



RYTHME DU BÉBÉ ET PSYCHOPATHOLOGIE:

QUAND L'INTERSUBJECTIVITÉ FACILITE LE DÉVELOPPEMENT ÉMOTIONNEL
INTERACTIF PARTAGÉ



**LA PSY?
EN PERINATALITE?
ELLES NE SONT PAS TOUTES FOLLES TOUT DE MÊME!!!**

GA 09 11 17



COMMENT POURRAIENT-ELLES L'ÊTRE
ALORS QU'ELLES DEVIENNENT MÈRES ET
QUE LE BÉBÉS SONT SI MERVEILLEUX?



ET POURTANT
L'AMBIVALENCE
À L'ÉGARD DE
LA
PROCRÉATION
EST MYTHIQUE



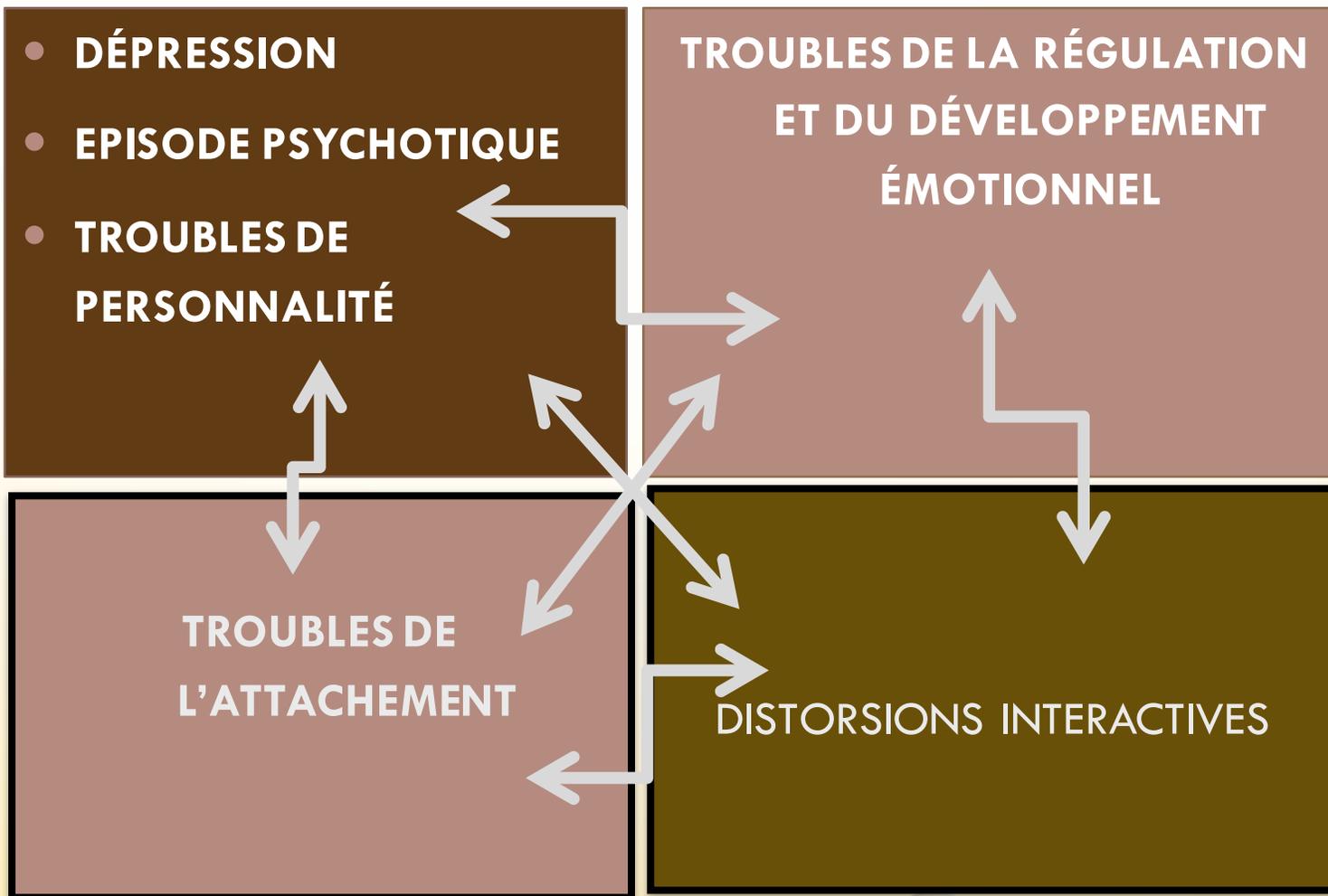


ET QUI SOMMES NOUS POUR “ÉVALUER” CE QUI
N’IRAIT PAS ENTRE UNE MÈRE ET SON ENFANT AU
SEIN DE L’INTIME MÊME D’UNE FAMILLE?

COMMENT OBJECTIVER CE QUI EST À RISQUE
POUR L’ENFANT DANS UN AVENIR INCONNU?

- COMMENT LES CARACTÉRISTIQUES PROPRES DU BÉBÉ, RÉELLES ET IMAGINAIRES JOUENT-ELLES UN RÔLE DURANT CETTE PÉRIODE CRUCIALE DES PREMIERS MOIS DE LA VIE ?
- COMMENT LE SENS DE SOI ET DE CONTINUITÉ D'EXISTER DU BÉBÉ SERA-T-IL AFFECTÉ PAR LES SPÉCIFICITÉS DE SES RELATIONS AVEC SES PARENTS?





- L'ATTACHEMENT EST CARACTÉRISÉ DÈS LA FIN DE LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE.
