait aux nourrissons quatre biberons différents, le premier qui contenait de l'eau, le second de l'eau légèrement salée, le troisième de l'eau sucrée et un quatrième biberon contenant un peu de bicarbonate. Les nourrissons avaient compris qu'elle avait ces quatre biberons à leur proposer et choisissaient celui qu'ils préféraient selon leurs besoins du moment.

P.H. : *Ce retour à l'allaitement maternel vous semble donc plutôt une bonne chose ?*

A.D. : Ah ça, oui.

P.H. : *Et dans les relations mère-bébé, voyez-vous des changements ?*

A.D. : Pas vraiment. Mais il y a eu un gros progrès avec la mise en place de congés maternité, les mères ont maintenant quatre mois environ après la naissance pour s'occuper des bébés. Heureusement, car c'est loin d'être un caprice et cela permettra un meilleur développement de l'enfant. Il y a aussi le père qui apparaît beaucoup plus dans la relation avec l'enfant, même si eux aussi ont parfois bien besoin d'être accompagnés. Je garde d'ailleurs le regret de ne pas m'être arrêtée un jour, boulevard Saint-Germain. Il y avait un père avec son bébé de 6 mois. Il était tout près de son bébé et lui parlait. C'était charmant. Mais il lui tenait son biberon comme s'il s'agissait d'un verre de bière. Il n'avait pas compris qu'il fallait le relever pour éviter que le bébé n'avale trop d'air. J'avais envie de lui dire : « Vous savez, il faudrait faire autrement, c'est la tétine qui est importante. »... et des paroles qui accompagnent, bien sûr.

S.M. : *Que pensez-vous de ces sucettes dont on voit beaucoup d'enfants affublés ?*

A.D. : C'est très dépendant de la culture. On voit ça surtout dans les pays latins. Ça ne me paraît pas mauvais et je crois même l'inverse, tant qu'on pense à nettoyer la tétine ! Ça reste un objet transitionnel. Par exemple, quand vous voyez un enfant de 15 mois qui se saisit du biberon de la poupée et veut lui donner à manger, il se trompe. Il lui met le biberon dans l'oreille, dans le nez, dans l'œil... Vous riez et vous dites : « Mais non, pas dans mon oreille ! » et ça, ça les enchante. Je crois que c'est que la



bouche n'est pas encore assez érotisée. Il y a même eu une période durant laquelle les parents ne voulaient pas que leur enfant dispose d'un biberon, dès 15 mois, alors que certains en avaient encore besoin pour dormir. Maintenant, il y a une meilleure acceptation car la notion d'objet transitionnel a été établie et reconnue.

S.M. : *Je serais content de vous entendre aussi sur votre investissement de la clientèle libérale et hospitalière car vous aviez une pratique dans ces deux secteurs. Aviez-vous une préférence pour une activité ou l'autre ?*

A.D. : Je dirais que ce que j'aime par-dessus tout, c'est apprendre, être enseignée. Ce que je trouvais terrible à l'hôpital, c'est l'organisation des soins. Quand vous étiez de garde par exemple, vous étiez amené à faire des actes techniques, parfois quelque chose de lourd, mais vous ne revoyiez jamais plus l'enfant. Celui qui vous accueille à l'entrée de l'hôpital devrait pouvoir continuer à s'occuper de vous ensuite.

P.H. : *Vous avez continué à avoir une activité hospitalière parallèlement à votre activité libérale ?*

A.D. : Oui, j'ai toujours continué à travailler dans le service de Pierre Mâle, à Sainte-Anne, deux à trois fois par semaine.

P.H. : *Et pour les bébés ?*

A.D. : Je les voyais uniquement dans mes consultations en cabinet. C'est ici, chez moi, que je les recevais. J'y ai reçu 13 400 bébés ! C'était surtout des pédiatres qui me les envoyaient. Je les voyais une fois ou deux et le pédiatre les reprenait en charge.

S.M. : *Vous étiez le joker des pédiatres ?*

A.D. : Nous avons des compétences complémentaires, c'est cela qui les intéressait.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE DES TRAVAUX D'ALICE DOUMIC-GIRARD

établie par Brune de Bérail,
psychologue

Alice Doumic est une exploratrice. Partie aux États-Unis dans les années quarante pour faire de la psychiatrie, elle y découvre l'éthologie et tout l'intérêt que ce nouveau regard sur les animaux peut avoir lorsqu'on cherche à comprendre l'humain et son enfance. Ses premières amours l'ayant menée vers la psychosomatique, A. Doumic rédige son premier ouvrage avec le Pr Robert Debré, son maître en pédiatrie, sur *Le sommeil de l'enfant*, à la lisière entre *psyché* et *soma*. Riche en observations cliniques et en conseils pratiques, ce travail propose de reconstituer, au-delà des troubles du sommeil parfois si envahissants pour les parents, le tableau général du développement de l'enfant dans sa vie physiologique, affective et relationnelle tout en rappelant que « le traitement consiste d'abord à rétablir une veille normale ».

