

LE BÉBÉ ENTRE LA NAISSANCE ET 3 ANS AU FIL DE LA RELATION PARENTS-ENFANTS Prévenir et soutenir



Par Drina Candilis-Huisman,
Psychologue clinicienne

Maitre de conférences (HDR) honoraire Univ. Paris Diderot.

Séminaire Premiers pas _ séance 1 du 01 décembre 2020

Une action publique coordonnée favorable au développement et à l'épanouissement des jeunes enfants : enjeux et contours



Du foetus au nouveau-né : Focus sur le développement de l'enfant dans l'accompagnement périnatal

- Un champ de recherche en plein essor : Du développement épigénétique aux mutations dans la fabrique des bébés .
- Les foetus ont des capacités motrices, sensorielles et cognitives que l'on connaît mieux désormais. Ces capacités suivent le même séquençage pour **tous** les enfants, malgré les accidents ou incidents du parcours périnatal.
- Une consultation anténatale sur l'enfant à venir (si la surveillance de la grossesse détecte des difficultés) et une consultation post-natale sur l'enfant advenu met en exergue la vitalité du bébé et la continuité entre l'anté et le post natal

Indication 1 : Le fil rouge de notre action : aborder les relations parent-enfant et leur devenir sous l'angle des étapes-clés du développement de l'enfant (les points-forts) et des remaniements qu'elles imposent à la place de chacun.



A la naissance : un bébé compétent.



Le comportement du nouveau-né repose sur une organisation dynamique qui relie :

le système neuro-végétatif : sursauts, hoquets, régurgitations etc..

le système tonico-moteur

Le système d'auto-régulation et d'auto organisation des états de veille et de sommeil, de l'excitabilité ainsi que des pleurs

le système d'orientation et d'interaction précoce.

Ces quatre éléments se combinent chez chaque enfant pour en faire un **tempérament** unique qui marque l'individualité de ce bébé .

Indication 2: Dès la maternité soutenir les parents à mieux connaître et comprendre les compétences de leur bébé, qu'il soit né en bonne santé, prématuré, malade ou handicapé facilite grandement les premières rencontres. L'échelle de Brazelton structure cette observation

3 semaines : les relevailles ?

- L'attention que l'on porte au bébé favorise son appétence pour la communication avec des temps d'éveil plus importants
 - Du côté des parents, la mère se relève progressivement de ses couches, le congé paternité prend fin.
 - L'indication d'un suivi à domicile faite par l'hôpital (HAD) pour compenser la brièveté des séjours en maternité prend fin
 - Les premières inquiétudes se manifestent chez les parents avec les premières consultations (RGO, pleurs intenses, sommeil)
- **Indication 3: isolement et solitude des parents et plus souvent de la mère. Comment prêter attention aux premiers signes provenant du bébé?**



6 à 8 semaines : l'éclosion

- Le bébé se met à gazouiller et à sourire ce qui a le pouvoir de beaucoup gratifier les parents
- Le système digestif s'accorde au rythme des tétées et les cycles de sommeil se régularisent
- Couché sur le dos, la motricité de l'enfant n'est plus saccadée et se différencie en fonction du partenaire
- Les objets en mouvement le fascinent (sa main, un objet au-dessus du berceau)
- Son tempérament s'affirme, ses pleurs expriment plus finement l'ennui, la douleur, la faim ou la fatigue, avec une période d'agitation en fin de journée.
- Mais leur intensité conjuguée à la fatigue des premières **semaines risquent de relancer la dépression du Post-partum chez la mère entraînant son enfant dans un cercle vicieux**
- **Indication 4 : La PMI, réseau de soin périnatal spécialisé dans la prévention primaire est ici aux premières lignes**



4-5 mois : parents et bébé constituent une « unité »

- La communication s'enrichit.
- Sur le plan éducatif, l'alimentation se diversifie, les rituels d'endormissement facilitent le sommeil (le doudou devient important: naissance d'un espace transitionnel).
- L'intérêt pour son image dans le miroir se structure, l'enfant regarde l'adulte avant de se reconnaître.
- Les jonctions corporelles des mains et des pieds entre eux et main-pied, témoignent de la constitution d'une image du corps.
- « Lorsque la mère va mal, le bébé l'amène chez le pédiatre », ce qui signifie qu'apparaissent fréquemment dans ces cas, des troubles de santé à répétition chez le bébé dans des proportions inhabituelles.
- **Indication 5 : Prêter attention aux somatisations chez le bébé. Quelle reprise de la vie sociale et de la vie du couple ??**