- LE TYPE D'ATTACHEMENT DES PARENTS SONT FORTEMENT CORRÉLÉS À CEUX DE L'ENFANT.
- LES RELATIONS D'ATTACHEMENT SONT ÉVALUABLES ET VISIBLES, ORGANISÉES EN DES PATTERNS ÉMOTIONNELS ET COMPORTEMENTAUX.
- LES ÉMOTIONS SONT À LA FOIS AUTO-ET INTERACTIVEMENT RÉGULÉES.

- LES ÉTUDES RELIENT :

- L'ATTACHEMENT DÉSORGANISÉ DANS LA PETITE ENFANCE AVEC UN DIAGNOSTIC DE TROUBLES MENTAUX DANS L'ENFANCE ET L'ADOLESCENCE
- L'ATTACHEMENT DÉSORGANISÉ ET LA MALTRAITANCE
- TRAUMAS ET MALTRAITANCES DES PARENTS AVEC ATTACHEMENT DÉSORGANISÉ DE L'ENFANT

- COMMENT UN TEL PROCÉDÉ PEUT-IL S'AUTO-ÉLABORER DURANT LA PREMIÈRE ANNÉE DE LA VIE ET ÊTRE SI DÉTERMINANT?
- JUSQU'À QUEL POINT?
- AVEC QUELLE STABILITÉ ET /OU CONTINUITÉ AU COURS DE LA VIE?
- QUELS LEVIERS DE CHANGEMENT POSSÉDONS-NOUS?

LA RECHERCHE : LA DÉPRESSION POSTNATALE

- LES FEMMES SONT À RISQUE « D'ÉPISODES DÉPRESSIFS » D'AUTANT PLUS QU'IL EXISTE UN ANTÉCÉDENT DÉPRESSIF. (O'HARA, 1995)

