

Aspects psychodynamiques de l'oralité

Elodie Amasse, psychologue CRCM pédiatrique Tours
Laetitia Thuault, psychologue CRCM Mixte Angers

pour le groupe des psychologues du
Réseau Muco-Ouest

5/10/2023

Oralité (1)

Oralité = à l'interface du **somatique** et du **psychique**

La bouche recouvre de **nombreuses fonctions**:

>se nourrir

>découvrir

>parler, crier, chanter

>embrasser, aimer

>mettre en soi / rejeter, cracher

Oralité (2)

= ce qui fait **lien**, ce qui met en relation à l'autre et constitue une **ouverture entre le dedans et le dehors**

= autant indispensable à notre **survie physique** qu'à notre **survie psychique**

= au **carrefour** du **sensoriel, du corporel et de la relation** > 3 éléments qui participent au développement psycho-affectif de l'enfant

Constitution des limites corporelles et de l'enveloppe psychique (1)

Chez le **bébé** :

- > pas de conscience de son corps unifié
- > pas de limites corporelles
- > **angoisses** massives

La première **situation rassurante** = le sein (ou le biberon) joint à l'odeur familière du parent, au portage et aux paroles prononcées à ce moment-là

Constitution des limites corporelles et de l'enveloppe psychique (2)

En buvant le lait > le bébé **incorpore** en lui toutes les bonnes choses liées à cette expérience > lui procure un **sentiment de satiété et de sécurité**

La **bouche** = lieu du **1^{er} plaisir**

L'enfant va construire, petit à petit, une **image corporelle** avec un **contenant** = le corps qui reçoit un **contenu** = le lait

Constitution des limites corporelles et de l'enveloppe psychique (3)

→ **limitation corporelle va s'intérioriser** et devenir une **enveloppe psychique** (qui va pouvoir **contenir les angoisses**)

→ **intériorisation des limites corporelles** va permettre dans un second temps la **constitution de la notion de soi et de l'autre**

Constitution de la notion de soi et de l'autre (1)

Expérience orale + rythmicité des repas > montrent au bébé qu'il **ne peut pas se procurer cette expérience seul**

Le sein pas toujours disponible > participe à l'instauration d'une **première délimitation du soi et de l'autre et des premières expériences de frustration**

→ **écart** entre le désir de l'enfant et sa réalisation va permettre **une différenciation progressive**

Constitution de la notion de soi et de l'autre (2)

L'enfant va percevoir que ses **cris** font **réagir** et entraîner quelque chose du côté de son entourage

→ prise de **conscience de son pouvoir sur les autres dans l'établissement des relations**

Constitution de la notion de soi et de l'autre (3)

→ **l'oralité** participe à l'élaboration du **rapport à autrui**

→ **l'oralité** est fondatrice de **l'être**

Constitution de la fonction maternelle et instauration du lien mère-bébé (1)

A travers **l'échange de nourriture**:

> la **mère** est reconnue et gratifiée dans ses compétences maternelles

> le **bébé** fait l'expérience d'être à l'origine de quelque chose de bon chez l'autre

→ C'est ce sentiment de **pouvoir faire plaisir à l'autre** qui participera plus tard à la **confiance en soi**

Constitution de la fonction maternelle et instauration du lien mère-bébé (2)

→ **l'acte de nourrir = chargé affectivement** avec l'idée de « je te donne à manger parce que je t'aime » et « si tu aimes ce que je te donne, c'est que tu m'aimes » ou inversement.

Stade oral

= caractérisé par la **prédominance** de la **satisfaction des besoins primordiaux** = le besoin alimentaire, le toucher, le contact, le fait de se sentir enveloppé dans sa peau et le besoin de sécurité.

Fixations orales

= lorsque des **problématiques** se développent dans le **registre de l'oralité**

Régression

Lorsque l'individu se trouve confronté à une situation de trop grande anxiété:

>régression vers ses points de fixations

Le processus de régression = retour en arrière avec adoption d'un comportement caractéristique du stade de développement antérieur.

