

AUX DÉBUTS DE L'ENFANCE, LE CORPS POUR LANGAGE.

Franck Dugravier. (Cambo. Septembre 2024)

Je ne suis pas sûr que ce que je vais vous raconter s'inscrive de façon évidente dans le courant de pensée de la médecine d'aujourd'hui.

Tant pis... ou tant mieux...

Pendant plus de 40 années j'ai côtoyé des nouveau-nés et leurs tout nouveaux parents, côtoyé des bébés, de jeunes enfants, côtoyé des familles.

Pour exprimer mon point de vue sur ces « débuts de l'enfance » j'ai choisi de mener **une réflexion sur l'un des premiers modes relationnels du tout petit âge, sur « le corps comme langage ».**

Pourquoi ?

Parce que **ces « débuts de l'enfance » sont bien le début de la vie**, c'est-à-dire un « tourbillon » d'étapes déterminantes pour la vie affective, la prise de confiance en soi, en l'autre, l'ouverture à la relation et à l'autonomie

Un choix guidé par

- ma pratique de pédiatre en maternité,
- mon activité en pédiatrie de ville,
- et par mes intérêts spécifiques.

Car dès mon internat, assistant au tout début de la constitution du noyau familial, j'ai été fasciné de voir avec quelle avidité les bébés, quand ils vont bien, cherchent à communiquer, et par quels moyens s'établit et prend corps la relation à l'autre.

Trois questions se posent alors :

- La première : comprendre ce qui, entre un bébé et sa mère, **fonde et entretient ce lien** qui tisse peu à peu **la trame** de sa vie relationnelle et de son éveil au monde.
- La deuxième est de comprendre **quel langage il utilise spontanément**.
Et donc par quels canaux ils parviennent à s'accorder, à faire de leurs sensations des émotions, à échanger de façon suivie des informations, sachant bien sûr qu'il ne peut être question de mots, ou pas seulement, et en tout cas pas de la part du bébé.
- La troisième est de savoir si, dans cette histoire, **les médecins d'enfants** ont éventuellement une place.
Qu'ils en soient conscients ou non, ils sont amenés à participer à l'aventure.
Quand tout va bien, entre un bébé et ses proches, plus généralement sa mère, une communication s'instaure dès les premiers instants.
Mais parfois il apparaît qu'un bébé et / ou ses parents peinent à trouver le chemin d'une relation harmonieuse.
Notre tâche est de repérer au plus tôt **les petites distorsions du lien, les ajustements difficiles, les troubles peu évidents de l'interaction**.
En ce sens, la consultation pédiatrique est un acte de prévention, en même temps qu'elle peut être, par elle-même, un acte de soin.

Deux réflexions de Winnicott, dans lesquelles tous les mots comptent, m'ont accompagné tout au long de mon activité de pédiatre.

- L'une situe un aspect fondamental de la fonction parentale, car on ne peut parler d'un bébé sans parler de ses parents :

« La prévention des troubles psychiatriques relève initialement des soins maternels et de ce que fait naturellement une mère qui a plaisir à s'occuper de son bébé ».

- L'autre précise, en des termes presque inattendus, l'une des tâches, non moins fondamentale, des pédiatres :
« La fonction essentielle du pédiatre, c'est de prévenir la maladie mentale, si seulement il le savait ».

Je m'appuie donc, pour vous parler, sur la consultation, l'observation, et sur l'un des aspects, riche de sens, de l'examen clinique.

Commençons par quelques souvenirs du passé.

° Jusqu'au début du vingtième siècle, parler du corps, c'était surtout parler de maladies.

De l'enfance et de l'enfant, on ne savait pas grand-chose, et de toute façon les préoccupations étaient ailleurs.

° La morbidité n'était pas contrôlable, les épidémies étaient récurrentes, la médecine et la vie sociale étaient indigentes ; pas faute de volonté, faute de moyens.

° La mortalité périnatale et dans les premières années de vie était effroyable. Dans la deuxième moitié du 18^e siècle, par exemple, près de 30% des enfants mouraient avant l'âge de 5 ans, dont la moitié dans les 2 ou 3 premières semaines de vie. Toutes les familles subissaient des morts répétées.