ATCD MDD	25%
ATCD DPN	50%
ATCD Dprén	33%
ATCD = 0	2-5%

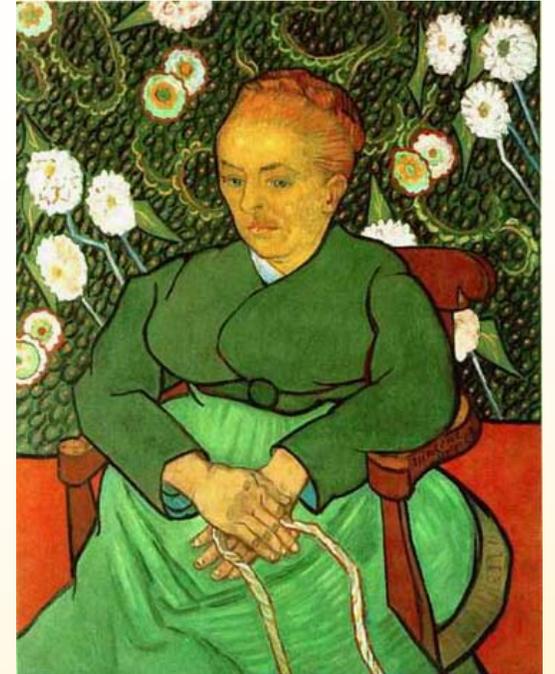
LE REPÉRAGE

- IL EST ET RESTE DIFFICILE : EN PRÉNATAL LA CONFUSION SOMATIQUE
- LA DPN
 - NIÉE PAR LES MÈRES ET L'ENTOURAGE
 - BANALISÉE PAR TOUS
 - RATIONALISÉE



MAIS QUI SONT-ELLES AVANT ET MÊME APRÈS ?

- ELLES SONT COMME NOUS... SANS BÉBÉ
 - SANS PRÉOCCUPATION MATERNELLE PRIMAIRE
 - SANS TRANSPARENCE PSYCHIQUE
- TRISTES PARFOIS, SANS ENTHOUSIASME SURTOUT
- DOULOUREUSES
- INQUIÈTES
- ANESTHÉSIÉES
 - SYMPTÔMES NÉGATIFS : TROUBLES DE L'ALIMENTATION, DU SOMMEIL, DE LA CONCENTRATION, VOIRE COGNITIFS



LES CONSÉQUENCES SUR LE BÉBÉ DE LA DÉPRESSION PRÉNATALE

- LE COMPORTEMENT NÉO-NATAL ET LES CAPACITÉS DE RÉGULATION DU BÉBÉ SONT MODIFIÉS
- PLUS HYPOTONIQUES
- PLUS IRRITABLES, PLUS EN RETRAIT AU NBAS
- DES DIFFICULTÉS D'ORIENTATION , DE LOCALISATION DES SONS

LES CONSÉQUENCES SUR LE BÉBÉ DE LA DÉPRESSION POSTNATALE

- LES ENFANTS DE MÈRES DÉPRIMÉES EN PÉRIODE POST-NATALE PRÉSENTENT PLUS FRÉQUEMMENT UN ATTACHEMENT INSECURE OU DÉSORGANISÉ À UN AN
- LE DÉVELOPPEMENT COGNITIF DES GARÇONS DE DEUX ANS SERAIT INFÉRIEUR À CEUX DONT LES MÈRES N'ONT PAS ÉTÉ DÉPRIMÉES EN PÉRIODE POSTNATALE.

