

Suivi du Nourrisson en ville

Aspects relationnels et psychologiques



S. Missonnier
Mcf, HDR Paris X-Nanterre



PLAN

1 Postulats :

- Postulats N°1 : unité systémique
- Postulat N°2 : l'instinct parental n'existe pas
- Postulat N°3 : développement du bébé est « psychosomatique »
- Postulats N°4 : pas de post sans pré...

2 Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

3 Psychopathologies du bébé

4 Psychopathologies parentales

5 Réponses thérapeutiques

6 Conclusion

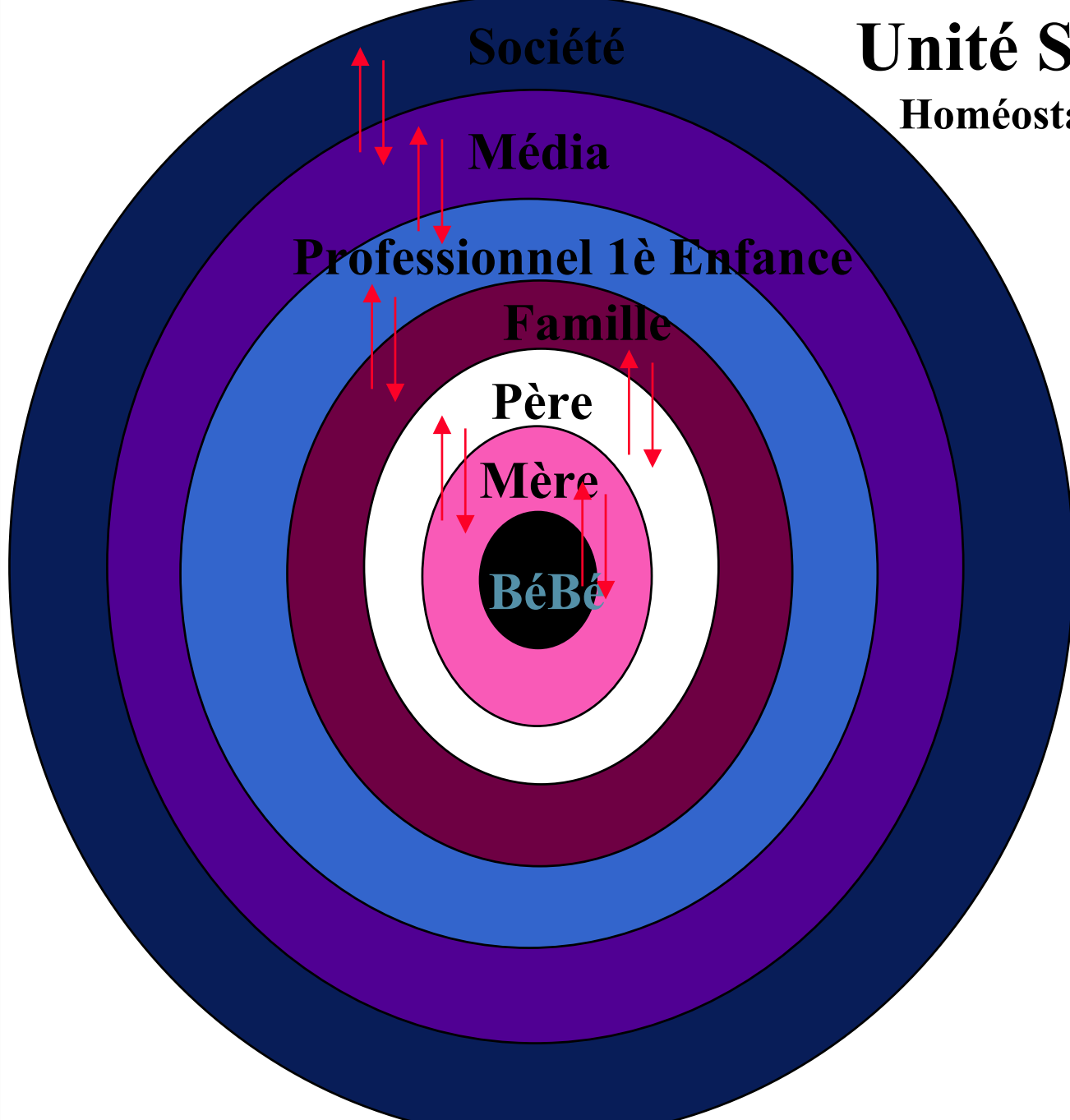


Postulats N°1 : unité systémique

- « Un bébé ça n'existe pas » D.W. Winnicott
- Nourrisson indissociable de son environnement maternel, paternel, familial, social...
- Notion de **spirale interactive** bébé/environnement est capitale

Unité Systémique

Homéostasie interactive





Postulats N°1 : unité systémique

- Interactions comportementales (l'observable)
 - Corporelles, visuelles, vocales, olfactives
 - Harmonieuses/dysharmonieuses
- Interactions affectives (perception mutuelle de l'état émotionnel de l'autre)
 - Effort réciproque de traduction
 - Accordage affectif
- Interactions fantasmatiques
 - Influence mutuel des conflits fantasmatiques (ex phobie d'impulsion)
 - Echanges projectifs (attribution d'intentions)