° Julian de Ajuriaguerra (un basque !) en avait fait un résumé lapidaire : **« l'enfant, si petit, si fragile, né au hasard des relations sexuelles, disparaissant dans la loterie des épidémies, semble n'avoir été longtemps reconnu que comme un individu éphémère ».**

° Cependant, au fil du temps, sous l'influence - non pas de médecins - mais de religieux et d'œuvres caritatives, se faisait une prise de conscience progressive de ce que sont l'enfance et ses besoins.

Mais les notions de croissance, de développement, sont restées longtemps absentes des préoccupations médicales.

(Toutefois, dans le mouvement du courant populationniste il avait bien été décidé de prendre soin des enfants trouvés (perdus ?) mais le texte précisait « afin d'éviter qu'ils ne meurent comme des mouches, sans aucun profit pour l'état ».)

° **Il a donc fallu attendre le début du vingtième siècle,**

Pour que les progrès en matière de diagnostic et de soin, le développement de la prévention (notamment les vaccinations), et l'édiction de lois sociales, ouvrent la voie à une réflexion sur la vie humaine et la santé, et ainsi sur l'enfant. On a appris à le soigner, puis à le comprendre et à le considérer, dans sa globalité et ses droits.

° **Mais j'en viens au fait.**

En parallèle, (bien qu'en décalage), on a compris que les bébés sont eux aussi dotés d'une vie psychique, qu'elle existe dès la naissance, parce qu'elle est inhérente à la vie, et qu'elle n'est pas dissociable de la vie du corps.

° Dès lors s'est posée la question que j'évoquais un peu plus haut : **puisqu'ils ne parlent pas, comment peuvent-ils communiquer et échanger ?**

La question des représentations

On ne peut parler du corps sans se demander.

- Comment un tout petit enfant perçoit son corps, dont les mutations sont si rapides.

- Comment il appréhende, de sa hauteur et de sa position, les proportions, les distances, les déplacements, sa place dans l'espace ?
- Et de là comment il perçoit le corps de l'adulte ? (Mettons-nous en position accroupie et regardons le monde autour de nous (la contre-plongée au cinéma).
- À l'inverse, on peut aussi s'interroger sur la façon dont un adulte se représente le corps d'un enfant. Nombre d'adultes, loin de leurs émotions d'enfant, ne réalisent sans doute pas bien qu'il n'est pas un adulte en miniature, mais qu'il est en « évolution » constante et que ses besoins sont spécifiques. (Ceci peut participer à expliquer les paroles inadéquates, certains gestes « malencontreux », ou « l'utilisation » qui peut être faite de l'enfant, de son corps, et de son image.)

Maintenant, en quoi peut-on dire du corps qu'il est en lui-même un langage ?

Quand une femme vient de mettre au monde son bébé, elle s'adresse tout naturellement à lui, par tous les moyens qui lui viennent à l'esprit.

Elle sait la fragilité du moment et son caractère unique. Elle perçoit leur vulnérabilité commune, et leur dépendance mutuelle.

Elle lui parle, et elle joint le geste à la parole, elle le touche.
Elle le prend dans ses bras, l'entoure, le berce...

En lui parlant, en le touchant, en lui apportant encore et encore les soins dont il a essentiellement besoin, elle assure une continuité, une contenance, dont il ne saurait se passer, et qui lui permettent de se sentir en sécurité.

Il ne comprend probablement pas les mots qu'elle prononce, mais il est à l'évidence interpellé par les modulations de sa voix, ses intonations, sensible au contact, à la douceur, et peut-être avant tout à l'odeur.

Il perçoit qu'elle s'adresse à lui et il répond, ou réagit, moins à des mots peut-être qu'à ce qu'il ressent, à ce qu'il perçoit.

Les mots, il en viendra à les comprendre, au fil des répétitions et des situations qu'ils accompagnent.

Très vite donc, **il tente de lui répondre.**

Mais comment répond-il ?

Eh bien, avec les moyens dont il dispose.

C'est par son corps que ce petit enfant participe activement à la vie de relation et à son maintien. Et c'est ainsi qu'il sollicite sa mère qui, en général, s'y prête « à corps perdu ».

Pour s'exprimer, pour répondre, pour établir et soutenir ce « **dialogue sans mots** », il dispose de diverses « **façons de parler** ».

Autant de signaux que ses parents, ignorants au début, apprennent à interpréter. Certains sont simples et rassurants, d'autres angoissants ou étranges : regarder, ne pas regarder ou fuir le regard, bouger ou rester immobile, pleurer ou sourire, gazouiller ou rester silencieux... ou encore, ne pas dormir, refuser de manger, se plaindre, pleurer, régurgiter, ou même avoir mal, car la douleur elle-même, dans certaines de ses manifestations, peut être un mode d'expression.