Le rythme, les rythmes et leur écoute attentive est le fil rouge de l'approche d'A. Doumic : rythmes toujours singuliers de la biologie, de la croissance, mais aussi celui du phrasé et de la relation.

En France, elle a été une des premières à pratiquer les consultations thérapeutiques conjointes parents/bébés, créant un cadre où la régression des parents, en présence d'un tiers, était rendue possible et pouvait permettre de réparer ce qu'elle appelle, avec Pierre Mâle, les « temps manqués » du développement et de la relation. Dans un souci de transmission, ils adressent aux professionnels dans l'ouvrage *Psychothérapie du premier âge* (avec F. Benhamou et M-C Schott) la description d'une technique psychothérapeutique et psychanalytique destinée aux enfants de moins de 4 ans et visant une action conjuguée et directe sur les troubles de l'enfant et sur ceux de sa famille afin de traiter des symptômes précoces tels que l'insomnie, l'anorexie, l'agitation. Considérant que traiter ces symptômes ne peut se faire



qu'en traitant le développement lui-même et donc l'environnement qui accompagne la maturation, l'originalité essentielle de ce modèle psychothérapeutique est d'introduire la mère dans la cure, présente à chaque séance, afin qu'elle puisse revivre ses propres conflits.

Pour les parents qui ont l'heur de se questionner, elle écrit enfin avec Sophie Coucharrière des *Réponses aux pères, aux mères et aux enfants* où elle apporte son commentaire, limpide, sur 70 situations réelles et modernes, abordant au passage les grands thèmes qu'elles soulèvent tels que le sommeil, l'identité sexuelle, les angoisses, la fratrie, l'histoire et les histoires familiales. Mettant toujours au centre de ses préoccupations la place du père, de la mère, de l'enfant, Alice Doumic ne cesse de conforter chacun dans ses compétences et de traduire la langue de chaque protagoniste, tant pour lui même que pour les autres.

Principaux ouvrages d'Alice Doumic-Girard

DOUMIC, A. ; COUCHARRIERE, S. 2003. *Réponses aux pères, aux mères et aux enfants*.

Conversation avec Sophie Coucharrière, Paris, Bayard Essais.

MÂLE, P. ; DOUMIC-GIRARD, A. ; BENHAMOU, F. ; SCHOTT, M.-C. 1975. *Psychothérapie du premier âge, de la théorie à la pratique*, Paris, PUF.

Les auteurs se sont attachés à décrire une technique psychothérapeutique inspirée de la psychanalyse et destinée à traiter les troubles précoces qui touchent aux besoins et aux rythmes élémentaires de la vie comme la faim, le sommeil, la maturation physiologique et entravent la maturation de la vie affective et de la personnalité de l'enfant.

DEBRE, R. ; DOUMIC, A. 1959. *Le sommeil de l'enfant*, Paris, PUF.

Dans cet ouvrage, le sommeil de l'enfant est abordé sous l'angle de la psychosomatique. Les perturbations de la veille et du sommeil sont considérées en fonction des étapes maturatives du petit enfant (développement moteur, affectif, langagier) ainsi que de la relation de l'enfant à son environnement.

DOUMIC, A. 1966. *Liens affectifs entre la mère et son enfant*, Journée pédiatrique.

LES TRAVAUX DES PREMIERS COMPAGNONS DE ROUTE

Frank Ambrose Beach

BEACH, F.A. ; JAYNES, J. 1956. « Studies of maternal retrieving in rats I : Recognition of young », *Journal of Mammology*, 37, p. 170-80.

BEACH, F.A. ; JAYNES, J. 1956. « Studies of maternal retrieving in rats. II : Effects of practice and previous parturitions », *American Naturalist*, 90, p. 103-109.

BEACH, F.A. ; JAYNES, J. 1956. « Studies of maternal retrieving in the rat. III. Sensory cues », *Behaviour*, 10, p. 104-125.

BEACH, F.A. ; JORDAN, L. 1956. « Sexual exhaustion and recovery in the male rat », *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 8, p. 121-133.

BEACH, F.A. 1957. « Learning and instinct », *Nature*, 179, p. 387-389.

Georges Dumas

DUMAS, G. 1946. *Le surnaturel et les dieux d'après les maladies mentales : essai de théogénie pathologique*, Paris, PUF.

DUMAS, G. 1948. *La vie affective*, Paris, PUF.

DUMAS, G. 1948. *Le sourire : psychologie et physiologie*, Paris, PUF.

Robert Yerkes

YERKES, R. ; DODSON, J.D. 1908. « The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation », *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, p. 459-482.

YERKES, R.M. ; MORGULIS, S. 1909. « The method of Pavlov in animal psychology », *The Psychological Bulletin*, 6, p. 257-273.

YERKES, R.M. ; LARUE, A. 1913. *Outline of a study of the self*. Boston : Cambridge University Press.

YERKES, R.M. 1916. « Provision for the study of monkeys and apes », *Science*, 43, p. 231-234.

YOAKUM, C. ; YERKES, R. 1920. *Army mental tests*, New York, Holt.

YERKES, R.M. 1916. « Provision for the study of monkeys and apes », *Science*, 43, p. 231-234.