

Impact de nos gestes ordinaires (ou extraordinaires) sur le développement 0/3 mois

*MF Livoir-Petersen
Pédo-psychiatre EPSMR, Site Nord CHU
JOROP 12 Avril 2018*

Deux axes de réflexion

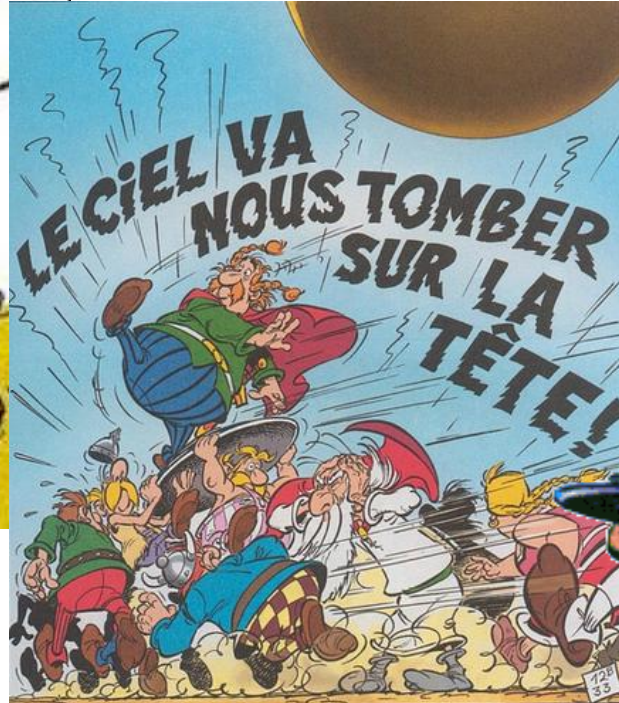
- ▶ La pesanteur et le développement précoce
- ▶ La part du fonctionnement, de la mise en jeu de l'organisme dans son développement

1. La Pesanteur : pourquoi en parler ?

- ▶ Un facteur d'organisation développementale précoce
 - Travaux de Bullinger et Vasseur
- ▶ Peut être un facteur de désorganisation entraînant des déficits instrumentaux et des troubles du comportement
- ▶ La variable : les **réponses de l'entourage** familial et professionnel aux besoins, ordinaires ou extra-ordinaires du bébé, entre 0 et 3 mois

Prévenir plutôt que guérir

'Depuis' le nouveau-né, à la naissance



Que le ciel lui tombe sur la tête
n'est pas une option



Quand le ciel lui tombe sur la tête : pb 1

- Mobile articulé dans l'espace, laissé seul, le nouveau-né est comme une grenouille écrasée par la pesanteur
- La vie intra utérine prépare à tout, sauf à **l'écrasement de l'organisme par sa propre masse** sous l'influence de la gravité (densité LA équivalente à celle de l'organisme)
- Seul appareil fonctionnel à la naissance luttant contre l'impact du phénomène gravitaire : **l'ampliation respiratoire**

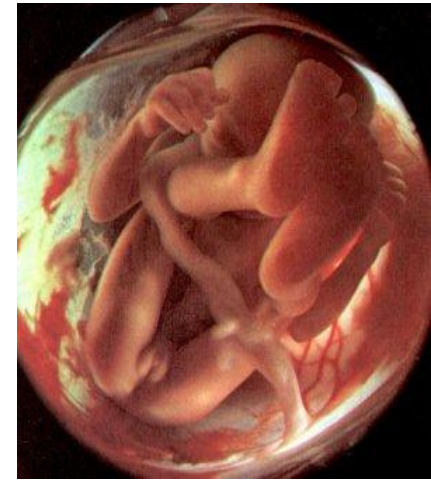


Quand le ciel lui tombe sur la tête : pb 2

L'utérus

un espace riche d'un point de vue sensoriel
une enceinte physique dans et contre laquelle le bébé
s'aguerrit musculairement

C'est *avec son dos qu'il est en rétro-poussée de la paroi*



La naissance, avec la perte de cette enceinte,
est l'**occasion** d'un **déséquilibre antéropostérieur**