C'est bien beau ! mais ce n'est pas facile à interpréter, surtout au début, car **les bébés ne nous fournissent pas les codes** qui permettraient d'échanger aisément.

Heureusement, les mères, parce qu'elles sont, on l'a dit, investies dans **la continuité des soins**, apprennent vite à interpréter, puis à comprendre ce que leur dit leur bébé.

D'abord elles hésitent, elles tâtonnent, puis, de plus en plus à l'aise, elles lui répondent de leurs mots, de leurs gestes, **de leur corps tout entier**.

Car, pour répondre à l'attente de son bébé, sa mère, sans même s'en rendre compte, s'identifie un peu à lui, **et rend tout son corps, et son psychisme, disponibles à ce langage tout neuf**.

Ce « corps à corps » est bien l'élément premier d'un langage, c'est-à-dire d'un échange.

Par cette sensorialité, et par la sensualité qui en résulte, du corps de l'un au corps de l'autre, s'installe une communication interactive. Tout y participe, on l'a dit, l'odorat et le toucher en premier lieu, le regard, les rythmes, **mais aussi le mouvement et l'élan du corps**.

Seulement il faut un peu de temps, car pour laisser parler son corps, se laisser aller à la sensualité, il faut de l'audace. Une audace qui, pour les mères, ouvre la voie à une liberté nouvelle, et leur permet de découvrir leur bébé et de se laisser découvrir par lui.

(Ce que j'avais qualifié un jour d'érotisme maternel : « *Après quelque temps d'hésitations, Clémence s'est finalement laissé emporter, ils ont inventé ensemble un nouveau langage, entre corps et peau, entre peau et mots, une langue propre à leur intimité et à sa nouveauté.* »)

Et puis, dans le mouvement, vient le premier balbutiement.

Je dis « dans le mouvement » car, avant de devenir un son, c'est d'abord un mouvement du corps tout entier. C'est un effort, il se tortille, il cherche à pousser quelque chose dehors. Et puis voilà, il l'expulse, ça sort de sa bouche, c'est le premier « areu », et **il le dit de tout son corps**.

Sa mère, c'est en général à elle qu'il est adressé, saisie par l'émotion, l'approche de plus près encore, et lui répond par ce même « areu ».

C'est le début d'un dialogue, d'une communication verbale, mais sans les mots.

À fréquenter les bébés, leurs mères, leurs pères, on se rend vite compte que **pour l'essentiel les échanges sont infra-verbaux**.

Mais ce n'est pas le sens des mots qui importe, **c'est le puissant désir de relation dont témoigne cet échange** aux termes bien mystérieux.

Dans ce flot d'expériences nouvelles, et parce qu'il s'agit du corps, **celle du toucher**, avec ce qu'il ouvre de possibilités, est l'une des plus importantes : prendre dans ses bras, effleurer, blottir et se blottir, caresser et être caressé, sentir, embrasser et être embrassé, toucher par son corps le corps de son bébé.

Prenons un exemple : un bébé est blotti contre sa mère, tourné vers elle, dans son giron. Il est bien et n'attend pas autre chose, il repose dans cette douceur. Subitement il se réveille, s'agite, se met à pleurer. Elle doit interpréter rapidement ce qu'il lui « dit ». Est-ce qu'il a faim, ou peut-être a-t-il mal ? Mais non, elle le tourne, il se calme. Elle lui a naturellement offert ce qu'il souhaitait, ouvrir, regarder « dehors ». C'est ainsi que, **adossé**, le dos contre le ventre de sa mère, appuyé en sécurité, il peut risquer son regard vers le monde qui l'entoure.

Par la répétition de ces échanges et la satisfaction de leurs demandes, les bébés perçoivent certainement qu'ils sont compris et peuvent se lancer en confiance dans une communication dont les modalités ne cessent d'évoluer, jusqu'à leur permettre de s'aventurer à la découverte du monde extérieur.

En pédiatrie, un langage hors des normes ?

Au fait, a-t-on besoin de pédiatres dans une histoire si intime ?

