

SÉPARATION PRÉCOCE : TRAUMATISME DE LA PREMIÈRE ENFANCE ?

Myriam David

ERES | « Dialogue »

2005/2 n° 168 | pages 97 à 105

ISSN 0242-8962

ISBN 2749204283

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-dialogue-2005-2-page-97.htm>

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.

Séparation précoce : traumatisme de la première enfance ?

MYRIAM DAVID †

Extrait de conférence, 1998

Myriam David, quelques semaines avant sa disparition, nous avait donné son accord de principe pour publier cet écrit. Elle y commentait des séquences d'observations de réactions de jeunes enfants, affrontés à une séparation parentale. Ces images étaient tirées des célèbres films des Robertson John et Lucy.

Au moment de l'élaboration de ces documents, dans les années 1950-1960, les conditions de vie des enfants confiés en pouponnière avaient été carentielles.

Les travaux, entre autres, de Myriam David et de Geneviève Appell, en France, basés sur les études des interactions et les processus d'attachement, ont contribué à former les professionnels de la petite enfance à reconnaître les besoins des jeunes enfants.

Ces travaux de recherche clinique ont inauguré la période féconde suivante qui verra se constituer la psychiatrie du nourrisson.

Cet écrit est à mettre en relation avec tout ce contexte historique.

Myriam David avait souhaité le paraître, notamment en ajoutant des descriptions plus détaillées des images du film qu'elle commentait dans la conférence.

Le temps lui a manqué.

Nous avons pensé lui rendre encore hommage en le publiant pour faire partager ses réflexions tellement actuelles.

*Marthe Barraco de Pinto
Psychologue*

La séparation précoce d'un bébé de sa mère constitue un « traumatisme » typique de la première enfance, qui peut aider à repenser la notion de traumatisme et à répéter quel en est l'élément déterminant dans cette situation particulière de séparation physique précoce du jeune enfant de sa mère.

Rappelons néanmoins que toute séparation précoce n'est pas forcément traumatique et que de nom-

breux facteurs sont susceptibles de modifier les formes de la détresse, son évolution et les effets ultérieurs. Pour ne citer que les principaux :

– moins l'âge du bébé au moment de la séparation que son état de maturité et de son fonctionnement mental, plus particulièrement quels sont ses capacités et modes de communication et où en est-il de son élaboration du self et de la relation d'objet au cours du processus de séparation individuation ;

– la durée de la séparation ou plutôt la durée de tolérance de l'enfant à la séparation ;

– les réactions des parents à la séparation, l'existence d'une psychopathologie de la parentalité à l'origine de la séparation ;

– et surtout la façon dont est aménagée la situation de séparation :

- selon qu'elle a été ou non prévue et préparée,

- selon que seront mis en place, ou non, et que l'enfant pourra, ou non, utiliser des moyens aptes à lutter contre l'impression de perte et l'angoisse qu'elle suscite (objets familiers, visites du père, des grands-parents ou voisins familiers, aide ménagère, etc.) ;

– enfin et surtout, selon la qualité et nature des soins reçus et la possibilité donnée, ou non, à l'enfant de s'appuyer sur une relation stable et fiable avec la personne ou les quelques personnes qui les lui prodiguent.

Qu'est-ce qui fait qu'une séparation précoce puisse ou non constituer un grave traumatisme ? Nous disposons de deux documents filmés remarquables ¹ de Joyce et James Robertson, John et Lucy.

John et Lucy

Lors de la séparation de leur mère, la situation de John et Lucy est quasi identique, mais pour l'un, John, la séparation sera traumatique alors que pour Lucy, elle sera plutôt source de maturation.

Similitudes

– Chacun est le premier enfant de ses parents et jouit d'une relation maternelle et paternelle stable, sûre et affectueuse.

– Ils sont séparés temporairement de leur mère et de leur père pour la première fois et pour la même raison : hospitalisation de leur mère en maternité.

– Tous deux vont recevoir la visite régulière de leur père pendant le temps de séparation et ont apporté avec eux un objet familier : John, sa couverture ; Lucy, une poupée/canard dénommée « Quaker » et aussi la photo de sa mère.

