

Pourquoi il ne faut pas asséoir les bébés

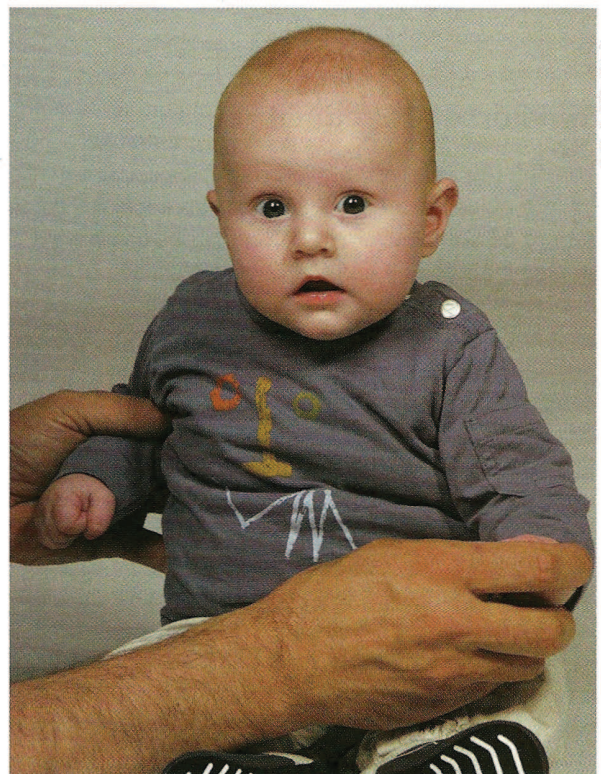
S'appuyant sur les travaux de la pédiatre hongroise Emmi Pikler, l'association Pikler-Lóczy prône la motricité libre. Sylvie Lavergne, psychomotricienne et formatrice au sein de cette structure, explique pourquoi il n'est pas opportun d'asséoir le bébé « de force », mais de le laisser s'asséoir tout seul, au gré de ses progrès psychomoteurs et des découvertes de ses capacités motrices.

C'est aux alentours de la période des 6-9 mois que, spontanément, l'adulte pose le tout-petit assis au sol pour jouer, généralement sur un tapis avec un environnement de coussins en bas du dos pour le soutenir, jambes allongées et écartées, avec des jouets devant lui. Si l'adulte entoure le petit enfant de coussins, c'est peut-être qu'il n'est pas très sûr de son équilibre et qu'il lui crée une aire confortable de réception en cas de chute... vers l'arrière ? Lorsque l'on demande à l'adulte si le petit enfant se met assis tout seul, la réponse la plus fréquente est : « *Oui, oui, il tient assis.* » Si on insiste un peu dans le questionnement : « *Comment ce petit enfant fait-il pour se mettre assis ?* », la réponse est plus nuancée : « *Ah non, c'est moi qui le mets assis.* »

Il existe une représentation classique du petit enfant qui aime jouer assis pour voir le monde, d'où cette installation assise spontanée pour lui permettre de jouer dès lors qu'il se tient assis. Cela traduit une méconnaissance du développement psychomoteur libre du petit enfant construit étape après étape par lui-même, et dans lequel il est seul initiateur de ses mouvements et postures.

Une posture inadéquate à son développement

Ce n'est pas en étant mis assis que le petit enfant apprend à connaître son corps, à s'en servir, à le maîtriser. Ce n'est pas en restant assis qu'il se muscle, organise et unifie les différentes parties de son corps entre elles, ni qu'il peut jouer librement avec les objets. Ce ne sont pas des conditions favorables pour lui permettre de varier ses gestes et sa motricité fine, ni pour jouer longtemps et tranquillement.



L'adulte a tendance à vouloir asséoir le petit enfant en lui créant une aire de réception en cas de chute.

Le petit enfant posé assis ne bouge pas, ne s'exerce pas dans des recherches de mouvements ou d'actions riches et variés choisis par lui. Il est empêché de se mouvoir à sa manière et à son rythme. Il peut être installé dans cette posture pendant un bon moment, un quart d'heure, une demi-heure... ou tant qu'il tient. Dans tous les cas, cela dure trop longtemps pour lui.