On l'a dit, nous pouvons parfois remarquer **de petites difficultés d'ajustement, une discrète distorsion du lien, la faiblesse des interactions**. Les parents en général ne s'en rendent

pas compte. Tout au plus éprouvent-ils sans pouvoir le définir une sorte de malaise, de lassitude ou de doute, un sentiment d'incompétence...

Nous nous trouvons alors à l'interface, sans toujours très bien savoir si nous nous adressons au bébé ou à sa mère, voire à son père...

C'est pour cela qu'en pédiatrie, il faut savoir faire preuve d'imagination, sortir des sentiers battus. Nous devons certainement, nous aussi, adopter un nouveau langage, pour une communication hors des normes.

Ce langage n'est pas choisi ni défini, il ne répond pas à un code, mais s'invente au fur et à mesure, et n'a de sens qu'avec ce bébé, à ce moment. Ensuite nous l'oublierons, il sera recouvert par les mots et nous oublierons même que nous l'avons utilisé.

Là aussi, pour médiateur, les corps, le sien, le nôtre.

Plus peut-être que dans d'autres disciplines médicales, chacun, enfant, parent, pédiatre, est **engagé corporellement** dans un échange dont les gestes et les mots, la juste distance, le rythme et la pudeur, le toucher, sont autant d'éléments de langage...

Parce qu'en pédiatrie, on voit, on sent, on touche.

Pour parvenir à parler avec un tout petit bébé, les pédiatres doivent en quelque sorte **se laisser « guider » par lui**, et accepter cet engagement corporel auquel il les invite.

Nous avons tous fait un jour, au contact d'un tout petit enfant, **l'étrange et troublante expérience** d'une émotion vive qui nous saisit à brûle pourpoint. C'est toujours inattendu, toujours surprenant, et propre à notre échange du moment.

Par le regard échangé, par la proximité, avoir soudainement l'impression d'une « correspondance » intense, comme une identification inexplicable... comme si, en quelque sorte, nous lui disions : *« Je retrouve un peu en toi quelque chose du bébé que j'ai été, tu sens que j'ai conservé en moi quelque chose de ce bébé, et qu'à cause de ça, je peux comprendre un peu mieux le bébé que tu es. »*

C'est peut-être ce que voulait dire Winnicott quand il écrivait que *« les pédiatres sont capables de s'identifier à un nourrisson et de le maintenir »*.

Pour me faire mieux comprendre, je vais examiner un bébé

Il est habillé, couché sur le dos.

Je l'approche, pas trop vite, pour ne pas l'effrayer, pas trop près, pour ne pas le déborder.

Je le tiens, je le contiens ensuite entre mes bras, sans le soulever, en gardant son dos en appui, au contact du plan d'examen.

D'abord, je le regarde, je cherche son regard.

Puis, doucement, je pose ma main – largement ouverte – sur son thorax, sans que nous nous quittions du regard, en lui parlant doucement, un peu comme fait, en musique, le bourdonnement rassurant d'une basse continue.

Ma main va de son tronc à sa tête, elle glisse, revient, aux membres, à sa tête à nouveau, sans jamais le lâcher, dans ce que j'appelle un **toucher continu**, c'est-à-dire sans rupture, sans lâchage.

Je fléchis ensuite ses jambes, les regroupant doucement contre son ventre, dans un geste de rassemblement. Toujours la main ouverte, largement, couvrant son thorax, je le berce doucement, pour limiter son « expansion », car il faut empêcher la sensation de fuite vers l'extérieur, garder en dedans ce qui est au-dedans.

Ainsi, **de la peau de ma main à la peau de son corps, constituer une enveloppe qui le protège**, et de là l'amener à percevoir peu à peu qu'il y a un dehors et un dedans, **une limite qui définit son intimité, comme elle signifie une « extimité »**.

Et si ce bébé prend conscience peu à peu du fait que quelque chose l'enveloppe, le « limite », il prend aussi conscience de la souplesse, de **la plasticité de cette enveloppe**.

Ensuite, tout doucement, **je le mets en « mouvement »**.

Il ne s'agit pas de faire pour lui, mais de le lui faire faire, pas de le tourner, mais de le faire « se » tourner, pas de l'asseoir, mais de le faire « s'asseoir ».

À ce sujet, il faut évoquer le travail passionnant d'Albert Grenier (2000), qui était pédiatre hospitalier à Bayonne. Il a élaboré le concept de « motricité libérée », démontrant que lorsqu'on installe un nouveau-né en position assise en le soutenant pour le libérer des exigences de maintien, on libère en même temps chez lui une disponibilité posturale, visuelle (discriminative), mais aussi relationnelle, tout à fait inattendues.