– Enfin, bien que John soit un peu plus jeune (17 mois) que Lucy (22 mois), ils ont à peu près le même niveau de développement : autonomie motrice et marche acquise, début de jeux symboliques, bonnes possibilités de communication à prédominance comportementale non verbale, langage verbal encore peu développé mais compréhension, partielle au moins, du langage. Un point important : la peur de l'étranger est complètement maîtrisée, ce qui leur permet à l'un et à l'autre d'établir d'emblée une relation confiante avec leur soignante. Enfin, chez tous les deux, la relation d'objet est bien établie et le self « distinct ».

Ce qui diffère du tout au tout dans ces deux cas est le mode de prise en charge des deux enfants.

Tout d'abord, la *préparation du placement*.

Un imprévu obligea à confier John en urgence à la pouponnière du quartier. Aucune préparation de John ne fut donc possible. Celle de Lucy fut, au contraire, minutieuse. Madame R. vint la voir à plusieurs reprises chez ses parents, Lucy alla plusieurs fois chez les R., d'abord avec sa mère puis sans celle-ci. M^{me} R. vint la chercher chez elle quelques heures avant le départ de leur mère pour la maternité.

Le *milieu* d'accueil : milieu familial et activités familiales assez semblables à celles que connaît Lucy ; milieu collectif inconnu pour John.

Le *nombre de soignants* : une seule personne, M^{me} R. a pris soin de Lucy ; pour John, plusieurs nurses se sont succédé de façon imprévisible.

Enfin, Lucy a bénéficié d'une relation stable et s'est attachée à M^{me} R. tandis que, du fait de la discontinuité des contacts avec ses soignantes, John est resté seul pour gérer ses émotions. La durée de la séparation de neuf jours, comme prévu, pour John, dut être prolongée à vingt jours pour Lucy, ici aussi de façon imprévue, en raison de complications d'ordre sanitaire du nouveau-né.

Je vais maintenant comparer les réactions de ces deux enfants au cours de trois temps :

- les réactions premières à la séparation avec les tentatives d'adaptation de l'enfant ;
- l'éclatement de la détresse et son évolution au cours du séjour ;

– les réactions aux retrouvailles entre mère et enfant.

Pour chaque temps, j'exposerai succinctement mes réflexions.

Réactions premières à la séparation

Chez ces deux enfants, la détresse n'éclate pas d'emblée. Certes, au cours des premiers jours, il existe des moments où ils se montrent malheureux, inquiets, mécontents et ils manifestent clairement le désir de quitter les lieux, de rentrer avec leur père. Néanmoins, dans le même temps, tous deux sont capables de mettre en œuvre toutes leurs ressources pour assumer cette situation nouvelle et surmonter leur malaise. Ils observent longuement leur soignante et l'environnement ; chacun fait confiance à l'adulte qui le soigne, cherche spontanément réconfort auprès d'elle, se laisse nourrir, déshabiller, baigner ; ils jouent, ils utilisent leur objet ou jouet consolateur ; ils profitent bien de la visite de leur père.

Pourtant, on peut remarquer déjà une grande différence entre les deux enfants. Lucy profite amplement et longuement des moments de réconfort physique qui lui sont offerts par M^{me} R. et, ensuite, elle peut jouer et se montrer animée, à l'aise et satisfaite. Tandis que John, lui, demeure tout le temps tendu, perplexe et sur la défensive à l'égard de ce milieu totalement nouveau. Il lui faut lutter constamment pour parvenir à se réconforter avec sa couverture, l'ours et auprès des nurses et pour trouver tant bien que mal, les moyens de se mettre à l'abri des désagréments :

observer en se tenant à distance, se boucher les oreilles, se cacher les yeux, etc.

La durée de ce temps initial de tolérance relative à l'égard de la séparation varie d'un enfant à l'autre. De toutes façons assez brève, dans le cas présent elle n'est que de trois jours pour John et sept pour Lucy.

L'éclatement de la détresse et son évolution

Quelle que soit la qualité de l'adaptation première, à cet âge, la détresse finit toujours par éclater. Chez John, ce sera le 4^e jour, chez Lucy, le 8^e ; franche et soudaine chez celle-ci, plus insidieuse et progressive chez John.

Mauvaise humeur, bouderies, pleurs « pour rien », refus de nourriture, refus des soins sont les manifestations habituelles observées ici aussi chez ces deux enfants ; ils tentent de se consoler de la même façon : avec leur objet électif et en allant vers leur soignante mais les réponses de l'environnement sont bien différentes et l'évolution de leur détresse l'est également.