Bien (trop) souvent, l'enfant lâche prise par ennui, usure puis fatigue : il se met à pleurer, à se raidir de tous ses membres et tombe en arrière de tout son tronc, d'un bloc, les jambes restant à la verticale, le corps en proie à une crispation globale. L'adulte lui vient en secours, le prend dans ses bras, le console, et le repositionne de nouveau assis, en le calant encore plus contre les coussins ou en se mettant assis derrière pour le maintenir assis entre ses jambes.

Dans cette assise « malgré lui », le petit enfant est comme fixé dans une posture. Il est tout raide, son corps divisé en deux parties morcelées, orientées dans deux directions spatiales opposées : verticale et horizontale.

D'une part, sa tête et son tronc sont verticaux, dans le vide, sans appui ferme. Les coussins – souples voire glissants – ne sont pas un soutien fiable pour le dos. L'articulation du cou est peu mobile. Il lui est difficile de lever la tête, de la tourner à droite, à gauche, de la baisser vers les objets ou encore de suivre du regard les allées et venues autour de lui.

Tension et déséquilibre

L'organe de l'équilibre de l'être humain est son oreille interne qui le renseigne sur la position angulaire de sa tête et de son accélération. Dans la position assise, il doit tenir son corps et lutter contre la pesanteur, sinon le déséquilibre survient et le tout-petit chute. À force de tenir cette posture, sa tête « rentre » dans ses épaules, son cou s'efface, son dos s'arrondit et se voûte. Sa tête et son tronc sont comme d'un seul bloc et son regard est dirigé vers le sol. Son visage est concentré, sérieux, également figé. Certains petits enfants sont tellement tendus et crispés, arrondissent tellement leur dos, qu'ils sont plus assis sur le bas de la colonne vertébrale, au niveau lombaire, que sur leurs fesses. À tel point que, cette tension gagnant également les jambes, la raideur devient visible, les muscles se crispent jusqu'au bout des orteils faisant ainsi se soulever les talons du sol. On peut imaginer l'état de tensions internes, les sensations de contraction et de crampe qu'il peut alors ressentir et vivre. On comprend alors qu'il se fatigue et que cette posture, de laquelle il ne peut sortir seul, le fatigue.

Une position plus qu'inconfortable

Ses jambes sont à l'horizontale, dépliées et étendues sur le sol, écartées l'une de l'autre, formant un triangle ouvert à partir du tronc. Ses pieds forment un angle droit avec la cheville, tendus vers le haut. Le petit enfant ne peut pas plier les genoux, mouvoir ses jambes, alterner les mouvements de l'une ou de l'autre ou des deux ensemble. Il ne peut ni



© Andrey Arnyagov - Fotolia.com

Les jambes de l'enfant forment un triangle ouvert à partir du tronc.

les rapprocher, ni les regrouper, ni les éloigner, ni faire se toucher ses talons. Il ne peut pas non plus faire tourner ses chevilles, ni étirer ses pieds ni agiter les orteils. Il ne peut pas lever les cuisses pour poser ses plantes de pied à plat sur le sol, ni taper des pieds au sol. Il ne peut que laisser ses jambes et ses pieds étendus, raides. Ses jambes sont ainsi en long contact avec le sol et ses articulations peu mobiles, voire immobiles. À la longue, ses pieds se tournent en dedans, les gros orteils touchant le sol.

Comme « coupé en deux » dans son corps, le tronc à la verticale et les jambes à l'horizontale, le petit enfant est immobilisé dans un corps dont les deux parties se vivent différemment dans l'espace. Le tronc se doit de tenir droit dans le vide sans avoir fait l'expérience d'une construction motrice et d'un enchaînement d'appuis.

Des mouvements entravés

Étant assis sur les fesses, son poids et sa masse corporelle « se tassent » sur le bassin. Tout comme les jambes, les articulations des hanches restent immobiles, vissant ainsi le corps au sol. Le petit enfant voûte son dos pour tenir assis, comme pour augmenter une surface d'appui, un contact plus grand avec le sol. Ses deux jambes ne sont pas utilisées en souplesse pour réajuster l'équilibre et réguler le tonus de posture. Elles ne sont pas non plus indépendantes l'une de l'autre ni utiles l'une à l'autre dans une alternance de mouvements : elles sont parallèles et agissent de concert.