Postulats N°1 : unité systémique

- Les trouble des interactions
 - Synchroniques (à un moment donné)
 - Diachroniques (dans la durée)
 - Excès de stimulation
 - Manque de stimulations
 - Caractère paradoxal (par exemple la séquence stimulation/lâchage)



Postulats N°1 : unité systémique

- Trouble des interactions
 - cadre étiologique plurifactoriel, unité psychosomatique
 - conflit de parentalité
 - transmission de la contenance au bébé en danger
 - inscription du bébé dans la filiation en danger
 - dysharmonie relationnelle mère et-ou père/bébé
 - conflictualité comportementale, émotionnelle, fantasmatique
 - répercussions sur le fonctionnement maternel, conjugal, familial et le développement du bébé



Postulat N°2 : l'instinct parental n'existe pas

- La parentalité **se construit toute la vie durant**
- C'est un processus complexe multifactoriels :
 - Biopsychique
 - Comportemental, affectif et fantasmatique
 - Conscient, préconscient, inconscient
 - Conjugal
 - Qualité de la conjugalité
 - Qualité du partage du projet d'enfant
 - Générationnel (poupées russes)
 - Social
 - Culturel



Postulat N°2 : l'instinct parental n'existe pas

- Devenir parent = une crise
- Réactualisation des fondamentaux
 - Du développement individuel intra et intersubjectif
 - De la filiation
 - Le « meilleur et le pire »
- Vices et vertus de la transparence psychique
 - **Créativité** ; compliance préventive
 - **Vulnérabilité** car répétitions des conflits non résolus
- Dynamisme et vigilance des soignants



Postulat N°2 : l'instinct parental n'existe pas

■ Devenir parent : 1001 questions

- **Incertitude** sur le devenir mère, sur le devenir père et le devenir enfant
- **Anticipation** = une variable très représentative de la qualité du processus
 - angoisses constructives vs angoisses pathologiques

■ **Suivi médical** = accueil « sur mesure » des interrogations parentales et maturation de la contenance parentale



Postulat N°2 : l'instinct parental n'existe pas

- Devenir parents = devenir contenant
 - les poupées russes : parentalité et filiation
 - empreinte de l'histoire des enveloppes individuelles, conjugales et transgénérationnelles (mandat)
 - la parentalité : de contenu à contenant
 - créativité/vulnérabilité psychique périnatale
 - transparence et réédition psychique
 - identifications projectives de la contenance parentales sur le bébé sans empiètement
- le bébé : dépendant de sa contenance
 - environnement empathique “suffisamment bon”
 - compétences interactives, tempérament
 - incorporation, inscription dans la filiation
 - Attachement dépendant de la contenance parentale



Postulat N°3 : développement du bébé est « psychosomatique »

- La psychosomatique = "Une conception doctrinale et pathogénique qui accepte et inclut les facteurs psychiques et conflictuels dans le déterminisme ou le développement des maladies physiques".
Kreisler (1992)
- Clivage étiologique psyché/soma : obstacle principal d'une approche globale à spectre thérapeutique large
- Le développement du bébé est une constante intrication de facteurs « somatiques » et environnementaux, notamment « psychiques »
 - Exemple emblématique : génotype/phénotype (inné/acquis obsolète)



Postulats N°4 : pas de post sans pré...

- Eloge de l'anamnèse psychosomatique périnatale : l'histoire du nourrisson ne démarre pas à la naissance
 - « Premier chapitre » de la biographie de l'humain : le prénatal
- Hier
 - Découverte du **bébé** compétent, de la psychologie du devenir parent face au bébé et de sa psychopathologie
- Aujourd'hui
 - Découverte du **foetus** compétent, du devenir parent pendant la **grossesse** et de sa psychopathologie
 - Exemple emblématique : iatrogénie possible du diagnostic anténatal et pathologie de la relation mère/enfant et/ou troubles psychosomatiques du bébé (suspicion d'anomalie...)
- Importance de la PNP inaugurée par l'entretien précoce
 - Exemple emblématique de l'allaitement



Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

- Tryade **symbiotique** 0/5mois
 - Fin congés maternité maternel...
- **Défusion** 5/9 mois
- Processus de **séparation/individuation** 9 mois/3 ans
- Conflits intersubjectifs de séparation parents/enfants:
 - une diagonale princeps dans la genèse psychique de la subjectivité du bébé
 - une partition interactive comportementale, affective et fantasmatique
- « Troubles du liens » : intitulé générique



Etapes du développement psychoaffectif parents/bébé

■ Parentalité et post partum

- Accouchement normal = crise ou traumatisme maternel, paternel ?
 - Modalité de l'accouchement (Rapport imaginé/de fait)
 - Confrontation enfant imaginé/réel (dépendant, intendance lourde)
 - Accordage comportemental, affectif et fantasmatique mère/père/bébé
 - Tempérament interactif du bébé
 - *Post partum blues* de la mère (authentifie le changement)
 - Soutien conjugal, familial et social



Étapes du développement psychoaffectif parents/bébé

■ Parentalité et puériculture du bébé :

- L'apprentissage du nourrissage, des soins, du bain, des nuits... des rythmes psychobiologiques fondamentaux
- Le retour à la maison, au travail, l'entrée à la crèche...