À la faveur de l'attention continue, vigilante et affectueuse de M^{me} R., Lucy parvient à se reconforter et elle se restaure progressivement, est de nouveau très épanouie au cours de la troisième semaine et, dès lors, sans réserve dans son attachement à M^{me} R. Tandis que la détresse de John, elle, ne cesse de s'accroître et on le voit s'effondrer, personne ne pouvant plus le secourir.

Avant de passer aux retrouvailles, je voudrais faire quelques remarques à propos des rapports qui se sont éta-

blis entre l'environnement soignant et le fonctionnement psychique de ces enfants.

Au début du séjour, Lucy a manifesté autant que John inquiétude et peine face à l'absence ou au « manque », mais elle a pu trouver et utiliser pleinement la bouée que fut pour elle M^{me} R. Dans ce cas, *une étroite alliance interactive* s'est instituée entre ce qui est manifesté personnellement et spontanément par l'enfant et les réponses de M^{me} R. Les interventions de celle-ci sont toujours liées aux manifestations de Lucy auxquelles elle tente de s'accorder au mieux. Lucy est face à une soignante qui la fait bénéficier d'un accompagnement physique et psychique continu : elle est constamment attentive à Lucy ; tantôt penchée vers elle ou tantôt à distance, elle la « regarde » avec affection, amusement ou compassion ; lorsque Lucy la repousse, M^{me} R. reste là, plus attentive que jamais ; Lucy refuse ses offres avant de pouvoir faire sentir à M^{me} R. qu'elle peut se risquer à la prendre, ce que Lucy accepte et utilise en se lovant dans ses bras. Soit-dit en passant, M^{me} R. n'est pas un substitut maternel, elle est *une excellente soignante qui sert de moi auxiliaire à Lucy* d'une part, en lui offrant avec douceur tous les soins habituels et en aménageant l'environnement pour qu'elle y soit libre d'y jouer en sécurité, d'autre part, en l'accompagnant, sans s'imposer, mais prête à répondre, à recevoir les émotions, à offrir discrètement des moyens dont Lucy peut (ou non) se saisir. Sans doute, le fait que Lucy ait fait connaissance de M^{me} R. chez elle avant la séparation,

qu'elle ait senti cette attention et cet intérêt de M^{me} R. dès les premiers jours et tout au long du séjour, tout cela lui a permis d'être complètement preneur de ce soutien et de cet accompagnement de M^{me} R. Toutes ces mesures ont doté son moi des moyens d'identifier et de se fier à M^{me} R. L'essentiel étant sans doute la continuité de cette attention vigilante et accueillante qui amène l'enfant à nouer un attachement chargé d'éléments transférentiels positifs qui vont lui permettre d'être heureuse en attendant sa mère et, ceci, malgré la longue durée de l'attente.

Cette continuité d'attention n'existe pas dans le cas de John. Certes, les soins corporels sont donnés avec douceur, les soignantes sont gentilles et bienveillantes envers tous les enfants. Néanmoins, John est seul face aux émotions que soulève sa situation : Mary n'est attentive et disponible que de façon brève et intermittente, son attention devant se partager entre les demandes simultanées de plusieurs enfants. Pourtant il faut remarquer encore une fois que John a autant de ressources personnelles que Lucy et il les utilise pleinement pour faire face à l'étrangeté de sa situation, se laisser soigner, tenter d'initier une relation avec ses nurses et rechercher les consolations auxquelles il est habitué. Mais ces interruptions, ce lâchage réitéré *son impuissance* à retenir l'attention de la nurse le jettent dans le désarroi ; l'absence devient un « manque » auquel il n'est pas répondu, provoquant le désespoir. Alors surgit une angoisse de « perte » et une détresse qui, en l'absence persistante de la mère, touche à la panique. Il perd

non seulement sa mère mais, comme on dit communément, « il perd ses moyens », ses défenses se sont effondrées, c'est en cela que réside le traumatisme.

Conséquences sur les retrouvailles mère-enfant

Nous allons maintenant réfléchir aux conséquences de ces deux expériences de séparation sur les retrouvailles.