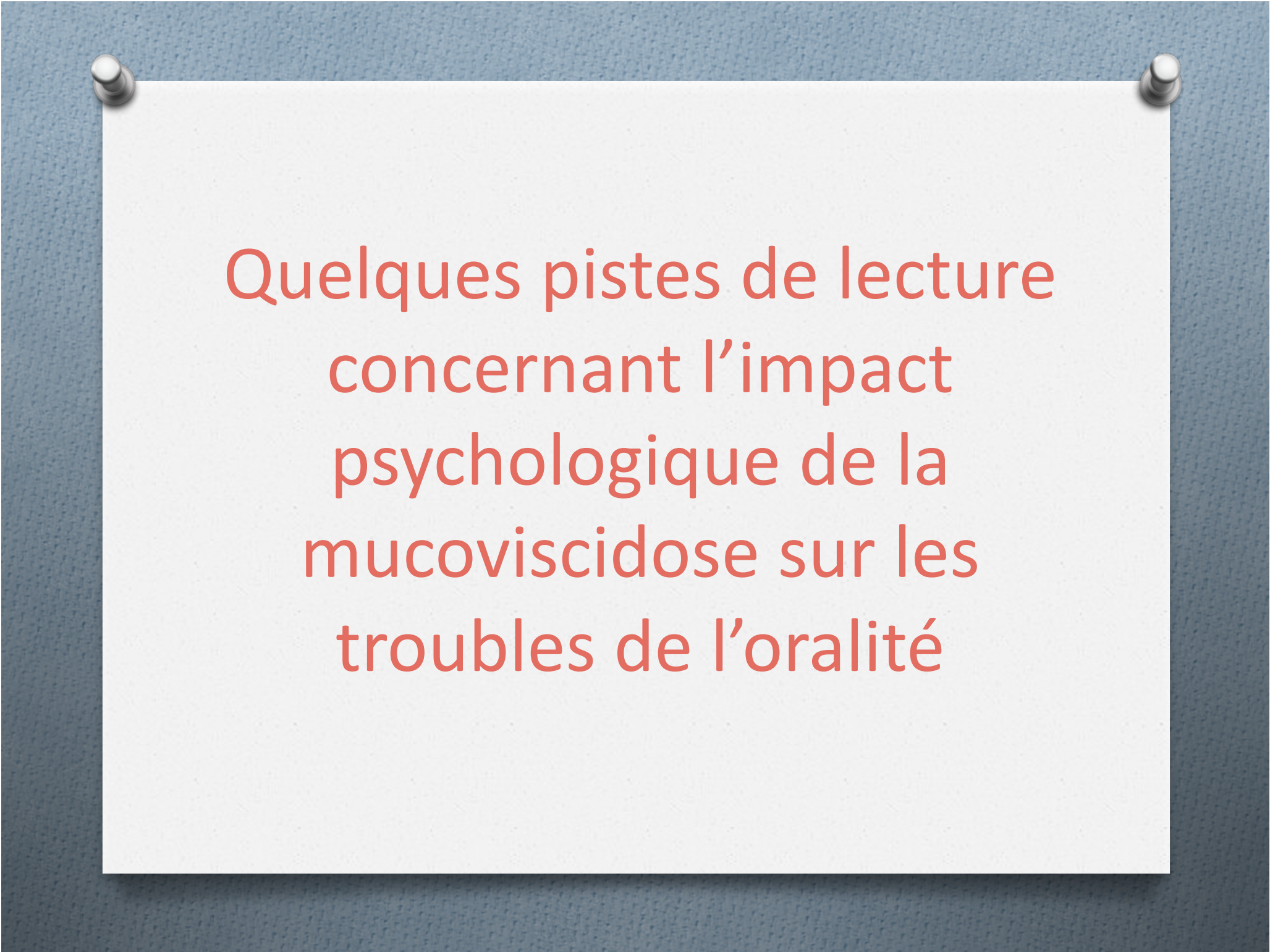
Troubles de l'oralité (1)

- > témoins d'une problématique autour du lien? d'une **difficulté** de l'individu à **être avec les autres et lui-même** ?
- > **peur de l'intrusion / de l'envahissement** ou au contraire **peur du vide / de la solitude**?