Ses bras ne peuvent faire d'amples gestes dans plusieurs directions. L'enfant hausse les épaules et ses coudes se tiennent serrés contre le torse. Ses mains ne peuvent être détendues ni précises pour manipuler les objets. Les mouvements de sa tête sont réduits et orientés principalement vers l'avant : tourner la tête d'un côté et de l'autre serait une prise de risque dans le déséquilibre.

Des actions complexes pour lui

Le petit enfant doit maintenir son équilibre corporel tout en se penchant en avant pour regarder les objets, tendre ses mains dans leur direction, tout en maintenant la posture inclinée. Parfois, il met une main à plat sur le sol pour se retenir. Puis, il prend l'objet de ses deux mains en une prise serrée, le soulève du sol, maintient son équilibre corporel tout en se redressant assis, porte l'objet à sa bouche tout en tenant sa tête orientée vers ses deux mains, maintient son équilibre corporel assis tout en jouant. Rivé à l'objet, son corps tout entier s'agite d'avant en arrière, tronc et tête, bras et jambes soudés ensemble en de petites oscillations sur les fesses.

L'objet tombe, lâché par le petit enfant ou sous l'effet de la pesanteur, créant un vide, un déséquilibre, un manque et une rupture qui gagnent le petit enfant qui, à son tour, se déséquilibre, lâche prise et tombe d'un bloc sur le sol, bien souvent vers l'arrière, bras grands ouverts et jambes tendues à la verticale, le corps restant sculpté dans cette posture.

Installé dans une posture assise par une autre personne que lui-même, le petit enfant y reste dépendant d'une expérience corporelle à laquelle il n'a pas accès librement. Il ne peut ni s'y mettre ni la quitter de lui-même. Il est dépendant d'un inconfort physique allant de plus en plus vers la crispation, voire la douleur, d'un équilibre précaire et de tensions, d'une position fixe dans l'espace, d'une

durée dans laquelle son activité s'épuise par ennui, d'un jeu restreint. Dépendant également d'un inconfort psychique qui lui limite ses expériences, de l'adulte qui l'a installé ainsi et vers qui il demande de l'aide en tendant les bras et en le regardant en pleurant.

Le corps outil de connaissance

Durant les trois premières années de sa vie, l'enfant apprend à percevoir et à connaître les différentes parties de son corps. Il en fait l'inventaire pour en prendre conscience progressivement et s'en servir de mieux en mieux tout le temps. C'est la période du « corps vécu » durant laquelle se précisent puis se spécialisent la motricité, la sensorialité et les relations.

C'est au cours de sa première année que le petit enfant apprend à passer de la position « horizontale » – allongé sur le dos, puis sur le ventre, et à quatre pattes – à la position « verticale », en posture assise. Si l'adulte le laisse s'exercer tout seul, le petit enfant sait faire tout cela naturellement et dans l'ordre. En effet, le corps est l'outil de connaissance de soi et du monde. Nous avons à le maîtriser à ces fins – nous devons pouvoir le faire de nous-mêmes, par nous-mêmes et pour nous-mêmes – l'éprouver pour nous adapter aux diverses situations que nous rencontrons.

De réels dysfonctionnements

Dans le cas où la posture assise du petit enfant est induite par l'adulte, elle n'est pas le résultat d'une succession d'étapes motrices trouvées puis utilisées par lui-même. Son corps a alors bien du mal à mettre en place une organisation au service d'une évolution psychomotrice harmonieuse. Certains dysfonctionnements apparaissent alors, tout d'abord au niveau de son propre corps et tout particulièrement de son schéma corporel.

La motricité libre

L'association Pikler Lóczy - France pour une réflexion sur l'enfant est un centre de réflexion, de recherche, de documentation et de formation sur la petite enfance et par extension sur la notion de soin à toute personne en situation de dépendance.

Elle s'appuie sur les travaux sur la motricité libre d'Emmi Pikler, pédiatre hongroise, sur la

découverte de compétences du jeune enfant à prendre une part active dans son propre développement, et sur l'expérience de Lóczy, pouponnière fondée par le médecin avec des conditions d'accueil basées sur une attention personnalisée et des interrelations chaleureuses, au sein d'un environnement stimulant, stable et prévisible (1).

Cette institution développe un type de soin tout à fait original dont de nombreux professionnels de la petite enfance peuvent s'inspirer dans leur pratique.