Elles furent dramatiques pour John et sa mère : l'état de panique de John qui se débat ne parvient pas à se laisser calmer-consoler, se rejette en arrière, forçant l'observatrice à intervenir, la mère étant déseparée au plein sens de ce terme par cette situation totalement inédite jusque là d'un enfant qui la rejette. Pour John, l'angoisse de perte a provoqué sans doute un mouvement régressif à la faveur duquel sa mère est confondue avec la détresse qui a grandi en lui au point de l'envahir tout entier, anéantissant l'image de bonne mère qui n'a pas été maintenue par une sollicitude de remplacement suffisante.

Pour Lucy, les retrouvailles sont bien différentes ; on voit l'enfant opérer un lent et intense travail qui est observable de regards, de rapprochement à très petit pas, de toucher, comme une lente et prudente « redécouverte » de cette mère disparue qu'elle a la possibilité et capacité de faire réapparaître.

Néanmoins pour Lucy, tout n'est pas aussi simple qu'il pourrait paraître de prime abord. C'est sur M^{me} R., sa soignante, que va se jouer le drame de la séparation, presque aussi violent que celui de John à

l'égard de sa mère. En effet, lorsque Lucy a pleinement retrouvé sa mère, elle se désintéresse de M^{me} R., comme lui signifiant à sa façon « je ne te connais plus ». M^{me} R. cependant, là encore, reste là, montrant à Lucy qu'elle lui reste attentive et accueillante car, de même que la mère, elle sent bien qu'il y a un conflit en Lucy au sujet de leur attachement. Et, en effet, à l'occasion d'une visite ultérieure dont il a été convenu, l'état de conflit éclate au cours d'une scène où elle hurle quand M^{me} R. part et dans le même temps, lui claque la porte dessus quand elle revient.

Il est probable que la venue et le départ de M^{me} R. réveille de façon soudaine et aiguë l'angoisse de perte du 8^e jour qui avait été contenue et en quelque sorte repoussée grâce à la sollicitude de M^{me} R., sollicitude qui a permis voire entraîné Lucy à se passer de sa mère, au risque de presque l'oublier. Comprenant cela, les deux femmes s'allient à nouveau pour prolonger un peu la situation et faire vivre à Lucy qu'elles peuvent coexister, que la relation affectueuse qui l'unit à l'une et l'autre est différente et que ces deux relations ne s'excluent pas l'une l'autre : l'une est sa mère de toujours et pour toujours, l'autre est une « amie soignante » qui lui a permis de supposer l'absence maternelle.

Ces deux documents ne permettront pas de discuter des effets à moyen et long terme de ce traumatisme précoce. Ceci nécessiterait des observations longitudinales détaillées dont nous ne disposons pas. En revanche, ils permettent de clarifier quelques points concernant d'une part,

les ressources et limites des jeunes enfants, et, d'autre part, la nature du traumatisme de séparation, enfin les conséquences de ces données sur les soins à prodiguer aux jeunes enfants séparés de leurs parents.

Ils illustrent bien les ressources dont disposent les jeunes enfants à ce moment précis de leur développement ainsi que leurs limites, *i.e.* :

- leur capacité à maîtriser la peur de l'étranger et les moyens qu'ils savent utiliser : « observer », se tenir à petite distance, s'approcher avec prudence, effleurant, touchant, etc. ;

- leur capacité à maîtriser la « peine » de la séparation en utilisant un objet-jouet ayant fonction d'objet transitionnel ; en étant rassuré par la présence du père ou des familiers proches ;

- leur capacité à entrer en relation, sans crainte, avec une personne qui prend soin de lui et à se laisser soigner ;

- ces capacités leur permettent non de supprimer les émotions soulevées par la séparation mais de les supporter et d'anticiper avec confiance le retour de la mère ;

- enfin si l'enfant ne dispose pas encore d'un langage verbal pour s'exprimer en mots, en revanche son langage comportemental pré-verbal est suffisamment évolué et riche pour lui permettre d'exprimer clairement ses demandes, inquiétudes et désirs qui nous deviennent accessibles, mais à condition qu'on le regarde, qu'on l'observe et qu'on prenne en compte et au sérieux ce qu'il nous dit, à sa façon, et aussi qu'on lui réponde en s'assurant qu'il nous comprend et se sent compris. « On ne pouvait être sûre » dit M^{me} R.