Tout ceci, par métier nous savons le faire, et il faut le transmettre à ses parents, afin qu'ils l'apprennent à leur tour et osent s'y laisser aller.

Une pensée en mouvement

C'est une tâche importante des pédiatres : participer à mettre en mouvement un bébé et ses parents, qui, souvent, n'osent pas.

Imprimer un mouvement, un mouvement du corps, et par là même un mouvement psychique.

Car ce qu'il éprouve par son corps, il ne tarde pas à l'éprouver dans son psychisme.

Quand une mère porte le corps de son bébé, par l'attention qu'elle lui manifeste et les soins qu'elle lui donne, elle investit en même temps son psychisme, et ces deux formes de portage s'étaient l'une sur l'autre, l'une par l'autre, et fonctionnent en synergie, comme un même **appui**.

Esther Bick parlait d'une peau psychique. Didier Anzieu (1985) l'a repris sous le terme de « moi-peau », puis **« d'enveloppe psychique »**, qui fait fonction de frontière entre l'intérieur et l'extérieur du psychisme, et protège des effractions.

Le monde s'effondre !

Julien a six semaines, c'est notre première rencontre. Ses parents me disent que depuis sa naissance il pleure sans arrêt, jour et nuit, qu'ils ne parviennent jamais à le consoler et n'ont pour solution que de le laisser seul, jusqu'à ce que l'épuisement ait raison de ses pleurs, et de leur angoisse.

Ils sont terrifiés.

C'est sa mère qui me parle, elle reste debout, tient Julien dans ses bras, décollé d'elle, il pleure, elle le berce par saccades.

Des secousses, plus qu'un bercement.

D'abord, nous parlons de sa grossesse. Après toutes ces années, ils pensaient que c'était impossible et avaient arrêté toute contraception. De plus, me disent-ils, ils n'avaient pas vraiment envie d'avoir un enfant...

Ils me parlent ensuite de la naissance. En les écoutant je me demande s'ils me racontent la naissance, la venue au monde de leur bébé, ou les détails techniques d'un accouchement. Très vite, nous en venons à envisager ce qui pourrait expliquer ces pleurs : un reflux, des coliques, le lait, les difficultés d'alimentation, la fatigue ? Ou, pourquoi pas, disent-ils en hésitant, quelque chose de grave, une malformation par exemple, qui aurait échappé à tous ? Toujours dans le souci de répondre en priorité aux questions telles qu'elles sont formulées, je leur propose d'examiner Julien.

Sa mère le pose sur le lit d'examen, il continue de pleurer, pleure encore plus fort, bascule d'un côté à l'autre, écarte violemment les bras, comme s'il chutait, et pleure de plus belle. Chaque sanglot accentue son déséquilibre.

Son père reste un peu en retrait, sa mère est à côté de moi, tous les deux dévorés par l'angoisse. En même temps que je parle avec elle, je me tourne vers Julien, je pose ma main sur lui, largement ouverte, et j'en viens à lui parler, tout doucement.

Sans le lâcher, de mon autre main, je fléchis doucement ses jambes sur son ventre. M'inclinant vers lui, je pèse légèrement sur ses jambes repliées, et donc sur son ventre et son thorax. Je continue de lui parler, j'essaie de rencontrer son regard, sans le lâcher. Après quelques instants, il me regarde, semble s'apaiser, puis, sans me quitter des yeux, arrête de pleurer... Son père me dit alors qu'ils font exactement la même chose, mais que ça ne marche pas. Sa mère ajoute que peut-être ils n'ont pas vraiment osé.

Je leur réponds que mon aisance est liée à mon métier, facilitée de plus par le fait que nos rapports sont dépassionnés, car ce n'est pas à moi qu'il a des choses à dire.

M'adressant d'abord à sa mère, qui est plus proche, je lui fais poser sa main, comme je l'ai fait, sur le ventre et le thorax de son bébé, sur sa peau, pour qu'il la sente, et pour qu'elle le sente.

Elle hésite, reste raide, un peu à distance, sans se pencher. Sans oser appuyer, elle le touche du bout des doigts, de loin ; elle me dit qu'elle a peur de ne pas savoir faire, de lui faire mal.