Troubles de l'oralité (2)

Les causes des troubles de l'oralité = au carrefour du sensoriel, du corporel et de la relation

Lorsque l'oralité est troublée = tout autant le corps qui va mal que la vie psychique et l'ouverture à l'autre.



Quelques pistes de lecture
concernant l'impact
psychologique de la
mucoviscidose sur les
troubles de l'oralité

- Place particulière de la zone orale dans la mucoviscidose.
- Fragilisation du développement de l'enfant : zone orale surstimulée (soins, symptômes) ou désinvestie (nutrition entérale).
- Bouche, premier lieu de plaisir : devient source de déplaisir, douleur, excitation.

Développement psychomoteur et contraintes liées à la mucoviscidose

- Oralité : lien avec le monde, les autres – les premières figures d'attachement.
- Premières expériences de l'enfant : soutenu par le lien aux parents.
- Dans la mucoviscidose : accès au monde régulé par les règles d'hygiène.
- limitation – insécurité : entraves à la liberté d'exploration du bébé.

Annnonce de la mucoviscidose

- Impact du diagnostic sur la projection dans l'avenir de l'enfant.
- La mucoviscidose : toujours une maladie chronique dont on ne guérit pas.
- Surgissement d'angoisses et d'éléments dépressifs chez les parents :
 - Impact sur les premiers liens avec l'enfant.
 - Atteinte de l'image idéalisée de l'enfant.
 - Question de la dépression du post-partum.

- État psychique parental : soutien du développement de l'enfant / des premiers liens.
 - Nourrir son enfant :
 - Transmettre un désir de vie.
 - Projeter l'enfant dans l'avenir.
- Espérance de vie limitée ou incertaine : conséquences sur le désir des parents soutenant l'enfant.

Angoisse parentale et troubles de l'oralité

- Troubles alimentaires chez l'enfant
- Souffrances majeures des parents : difficultés à se sentir père ou mère.

- Impact sur la dynamique familiale :
 - Contexte anxiogène pour l'enfant et ses proches.
 - Désorganisation de la structure familiale.

- Résonnances de la question de l'oralité : histoire personnelle des parents.

- Surgissement d'angoisses de mort : quand l'enfant ou l'adulte ne se nourrit pas ou peu.

- Quand les inquiétudes interfèrent dans la relation parents / enfant
→ impact sur l'alimentation.

- Équilibre inquiétudes sur le poids / centrage trop marqué sur les symptômes.

Balance : enjeu vital / plaisir oral à préserver.

- Renforcement de l'opposition à s'alimenter.

Opposition de l'enfant

- Perception négative / enjeu vital.

- Opposition : manifestation subjective – dire « Non ».
 - Aux soins.
 - Face à l'insistance alimentaire.
 - À un fonctionnement familial.

➤ Enfant comme symptôme de la famille : vient pointer quelque chose qui relève du fonctionnement familial.

➤ Rôle du psychologue au sein des CRCM :

- Entendre les manifestations de l'enfant comme significantes.
- Entendre l'histoire des parents et comment l'enfant s'inscrit dans la famille.
- Réinscrire l'enfant comme sujet → effets sur les symptômes d'opposition.

➤ Question de l'impact des troubles de l'oralité à l'âge adulte ?

