

Les rythmes et les besoins du petit enfant

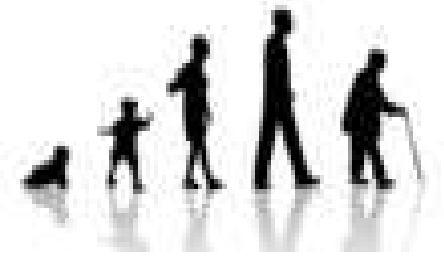


Anne Mercier

Colloque de périnatalité

Caen, 1er octobre 2011

Introduction



Immaturité extrême du nouveau-né humain



Développement lent, grande dépendance



Evolution dans la perception de son corps, ses besoins, son environnement, dans ses manifestations, ses demandes

Enjeu : Attachement sécuritaire



Plan

I. Eveil et compétences du petit enfant

II. Développement affectif

III. Pleurs

I. Eveil et compétences du petit enfant



Vie intra-utérine



Bébé **nourri en permanence** par le cordon ombilical

Cycles d'activité neurologique **spontanés**

Phases d'**éveil** et phases de **sommeil**

+ le terme approche, + les phases d'éveil sont longues

Ce n'est pas le degré de remplissage ou de vidange gastrique qui détermine les éveils mais le degré de **maturité neurologique**

Vie intra-utérine

L'éveil s'accompagne de :

- **Compétences relationnelles**
- **Réflexes archaïques d'orientation, de succion et de déglutition**



Naissance

Voie ombilicale interrompue

Cortex cérébral inachevé : ne sait pas qu'il a besoin de manger

N'a pas les mêmes sensations que l'adulte



Stratégie alimentaire dépend :

- de ses **compétences** propres
- et de sa **relation** à l'adulte

Premiers jours de vie

Les éveils spontanés s'accompagnent :

De compétences relationnelles



Recherche la présence, le contact par des gestes,

Si pas de réponse , pleure pour attirer l'attention

De compétences alimentaires

En éveil calme, attentif, ou agité sans pleurs, présence des 4 réflexes archaïques alimentaires : **fouissement, orientation, succion, déglutition**

Premiers jours de vie

Dans une **continuité sensorielle** (contact+++), nombre, durée et qualité des éveils sont suffisants pour assurer des prises alimentaires .



Premières semaines de vie :

Alimentation à l'éveil

Découvertes de sensations au cours de l'alimentation

Si expérience agréable => plaisir => envie de recommencer

Cycle désir-plaisir prend le relais des réflexes archaïques



Les premières semaines de vie :

Alimentation à l'éveil

Rythme des éveils

Irrégulier, imprévisible, de jour comme de nuit

Rythme ultradien,

Cycles S/E répartis sur 24h, par période de 2 à 4h =>
jour = nuit

Le rythme des tétées suit celui des éveils :

Réveils plus fréquents entre 17 et 22h => plus de
tétées entre 17 et 22h ...CQFD... !

Après quelques semaines :

Alimentation à la demande

Le jour, les périodes d'éveils s'allongent et dépassent le temps d'une tétée

Le bébé connaît mieux ce qu'il peut attendre de son entourage => demande + variée et + précise :

Bras

Interactions

Sein => allaitement à la demande

Après quelques mois :

Alimentation « à l'amiable »

Début de l'imagination, de la pensée : peut imaginer une réponse complète (ex : tétée) à partir d'une réponse partielle (ex : voix de la maman qui lui dit qu'elle arrive)



La frustration devient possible et utile à condition...
qu'elle se produise au bon moment ,
qu'elle ne se prolonge pas
et que l'enfant soit accompagné affectivement

Après 1 an :

Acquisition progressive et par conditionnement des **rythmes sociaux**

L'enfant apprend à manger en même temps que les adultes de sa famille ou de son groupe



Et le sommeil ?

Mature jusqu'à l'âge de **3 ans**

Durée évolue avec l'âge et varie d'un enfant à l'autre :

2 mois : 18 h

4 mois : 15 à 16h

9 mois : 14 à 15h



Et le sommeil ?



La plupart des enfants font **des nuits complètes** entre 3 et 6 mois

....mais un certain nombre, qui faisaient leur nuit, se **réveillent à nouveau** à partir de 9 mois



Jusqu'à 3 ans, ces **éveils nocturnes** sont **physiologiques** et surviennent le + souvent entre 0 et 5h

II. Développement affectif

1. Interactions précoces

2. Attachement



1. « Interactions précoces »

La communication émotionnelle et affective existe d'emblée chez le nouveau-né

La découverte par les parents des compétences de leur enfant va faciliter la mise en place des interactions et de l'attachement précoce



Etats de vigilance du bébé

6 états se succédant rapidement :

1 : sommeil calme

4 : état d'éveil calme et attentif

6 : cris, pleurs, motricité intense , visage rouge
et grimaçant

Mère et bébé exercent un **contrôle mutuel** sur
ces états de vigilance



Interactions

Comportementales

- Visuelles : **regard mutuel** mère-enfant pdt la tétée dès J15
- Vocales :
 - **cris et pleurs** du bébé = « cordon ombilical acoustique »
 - **prosodie maternelle**
- Corporelles et cutanées => **ajustement corporel** mère-bébé
- Sourire du bébé : très gratifiant