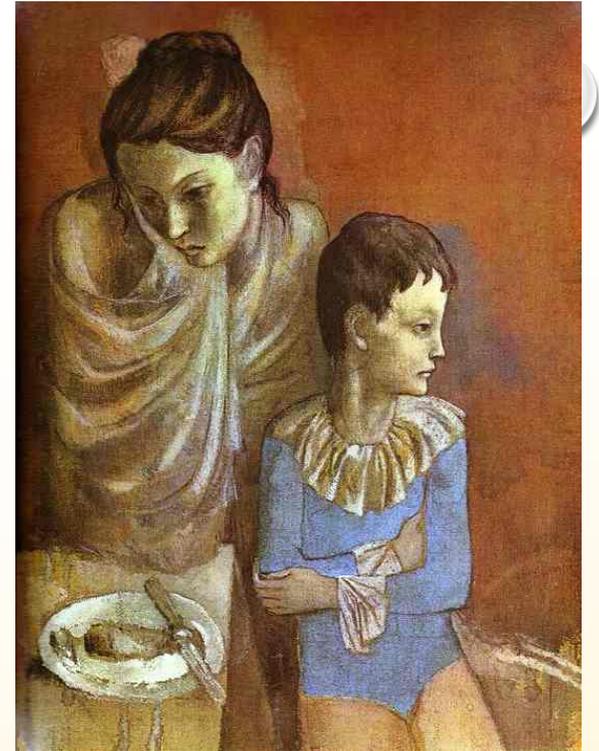
LES CONSÉQUENCES INTERACTIVES

- LES MÈRES DÉPRIMÉES ONT MOINS DE COMMUNICATIONS VISUELLES ET VOCALES, MOINS DE CONTACTS CORPORELS ET SOURIENT MOINS QUE LES MÈRES CONTRÔLES AVEC LEURS NOURRISSONS DE 3 MOIS
- LES MÈRES DÉPRIMÉES ONT DES BÉBÉS PLUS IRRITABLES EN PÉRIODE NÉONATALE QUE LES CONTRÔLES, À DEUX MOIS ELLES SONT PLUS CONTRÔLANTES ET LEURS BÉBÉS PLUS OPPOSANTS AU CARE-INDEX (

LA DPN ET AU-DELÀ

- LA DÉPRESSION EST UN MOMENT :
 - ACCOMPAGNÉE OU NON DE TP
 - ASSOCIÉE À D'AUTRES FACTEURS DE RISQUES
- ELLE ÉVOLUE POUR SON PROPRE COMPTE
 - DURÉE DES TROUBLES
 - COMPLICATIONS
 - SÉQUELLES
- ELLE SIGNE UNE CRISE, UN REMANIEMENT.

COMMENT
NE PAS ÊTRE
« ACCORDÉ EN LIEN »
PEUT-IL DEVENIR
UNE FAÇON D'ÊTRE?



LES INTERACTIONS “DYS”

- DÉPRESSION POST-NATALE: DYSSYNCHRONIE, HYPERSYNCHRONIE
- MONOTONIE, ABRASION
- RÉGULARITÉ SANS IMPROVISATION
- RÉPÉTITION À L'IDENTIQUE
- DÉSAFFECTATION
- RETRAIT ÉMOTIONNEL MATERNEL (PROTECTEUR?)

LES INTERACTIONS “DYS”

- LES MÈRES BORDERLINE: DYSYNCHRONIE, ASYNCHRONIE, DESYNCHRONIE
- DÉSORGANISATION RELATIVE, IMPRÉVISIBILITÉ ?
- RÉPÉTITION INTRUSIVE, PRÉVISIBILITÉ NÉGATIVE
- DÉBORDEMENT ÉMOTIONNEL UNILATÉRAL
- ÉVENTAIL INTERACTIF LIMITÉ

LES INTERACTIONS DYS



- PRÉMATURITÉ
- TROUBLES SOMATIQUES

- CONSÉQUENCES INTRAUTÉRINES DES TROUBLES MENTAUX PARENTAUX?
 - FRAGILITÉ,
 - IRRITABILITÉ NÉONATALE,
 - RÉGULATION SENSORIELLE

QUAND L'INTERACTION VA MAL

- INTERSUBJECTIVITÉ MISE À MAL... ET OBSERVATION PAR PROFESSIONNELS/TIERS
- ÉVALUATION, ANALYSE ET SOINS PRÉVENTIFS ET CURATIFS
 - EVALUATION DU BÉBÉ, DE SES PARTENAIRES, DU SYSTÈME
 - ANALYSE DU POSSIBLE DANS LA TEMPORALITÉ DU BÉBÉ
 - SOINS INTÉGRANT LES DONNÉES DE L'ANALYSE

LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

- ELLE EST LE SYMPTÔME LE PLUS PRÉCOCE
 - TRÈS SOUVENT MAL REPÉRÉ ET NON RECONNU PAR LES PROFESSIONNELS DE PROXIMITÉ,
 - CE QUI RETARDE LA MISE EN PLACE
 - DE MOYENS THÉRAPEUTIQUES
 - DE MESURES DE SOIN ET DE PROTECTION POUR LE BÉBÉ ET SA FAMILLE.
- IL APPARAÎT PLUS ENCORE SOUHAITABLE DE PRÉVENIR SES EFFETS.
 - LA PRÉVENTION PASSE PAR LE DÉPISTAGE DES SITUATIONS À RISQUE DE NÉGLIGENCE, DONT LA RÉALISATION INCLUT LE REPÉRAGE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE DE L'ENFANT.