■ Qualité « puériculture parentale » indissociable de :

- Qualité de la conjugalité :
 - Qualité de partage du couple
 - Rôle quantitatif et qualitatif du père dans la tryade
- Étayage familial (questionnement générationnel), amical, social...
- Étayage du réseau périnatal ; maternités en PP, PMI, libéraux (Sages-femmes RP, médecins généralistes, pédiatres...), lieux d'accueil (Maison verte), association (LL)...
 - Projet CPAV Groupes de parents de nourrissons (sentiment de lâchage en PP de parents très étayés par la PNP en prénatal...)



La relation alimentaire précoce

- Pilier de l'humanisation : besoin/attachement, étayage psyché/soma, plaisir/souffrance, échange social
- Séquence faim/nourrissage/réplétion : rythme évolutif essentiel
- Don alimentaire, ingestion, réplétion : métaphores culturelles partagées de l'amour
- Mère "nourricière" et "lait-lien"
- Ressources dans l'environnement de la dyade



Psychopathologies du bébé

- Troubles alimentaires*
- Troubles du sommeil*
- Troubles à expression somatique*
- Troubles psychosomatiques (coliques, eczéma...)
- Troubles du développement du langage
- Les dépressions du bébé
- Les formes précoces de l'autisme
- Les troubles de l'attachement (trouble du lien)



Troubles alimentaires

- Drame de l'échec dyadique mère « mauvaise » nourricière/bébé
 - spirale relationnelle négative = rapidement tragique
- Anorexie précoce
 - anorexie des premiers jours
 - Anorexie du deuxième semestre et au delà (cercle vicieux refus/forçage)
- Vomissements psychogènes (formes habituelles à sévères)
- RGO pathologique
- Mérycisme
- Approche étiologique multifactorielle impérative

Trouble du sommeil

- Sommeil = indicateur fidèle de l'équilibre du bébé
 - Nouveau-né = 19 h. Bébé 1 an = 15 h + 2 siestes
 - Cycle 3/4 h jusqu'à 2 mois ; stabilisation 2/4 mois
 - Rythmes neurobiologiques, relationnels et psychologiques intriqués
- Insomnies
 - très précoces (trouble ajustement mère/bébé)
 - Tapageuse ; silencieuse
 - commune du premier trimestre (éveil : faim, endormissement: satiété)
 - 2ème et 3ème année (conflit autonomie/dépendance)
 - « joyeuse » (dépression maternelle, psychose infantile)
 - Liées à une hyperactivité motrice (9 /30 mois)
- Terreurs nocturnes, cauchemars (6 mois, 5 ans)
- Approche étiologique multifactorielle impérative



Les troubles à expression psychomotrice

- Le dialogue tonique (Wallon) ; échanges corporels bébé/adultes ;
 - Sensibilité parentale au confort/inconfort du bébé
 - qualité (comportementale, affective fantasmatique du portage (Holding/handling))
- Tonus musculaire du bébé (neurologique/psychologique)
- Psychopathologie :
 - Hypotonie
 - Retard psychomoteur
 - Instabilité motrice, agitation, hyperactivité
 - **Mécanisme de défense moteur anti-dépressif**
- Approche étiologique multifactorielle impérative



Psychopathologies parentales

- Parents suivis en psychiatrie (éloge de la collaboration anticipative en réseau)
- Psychiatrie périnatale :
 - Dépressions PP maternelles (10 à 15 % des parturientes)
 - Troubles anxieux (phobie d'impulsion par ex)
 - Psychoses puerpérales (1 à 2 %)
 - Troubles de la paternité
- Situations à risque :
 - Toxicomanie
 - Prématurité
 - Maladies somatiques et handicaps
 - Pertes périnatales
 - Maltraitance...
- Psycho(patho)logies de la périnatalité quotidienne

Réponses thérapeutiques

- Éloge de la potentialité psychothérapeutique de la consultation du médecin de ville, du pédiatre
- Éloge de la collaboration indirecte « somaticien/psy » pour décider de l'orientation et la...
- Clinique en réseau
 - (ville/ville, ville/hôpital...) ; « somaticiens » / « psys » (ex du RGO)
 - PMI, CAMSP, CMP, CMPP...
- Psychothérapies parents/bébé
 - Unité Les pépinières CMP Richaud...
 - Libéraux qualifiés
- Hospitalisation Mère/bébé (de jour, PT)
 - Le Vésinet, Montesson, St Cyr...
 - www.marce-francophone.asso.fr/meresenfant/adresses.htm



Conclusion

- « Un bébé seul, ça n'existe pas »
- Un clinicien seul, ça ne devrait pas exister !
- Clinique en réseau :
 - une opportunité **d'élargissement** du spectre thérapeutique de nos modalités de soins
 - une opportunité d'ouvrir nos soins à une dimension **psychosomatique**