Association Pikler Lóczy - France -
26, boulevard Brune, 75014 Paris -
T. 01.43.95.48.15 - www.pikler.fr

(1) Pour une présentation générale, *L'assmat*, n° 98, mai 2011, p. 7.



L'enfant apprend à passer de la position horizontale à la position verticale au cours de sa première année.

Posé assis, le petit enfant a peu de possibilités de bouger, d'utiliser son corps tout entier ou en partie dans une variété et une richesse d'expériences, dans un tâtonnement d'essais-erreurs, de faire ce qu'il veut. Ses mouvements sont répétitifs, raides, tant dans leurs expressions que dans leurs buts à atteindre. Il les inhibe dans leurs recherches et les limite dans l'espace. L'inventaire des différentes parties de son corps est restreint, peu détaillé, tout comme est limitée l'expérience d'un corps global et unifié.

En ce qui concerne le tonus – qui régule notre vie émotionnelle –, le petit enfant maintient, certes, cette posture pour lutter contre la pesanteur et la chute, mais il l'ajuste en fonction de la position de sa tête et de son dos. Il « tient assis ». Il vit cette situation dans un état de tension qui progresse en fonction de son vécu émotionnel. Le petit enfant va réagir à cet état de malaise par une augmentation de son tonus, et vivra, progressivement, un état d'épuisement musculaire et postural.

Un équilibre difficile

Les conditions de son équilibre assis sont précaires. Même si ses jambes étendues et écartées réalisent une grande surface de contact avec le sol, les moindres mouvements de sa tête, comme ceux de ses bras, les flexions de son tronc en avant et en arrière, de côté ou encore en rotation, vont déplacer ou élever son centre de gravité. Tous ces mouvements modifient les conditions d'équilibre et le rendent de plus en plus difficile à garder. Le petit enfant lâche prise, se déséquilibre et tombe le plus souvent à la renverse.

La coordination de ses mouvements est entravée par les tensions musculaires l'empêchant de réaliser harmonieusement ses gestes. Il lui est difficile, par exemple, de lever un seul bras tout en laissant le reste de son corps

immobile. Lors d'un mouvement, d'un geste, tout le corps y participe d'un seul bloc. La coordination œil-main est imprécise et limitée. Le petit enfant doit rester vigilant aux mouvements de sa tête pour garder l'équilibre.

Sa respiration s'adapte à cette situation d'exercices corporels imposés. Elle est courte, de faible amplitude. Elle peut être irrégulière du fait des rééquilibrations et peu diffuse du fait des tensions. Il n'est évidemment pas détendu.

La sensibilité heurtée

Cette position assise imposée a aussi un impact sur sa sensibilité. Le petit enfant disposé assis dans l'espace recueille partiellement les informations du monde, focalisé sur ses sensations internes. En effet, c'est au moyen de nos organes sensoriels que nous sommes en contact avec le monde environnant. Nos sensations internes nous renseignent sur notre corps. Pour maintenir la posture assise, le petit enfant est dans un ressenti corporel peu nuancé, les différentes positions des parties corporelles peu différenciées. Les tensions corporelles progressives induisent crispations, douleurs tendineuses et musculaires.

Des mouvements subis

Dans cette posture, l'enfant ne peut pas explorer l'espace par des expériences de déplacement. Il ne le mesure pas, ne le visite pas avec son corps en mouvement. Il ne peut pas en disposer selon ses besoins : s'étendre, se déplacer, se relever, passer de l'horizontal au vertical et inversement. Il a peu de prise sur son environnement. Il en occupe une portion limitée à son propre corps et à son environnement proche. Il ne peut pas apprendre de lui-même à orienter son corps et peut difficilement se tourner à gauche, à droite ou encore faire demi-tour. Il ne peut pas se risquer à prendre un objet éloigné, ou bien situé derrière lui. Se situant difficilement par rapport aux choses proches ou lointaines, ou les concevant avec difficulté, le petit enfant subit les mouvements et les déplacements autour de lui.

Il est fréquent de voir des petits enfants mis assis se déplacer sur les fesses, inscrivant alors un déplacement dans l'espace à partir de cette posture. Le corps vertical avance sur les fesses dans un mouvement global d'avant-arrière du bassin et des deux jambes, aidé par un bras levé et plié au niveau du coude.