Ces deux vignettes classiques montrent clairement aussi comment dans cette même situation, à développement égal, un petit enfant tel John peut « craquer » et, ceci, en dépit de sa capacité à mettre en œuvre ses propres ressources, s'il ne trouve pas, dans l'environnement accueillant, un type de soin qui lui permet de s'attacher à une personne, ce qui lui est indispensable pour pouvoir supporter l'absence prolongée de sa mère. Et, de son côté, Lucy montre que cet attachement bénéfique et indispensable devient dramatique pour l'enfant lors des retrouvailles, cet attachement étant vécu par l'enfant, et souvent aussi par les mères, comme un risque de perte.

Cette connaissance des ressources et limites, aux diverses étapes du développement, devrait être davantage connue et avec une grande précision, au même titre que, par exemple, celles sur le développement psychomoteur ; elles devraient être l'objet de recherches complémentaires et enseignées à toutes les personnes s'occupant de jeunes enfants car elle permet, à partir de l'observation de l'enfant dans ses milieux de vie, de faire une évaluation commune des besoins de l'enfant séparé, à partir de laquelle il devient possible de discerner les besoins spécifiques d'un enfant donné, de proposer et mettre en place les mesures d'aide appropriées indispensables et indiscutables. En l'absence de telles connaissances, on ne peut que s'en remettre à des jugements subjectifs personnels, étayés souvent par des prises de position idéologiques ou des *a priori* théoriques qui opposent les uns aux

autres [les intervenants] qui passent et perdent alors leur énergie et leur temps à se contester et à vouloir se convaincre mutuellement.

La séparation n'est pas traumatique en soi. Certes, elle est toujours chargée d'émotions intenses pour l'enfant comme pour ses parents et, ceci, plus spécialement au cours de la première enfance où c'est l'absence de ces émotions qui doit inquiéter. C'est *l'absence de moyens mis à la disposition de l'enfant et/ou son éventuelle incapacité à les utiliser qui est traumatique*, parce que, ainsi que l'illustre John, cette absence met en échec le système défensif et adaptatif de l'enfant et, de ce fait, le confronte à un état d'impuissance destructurante.

Ce point, si évident peut-il paraître, est d'une grande importance car, s'il en est ainsi, le plus important n'est pas d'éviter une séparation lorsque celle-ci s'avère nécessaire mais c'est, en revanche, une responsabilité incontournable pour les décideurs (médecins, juges, personnels des services de placement, assistantes sociales, etc.) que de l'aménager parfaitement. Au cours des interminables discussions si conflictuelles à propos de l'indication d'une séparation, le temps consacré à l'aménagement correct de la séparation devrait être au moins aussi important que celui consacré à l'indication proprement dite de la séparation. L'indication la plus valable peut devenir nuisance grave si l'enfant n'est pas aidé et, à l'inverse, on peut aider un enfant et ses parents à supporter une séparation qui n'est peut-être pas indispensable... une grande prudence est nécessaire.

De plus, si l'effet traumatique de la séparation est mis en route par l'effondrement du système défensif de l'enfant, il faut remarquer que ce trouble initial en provoque un autre : celui des retrouvailles devenues « impossibles », le risque fantasmatique de perte très fortement ressenti et vécu au moment de la séparation ou dans les jours qui suivent devenant réalité. Nous devons savoir que les difficultés de retrouvailles sont au moins aussi traumatiques que la séparation. Je crois même que ce sont elles qui constituent le traumatisme alors que la séparation n'est qu'un facteur favorisant. Et c'est pourquoi les retrouvailles doivent être soigneusement préparées et objet d'un soin aussi attentif. De plus, si Lucy nous enseigne combien il est bon d'avoir la capacité de retrouver peu à peu sa maman, elle nous montre aussi que cela ne suffit pas, qu'elle a besoin également d'être aidée à situer et distinguer son attachement indispensable à M^{me} R. de son attachement à sa mère et cela demande un soin particulier. N'est-ce pas la possibilité donnée à cette toute petite fille de faire ce difficile et complexe travail d'élaboration, à propos de attachement et séparation, à travers la relation qu'elle a nouée avec sa soignante qui fait que la séparation n'a pas été traumatique et probablement même a été maturative.