SIGNES DE SOUFFRANCE NÉGLIGENCE (INDICES)

- ENFANT
 - NE REGARDE PAS DANS LES YEUX.
 - NE BABILLE PAS, NI NE GAZOUILLE.
 - VOCALISE PEU.
 - SE RÉFUGIE DANS LE SOMMEIL (DORT BEAUCOUP)
- L'ENFANT NÉGLIGÉ
 - N'INVESTIT PAS SON CORPS
 - RECHERCHE L'EXCITATION PARENTALE, EN DÉTOURNANT LE VISAGE
 - SUBIT LES SOINS ET L'ALIMENTATION
 - EST MAL PORTÉ
 - EST SOUMIS À DES STRESS PERPÉTUELS
- L'ENFANT A :
 - DES TROUBLES NEURO-VÉGÉTATIFS PRÉCOCES.
 - DES MODULATIONS PAUVRES.
 - IL RESTE PRUDENT, VIGILANT.

PROBLÈMES DE SENSIBILITÉ MATERNELLE : ENFANTS DE 0 À 12 MOIS

1	Le parent n'est pas conscient ou est insensible aux manifestations de détresse émises par le bébé.
2	Le parent interprète selon ses propres désirs et ses états d'âme, les signaux du bébé
3	Les réponses sont tellement lentes à venir que le bébé ne peut pas faire le lien entre ce qu'il fait et la réponse du parent.
4	Le parent répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses émis par le bébé.
5	Les réponses du parent aux efforts de communication du bébé sont imprévisibles et incohérents
6	Le parent taquine le bébé au-delà de ce que le bébé paraît apprécier.
7	Le parent est embarrassé lorsque le bébé se salit pendant qu'il se nourrit et cela devient parfois nuisible à l'alimentation.
8	Le parent accable le bébé de stimulations constantes et inopportunes.
9	Le parent est rude et intrusif lors de ses interactions avec le bébé.
10	Le parent paraît souvent « dans les nuages » et ne remarque pas les demandes d'attention et d'inconfort du bébé.
11	Le contenu et la cadence des interactions avec le bébé semblent être déterminés par le parent plutôt que par les réponses du bébé.
12	Pendant les interactions face-à-face, le parent décode souvent mal les signaux du bébé indiquant « doucement » « arrête ».
13	Le parent interprète de façon négative les comportements de son enfant
14	Le parent a des attentes irréalistes par rapport à l'âge de son enfant.

INDICES D'UN PROBLÈME D'ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 24 MOIS

1	Ne regarde pas dans les yeux.
2	Ne babille pas, ni ne gazouille. Vocalise peu.
3	Ne veut pas que sa mère lui donne le biberon, mais l'accepte d'une autre personne.
4	Se réfugie dans le sommeil (dort beaucoup) ou éprouve des difficultés à dormir.
5	Son tonus musculaire est faible (difficulté de préhension/tête ballante).
6	Se raidit lorsque sa mère le prend.
7	Sourit peu ou pas.
8	Ne rit pas dans des situations amusantes.
9	Ne s'intéresse pas spécialement à sa mère.
10	Ne la cherche pas du regard ou refuse le contact visuel.
11	Ne recherche pas à être consolé par elle.
12	Réagit à la séparation soit en ne manifestant que très peu de détresse, soit (au contraire) en se montrant complètement inconsolable.