Le petit enfant s'apprend et se construit au travers de ses expériences motrices, point de départ de sa mémoire corporelle devenant repères de son organisation psychomotrice. Il circule assis dès lors que cette posture assise est son point de départ moteur et spatial.

Une position passive

Sur le plan temporel, le rythme et la vitesse de ses mouvements et de ses actions sont courts et saccadés. Tant qu'il tient assis, il y reste et cela peut durer longtemps, le rendant passif, dans une attente qui peut être longue pour lui et dans laquelle il peut se perdre et progressivement subir. Du point de vue relationnel, le petit enfant mis assis se balance parfois d'avant en arrière, se centre alors sur ce qu'il ressent de ce rythme initié par lui, se coupant de l'environnement, bien souvent par ennui. En effet, ce n'est pas très stimulant que de rester assis ! L'activité s'appauvrit. Peu rassuré dans cette posture, peu connaisseur de mouvements et de déplacements éprouvés et peu fiable dans ses capacités, le petit enfant est craintif de ce qu'il voit et perçoit autour de lui. Il peut se mettre à pleurer lorsqu'un autre enfant s'approche de lui ou trop près. Il ne peut pas s'en protéger tout comme il ne peut pas suivre l'adulte qui s'éloigne trop loin de lui. Les objets lui échappent souvent. Son aire de jeu se vide, il regarde alors autour de lui, cherche un contact du regard, appelle en s'agitant et en pleurant. Ses émotions se graduent en fonction du temps de réponse de l'adulte interpellé. Dans cette situation de dépendance psychomotrice, le petit enfant ne peut qu'attendre l'aide d'une autre personne, celle de l'adulte qui l'a installé ainsi.

Une expérience à analyser

Pour mieux ressentir le vécu psychomoteur du petit enfant dans cette posture assise induite, voici une expérience qu'il est bon d'observer. Installez-vous assis au sol dans les mêmes conditions corporelles que le petit enfant et n'en bougez pas. Observez alors votre propre fonctionnement psychomoteur, en concentrant tout d'abord votre attention sur la position de chaque partie de votre corps, chacune individuellement, puis les unes par rapport aux autres. Ensuite, tout en maintenant la posture assise, observez vos possibilités motrices : vos mouvements, leurs amplitudes, vitesse et souplesse. Regardez ensuite votre tonus de posture : quelles sont les parties corporelles qui sont

(1) DVD « Indépendamment tout seul », collection Pikler Lóczy 04, Association Pikler Lóczy-France, 30 €. Courriel documentation : marie.rat@pikler.fr - T. 01.43.95.48.22.



En position libre, l'enfant explore l'espace par des expériences de déplacement.

détendues, celles en tension ? Poursuivez votre observation en vous concentrant sur votre respiration, sa régularité, son ampleur. Quels contacts corporels avez-vous avec le monde extérieur ? Enfin, combien de temps êtes-vous resté fixé dans cette posture ? Avez-vous eu envie, besoin de bouger ? Quelles parties de votre corps ?

Observer les réactions de l'enfant

On peut réaliser une seconde expérience afin d'affiner notre perception du ressenti du tout-petit dans cette posture assise non choisie par lui : quels sont ses possibilités corporelles, ses expressions du visage, sa gestuelle, sa motricité fine, l'expression de son vécu intérieur, ses émotions, ses contacts avec vous et le monde extérieur, la qualité de ses jeux, etc. ?

Dès l'instant où l'adulte permet au petit enfant de s'asseoir de lui-même, qu'il lui crée les conditions favorables pour qu'il s'y exerce, en connaissance de cause, ce dernier montre son savoir-faire naturel, signifiant ainsi : « *C'est moi qui me mets assis.* » Il n'y a aucune urgence à ce qu'un enfant reste assis, comme le souligne le commentaire du DVD « Indépendamment tout seul » (1) : « *Les enfants qui ne sont pas empêchés dans leurs mouvements ne sont pas souvent assis. Ce n'est pas en restant assis que l'on fortifie son dos. Si les petits se roulent sur le dos et sur le ventre, s'ils rampent beaucoup, ils se tiendront bien droits plus tard quand ils seront assis.* » ■

Sylvie Lavergne
Courriel : psychomot.pe@orange.fr

Découvrez Les Cahiers de L'assmat p. 36 !