Alors, je fais quelque chose que je ne me serais pas autorisé quelques années plus tôt, je lui demande, et demande à son mari, l'autorisation de poser ma main sur la sienne. Recouvrant sa main, j'appuie un peu, pour accentuer leur contact. Après quelques instants d'hésitation, son maintien se brise, elle se penche sur lui, abolit la distance. Il saisit son regard, elle le voit, s'enhardit, et le touche enfin à pleines mains. En même temps, elle commence à lui parler. Il a arrêté de pleurer, il l'écoute.

J'invite ensuite son mari à faire la même expérience.

Julien reste calme et les regarde tranquillement. Ils disent que c'est la première fois, et sont stupéfaits tant ils sont habitués à le voir pleurer. Leurs gestes à tous deux se font plus assurés, plus ronds, d'abord en silence, puis viennent des mots. Chacun s'adresse d'abord à Julien, puis ils parlent ensemble de leur surprise et de leur soulagement d'être parvenus à le calmer.

Et après ? Est-ce que les corps se parlent encore ?

Plus tard dans l'enfance, et chez l'adulte, le langage du corps s'estompe, et peut sembler moins essentiel.

Néanmoins, dans bien des situations, quand les mots n'ont plus de prise, le langage des corps peut à nouveau devenir un outil.

On le voit bien chez les adolescent(e)s.

Comme les bébés, ils vivent des mutations profondes, physiques et psychiques.

Parfois la communication semble rompue, on ne sait plus se parler.

Prêter alors attention à ce que dit le corps, à ses manifestations angoissantes (prise de poids, mue, premières règles, acné...), écouter leur plainte, permet quelquefois de « donner corps » à leurs difficultés et de retrouver ainsi une certaine confiance mutuelle.

Mais aussi, tard dans la vie, le langage du corps reste un recours possible, par exemple dans la maladie, ou dans la vieillesse, quand les mots semblent perdre leur sens, quand on ne « parle » plus, quand ne plus toucher, ne plus être touché, confirme l'isolement et la solitude.

S'il n'y avait un langage du corps, quel serait le sens de ces verbes : entourer, embrasser, consoler ?

Alors, que nous ayons affaire à un enfant, un(e) adolescent(e), un adulte, qu'il s'agisse de nous-même, nous devons accepter que ce langage du corps, un peu mystérieux, soit parfois celui de l'affection, de la consolation, et du soin, et qu'il nous vienne peut-être de cette époque lointaine, quand nous étions un bébé....

Je laisse la conclusion à Henri Michaux, un poète. Il disait du bébé : « ... **Celui qui ne sait pas, ou si peu et si mal, sait aussi quelque chose. Sans pouvoir, il tient un autre pouvoir** ». (H. Michaux. Les commencements.)

franckdugravier@gmail.com

Addendum. Envoyé par Michel COLLE : extrait de texte de A. Leleu:

Contrairement à la vue, l'odorat est déjà fonctionnel in utero et contribue à des apprentissages précoces [5]. Le nouveau-né différencie l'odeur de sa mère, déjà perçue in utero, de l'odeur d'une étrangère, et cette odeur familière atténue ses pleurs, l'oriente vers le sein et suscite la succion. Sentir l'odeur de sa mère augmente également l'éveil de l'enfant et stimule l'ouverture de ses yeux. Le système olfactif, par sa maturité dès la naissance, est donc particulièrement adapté pour soutenir le développement visuel, plus tardif. Dès l'âge de quatre mois, le nourrisson exposé à l'odeur de sa mère s'oriente davantage vers son visage que vers celui d'une étrangère [6]. À cet âge, la présence de l'odeur maternelle renforce plus généralement l'exploration visuelle des visages par rapport à d'autres objets [7]. Nous avons montré que l'odeur de la mère favorise aussi la catégorisation des visages humains dans le cerveau du nourrisson. Chez des nourrissons âgés de quatre mois exposés à des photographies variées, nous avons mesuré l'activité électroencéphalographique en réponse aux images de visages (inconnus) parmi d'autres objets. En présence de l'odeur maternelle, cette réponse de catégorisation des visages est amplifiée en regard des aires occipito-temporales droites, dominantes pour cette fonction [8]. La perception de l'odeur de la mère apporte donc une « aide » au jeune système visuel pour répondre de manière identique à des visages pourtant très différents les uns des autres.