INDICES D'UN PROBLÈME D'ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS DE 0 À 24 MOIS

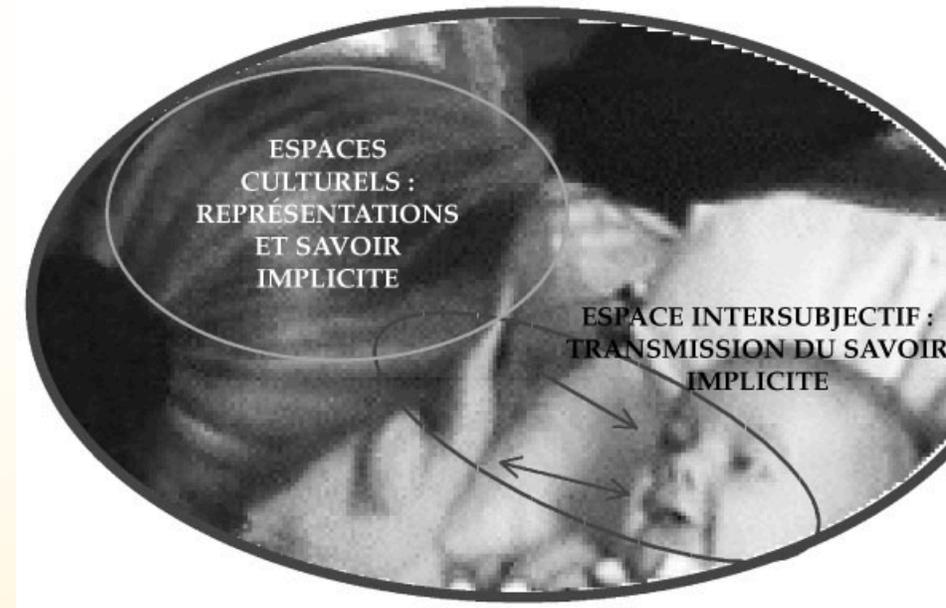
13	Ne tend pas les bras vers la mère.
14	Pas d'accrochage.
15	Ne témoigne d'aucune réserve ou prudence face aux personnes étrangères.
16	Passivité, inhibition de l'exploration.
17	Activités motrices intenses : passe d'un jouet à l'autre, bouge beaucoup, fouille
18	Instabilité, pleurs fréquents, crises de colère chez l'enfant.
19	L'enfant ne se calme pas au contact de son parent.
20	Rampe ou marche tardivement
21	Autostimulation, mouvements de balancement « rocking », manies occupationnelles,
22	Mange peu, pas du tout (anorexie du nourrisson) ou exagérément.
23	Vomissements fréquents.
24	Divers retards de développement : langage, motricité, socialisation, développement

OBSERVATION ET INTERSUBJECTIVITÉ À TROIS...OU PLUS

- MÈRE ET BÉBÉ OBSERVÉ PAR LE PROFESSIONNEL
- DÉSAJUSTEMENT RÉCIPROQUE DU BÉBÉ AVEC LA MÈRE OBSERVÉ PAR LES PROFESSIONNELS, RESSENTI ET APPRÉHENDÉ: « EMBODIEMENT »
- AJUSTEMENT DES PROFESSIONNELS AVEC LE BÉBÉ OBSERVÉ PAR LA MÈRE
- RÉAJUSTEMENT DU PROFESSIONNEL AVEC LA MÈRE
- BUT: RÉAJUSTEMENT AVEC LE BÉBÉ, DE SA MÈRE, EN PRÉSENCE DU PROFESSIONNEL POUR QUE L'EXPÉRIENCE RÉELLE PHYSIQUE TONICO-ÉMOTIONNELLE SE DÉROULE HIC ET NUNC

TEMPO, RYTHMES ET INTERACTIONS

- LES INTERACTIONS PRÉCOCES ONT DES RYTHMES
- LE TEMPO EST DONNÉ PAR LA DYADE
- L'AJUSTEMENT EST DONNÉ PAR LE PARTENAIRE ADULTE
- PEUT-IL SUIVRE **ET** GUIDER LE BÉBÉ?



"A L'INTÉRIEUR DE LA VUE: L'ŒUF"
MAX ERNST



*Agir c'est créer ;
inventer c'est trouver ;
donner une forme c'est
découvrir.*

En créant je découvre.

M. Buber, **Je et Tu**