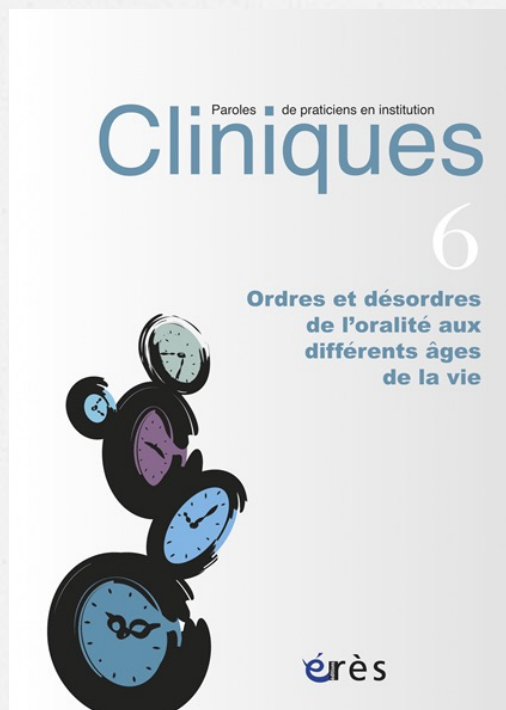
Diversité de symptômes possibles à l'âge adulte.

➤ Importance de l'approche pluridisciplinaire dans les CRCM :

- Penser à plusieurs les prises en charge.
- Orientation vers des professionnels extérieurs.

➤ Une réponse au cas par cas, pour chaque patient.

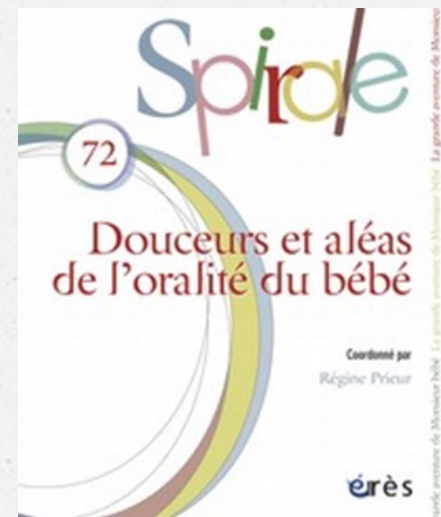
Références bibliographiques



Cynthia Guillerme

L'oralité troublée : regard orthophonique

Dans Spirale 2014/4 (N° 72), pages 25 à 38



Références bibliographiques

Golse B. et Simas R.
Le développement affectif et cognitif de
l'enfant: *la bouche et l'oralité dans le
développement : entre explorations et ressentis,
entre cognition et émotion dans le développement
affectif et intellectuel de l'enfant.*
Paris Masson, 2008



Références bibliographiques

Vannier S.
Quand l'enfant ne mâche pas ses mots.
Orthomagazine, 2008, n° 79, p.22-24



C.Squires et N.Presme
Quand manger fait souffrir: troubles
alimentaires entre mère et bébé.
Eres, 2018



Références bibliographiques

DOLTO F.
L'image inconsciente du corps, Paris
: Editions du Seuil, 1984,



Thomas CASCALES
"Le repas du nourrisson dans tous ses états",
Revue Empan, p.134-140

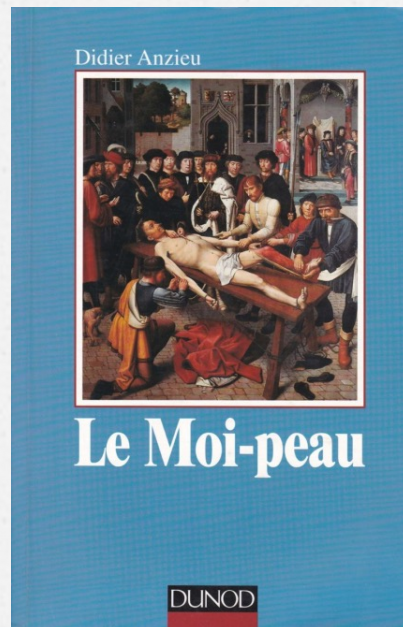


Références bibliographiques

Didier Anzieu.

Le MOI-PEAU.

Editions Dunod, Paris, 1985



Donald W. Winnicott

La mère suffisamment bonne.

Payot, 2006





Merci de votre attention