7-9 mois : s'affirmer

- Le bébé regarde le monde comme s'il lui appartenait.
- Les progrès moteurs : ramper, s'asseoir libèrent la main et la motricité fine: explorer les objets et les passer d'une main dans l'autre
- L'horizon s'élargit et en désignant du doigt des spectacles intéressants, le bébé entraîne les parents à aborder le langage.
- Distinguer entre le familier et le non familier suscite une inquiétude et active les conduites d'attachement
- **Indication 6 : Le bébé confié de façon un peu chaotique va développer des conduites d'opposition ou de retrait plus marquées. Un accueil personnalisé et progressif peut assouplir la situation**



Le tournant de la première année (12-15 mois)

- L'acquisition de la marche est la préoccupation majeure de cette période. Le bébé y consacre toute son énergie ainsi que celle de sa famille (retour des réveils nocturnes)
- Le jeu devient l'agent principal de l'apprentissage
- La mélodie des phrases est acquise.
- Peur et intrépidité se mélangent.
- **Indication 7 : : Accueil progressif et personnalisé dans les modes de garde. Laisser le bébé se mouvoir en liberté dans un environnement pensé pour lui . Ex.: l'approche Pickler-Löczy ou l'expérience italienne de Pistoia**



18 mois - 2ans : non !

- L'apparition du non met à rude épreuve l'autorité des parents.
- Plaisir de découvrir le monde des autres enfants et de l'amitié/rivalité
- Identification au père ou à la mère (imitation)
- Autonomie en voie d'acquisition pour le sommeil, la nourriture, la propreté.
- Le langage se met en place.
- **Indication 8 : Les conflits pédagogiques entre les parents , blocages, rudesse éducative, difficultés à reconnaître les nouveaux besoins des enfants amènent les parents à rechercher des conseils inadaptés. Des interlocuteurs bien formés ouvrent la possibilité de rencontres utiles aux parents.**



2-3 ans : socialisation et premiers apprentissages

- Se penser à la première personne : A MOI. Personne autour de laquelle se structurent pour l'enfant les diverses générations et les places de chacun.
- La vie de groupe offre à l'enfant l'opportunité d'être capable de sollicitude et d'entraide envers les autres. Les premières activités éducatives deviennent possibles.
- Le monde imaginaire se met en scène.
- Ni retrait, ni repli, être capable de jouer seul : un critère essentiel d'évaluation de la santé chez l'enfant.
- **Indication 9 : Les petites structures d'accueil sont encore nécessaires. Les troubles de l'humeur, la dépression du bébé doivent être décryptés et pris en compte. L'arrivée d'un puiné peut réactiver les difficultés. Les écrans avant trois ans en débat.**



Les malentendus de nos connaissances...

- Les troubles de l'attachement sont un élément importants de la psychopathologie précoce qui touchent aux interactions parents-enfants mais ils ne sont pas la seule grille de lecture.
- La littérature sur la « dépression » maternelle montre son impact sur le développement de l'enfant. D'autres études sur les mères déprimées, plus rares, montrent que la préservation d'une qualité **d'attention** envers l'enfant, même si la mère est déprimée, est facteur de protection de la qualité du développement.
- Un certain nombre de difficultés traversées par les familles autour des routines de la vie quotidienne, parents trop souvent isolées et anxieux devant la rudesse du bouleversement de la parentalité, renforcée par celle du monde du travail doivent nous inciter à promouvoir une attention et un soutien au jeune enfant et à sa famille dans un souci de prévention primaire des troubles de la relation.

En conclusion

J'espère avoir su transmettre l'image du développement d'un enfant plein de **vitalité**, avide de nouveautés et de liens qu'il faut accompagner pas à pas avec **patience** et **confiance**. La connaissance des besoins

développementaux de l'enfant est indispensable à l'ensemble des professionnels de la périnatalité et en particulier de la psypérinatalité pour mieux la soutenir. En effet, les troubles que présentent les parents en souffrance psychique vont interagir différemment en fonction du type de ces troubles, de la période où ils se manifestent mais aussi du tempérament du bébé.