Affectives

- Influence réciproque de la vie émotionnelle du bébé et de celle de sa mère : **Accordage affectif (Stern)**

Imaginaires et fantasmatiques



Interactions du nourrisson et de son entourage

Chez un nourrisson en bonne santé,

Une disponibilité affective de l'adulte,

Une souplesse de ses réponses,

De la stabilité, une continuité et une cohérence dans
le temps

Caractérisent les interactions qui vont faciliter un
développement affectif harmonieux

2. Attachement



Besoin primaire, inné chez l'homme (BOWLBY) :

Se développe à partir de **comportements innés** (pleurs, succion, agrippement) qui permettent de maintenir la **proximité physique et l'accessibilité** à la figure d'attachement privilégiée

Préoccupation maternelle primaire des 3-4 premiers mois (WINICOTT)

Attachement



Si **réponse adéquate** de l'entourage :

- Développement d'une base de **sécurité** et d'une image + de lui-même
- Apparition de nouvelles **compétences** :
 - Capacité de se séparer pour explorer l'environnement
 - Capacité d'attendre une réponse
 - Répondre aux besoins d'attachement d'un + petit ou d'un + faible

=> **attachement sécurisé**

Attachement

Processus d'individuation et de séparation psychique
(M. Malher)

Il est indispensable de bien s'attacher pour
devenir capable de bien se détacher



III. Pleurs du petit enfant



Les pleurs précoces des enfants « normaux »

Courbe normale des pleurs

Augmente à partir de la 2ème semaine de vie

Culmine au cours du 2ème mois

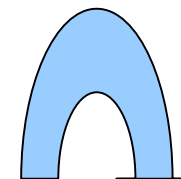
Diminue et se stabilise vers 4 mois

Fin d'après-midi et soirée, **indépendant du mode d'alimentation**

Crises **inopinées et imprévisibles**

Difficiles à apaiser, parfois inconsolables

Le nourrisson **semble souffrir**



Les pleurs précoces des enfants « normaux »

Font partie du développement de l'enfant
normal (pathologie < 5%)

Comportement universel chez l'humain

Comportement mammifère

Evolution naturelle vers l'amélioration

Pas de traitement



Les pleurs précoces des enfants « normaux »

Grandes différences d'un bébé à l'autre

Importance de la réaction des personnes qui
s'occupent du bébé

Les « coliques » (ou pleurs « excessifs ») ?

- ne sont pas une entité clinique distincte
- mais plutôt la limite supérieure du spectre des pleurs : chaque épisode de pleurs dure + longtemps



Pleurs intenses et prolongés

Pleurs = signal

- Pour attirer l'attention de l'adulte
- Pour créer des liens d'attachement

Universalité des réponses maternelles aux pleurs (bras, nourrir) =>
produire un comportement de soins par le parent



Pleurs intenses et prolongés

Cultures traditionnelles : Maternage de type « proximal »
(proximité mère-enfant)



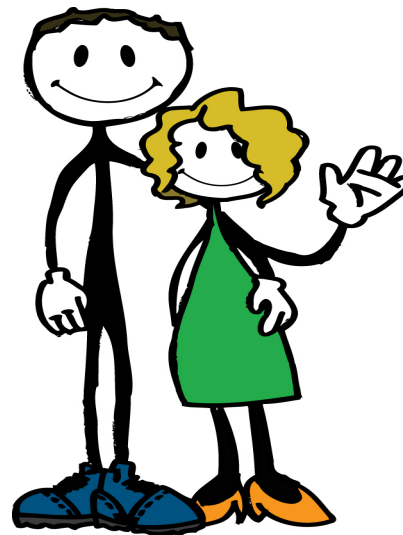
- La durée des pleurs est bien moindre (à condition de ne pas attendre que l'enfant pleure beaucoup)

Cultures occidentales : Maternage de type « distal » ou « cultures de séparation »

- Valorisent l'indépendance et l'autonomie précoce et solitaire de l'enfant
- Nourrir l'enfant à heures fixes et avoir assez peu de contact avec lui en dehors des repas pourrait affecter sa physiologie et le prédisposer à pleurer davantage....

En guise de conclusion...

« un bébé seul ça n'existe pas ; il y a un bébé et quelqu'un d'autre » (Winnicott)



Références bibliographiques

Ingrid Bayot. Eveils et compétences du nouveau-né. Les rythmes neurologiques et alimentaires du nouveau-né et leur évolution. Institut Co-Naitre. Janvier 2006

M Maury. Développement affectif du nourrisson. L'installation précoce de la relation mère-enfant et son importance. 2008

Nicole et Antoine Guenedey. L'attachement. Concepts et applications. 2006. Collection les âges de la vie. Masson

Gisèle Gremmo-Feger. Un autre regard sur les pleurs. 15ème congrès national de pédiatrie ambulatoire. Juin 2007

Jean Liedloff. Le concept du continuum. A la recherche du bonheur perdu. Ambre Editions.

DW Winnicott. De la pédiatrie à la psychanalyse. 1958. Sciences de l'homme