Ces données permettent alors de mieux saisir l'importance et la nature du soutien dont l'enfant a besoin pour pouvoir utiliser ses ressources internes, afin de supporter une séparation toujours éprouvante. Je voudrais insister sur quatre points qui me paraissent essentiels :

- la mise en place d'une continuité d'attention et de sollicitude à l'égard de l'enfant lui-même (de sa mère aussi bien entendu mais pas de sa mère seulement) depuis le premier moment où l'on questionne l'indication d'un placement jusqu'aux retrouvailles, ceci je le répète, allant de pair avec une égale sollicitude à l'endroit des parents ;
- traiter l'angoisse de l'étrange et de l'étranger avant d'exposer un jeune enfant à une séparation, c'est là ce qu'on appelle communément « préparer » à la séparation, les temps de séparation n'étant introduits que lorsque l'enfant et ses parents ont fait pleinement connaissance avec le milieu d'accueil ;
- des soins excellents mais non intrusifs et des interventions accordées strictement aux manifestations de l'enfant par une ou un petit nombre de personnes envers qui l'enfant peut faire un attachement transférentiel positif ;
- traiter les retrouvailles qui sont justement l'objet de traumatisme.

Cela demeure pour moi une énigme de savoir pourquoi dans des pays civilisés et riches comme le nôtre, après tant d'années, ces règles connues de longue date, le plus souvent ne sont pas appliquées ou le sont partiellement seulement et avec tant de difficultés et sont considérées par beaucoup comme un luxe, voire une utopie ! À l'heure actuelle, exception faite de quelques services et personnes, nous avons dans l'ensemble échoué à convaincre les autres de la nécessité impérative (et de la possibilité la plupart du temps) d'éviter qu'un placement soit fait en urgence. Les mesures de préparation

restent squelettiques, celles de retrouvailles quasiment nulles, le problème de l'attachement soulève chez les intervenants au moins autant d'émotions conflictuelles qu'en l'enfant. Peut-être cela tient-il au poids et au « trouble » normal, courant, habituel existant en chacun de nous, soulevé par la parentalité précoce. On en connaît bien maintenant les formes pathologiques mais on n'ose pas ou ne veut pas en reconnaître les aspects communs courants, observables pourtant dans la vie quotidienne de presque chaque parent qui, pour des motifs bien compréhensibles, même quand il est là en tant qu'intervenant, tend en général et tout naturellement à occulter la souffrance de l'enfant et à redouter qu'il s'attache à d'autres que lui, à moins qu'à l'inverse, s'identifiant à l'enfant, il tende à se l'approprier, en rejetant parents puis soignants...

Mais je ne veux pas terminer sur ces propos culpabilisants car, en vérité, je trouve que d'énormes progrès ont été réalisés au cours de ce demi-siècle. Néanmoins, je pense qu'il est plus fructueux de considérer ce qui reste à faire que de se féliciter du travail accompli. Celui-ci mérite cependant d'être connu car il aide à discerner la route ascendante sur laquelle on est engagé, à ne pas répéter les mêmes erreurs et à mieux supporter la lenteur apparente de notre progression.

Myriam David †
Pédopsychiatre

BIBLIOGRAPHIE

- DAVID, M. 1972. *L'enfant de 0 à 2 ans*, Paris, Privat, Dunod (réédition 1990).
- DAVID, M. 1972. *L'enfant de 2 à 6 ans*, Paris, Privat, Dunod (réédition 1990).
- DAVID, M. 2004. *Le placement familial, de la pratique à la théorie*, Paris, Dunod (5^e édition).
- DAVID, M. ; APPELL, G. 1996. *Lóczy ou le maternage insolite*, CEMEA, Éd. Scarabée.
- DAVID, M. ; PRIJENT, M.A. ; ZUCMAN, E. 1981. *La formation des assistantes maternelles*, CTNERHI, PUF.
- DAVID, M. (sous la direction de) 2001. *Le bébé, ses parents, leurs soignants*, Toulouse, érès, coll. « Les dossiers de Spirale ».
- DAVID, M. (sous la direction de). 2000. *Enfant, parents, famille d'accueil*, Toulouse, érès, coll. « Enfance et parentalité ».

NOTE

1. J.R. Appell crée pour l'Association Pikler Lóczy de France des documents vidéo pour les enseignements de la première enfance. Il a fait un montage de ces images extraites des films originaux.

RÉSUMÉ

À partir de cas cliniques, l'auteure analyse des situations de séparation précoce et met en évidence les conditions pour que cette séparation ne soit pas traumatique.

MOTS-CLÉS

Séparation précoce, traumatisme, attachement.