Soumis à des stimuli forts ou inattendus, le nouveau-né
se trouve emporté en **hyperextension**

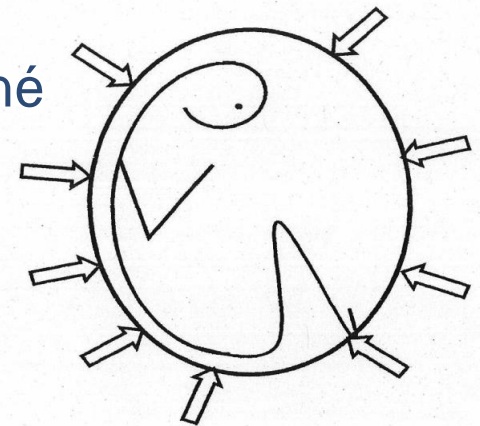
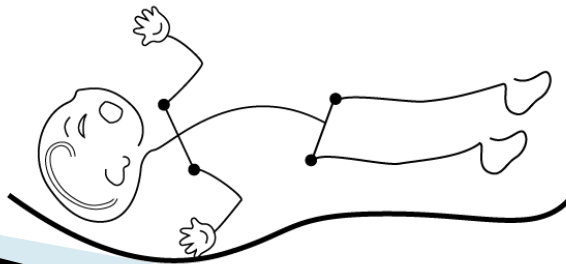


Schéma A. Bullinger

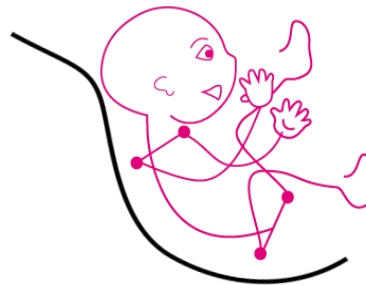
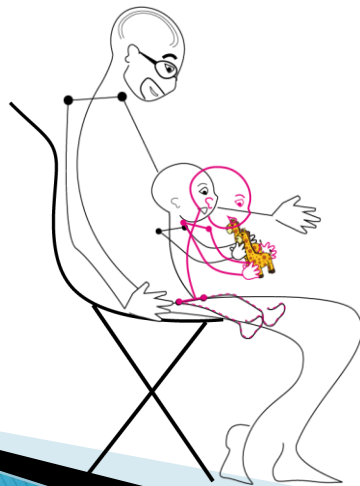
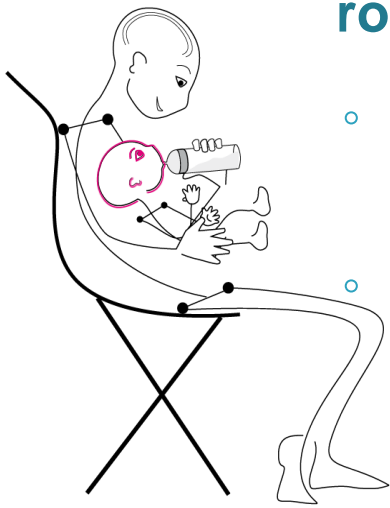
Comment se redresse t'il ?

- ▶ Le redressement ? **un équilibre à construire entre le fonctionnement de deux chaînes musculaires complémentaires**
- ▶ **Articulées au niveau des orbiculaires des lèvres**
- ▶ **C'est l'expérience répétée de situations de déséquilibres,**
- ▶ **à l'abri d'expériences extrêmes dont l'enfant ne peut s'extraire,**
- ▶ **Qui aboutit à un début de régulation posturale antéro-postérieure**
 - ▶ **s'appuyant sur l'impact du flux gravitaire**
 - ▶ **puis sur la trace de ces expériences répétées : l'intériorisation de ces expériences correspond à la construction d'une représentation qui devient référence quelles que soient les circonstances : la verticale**

Le redressement : la suite

► **Tenir sa tête**, une étape essentielle qui permet d'engager des **rotations-flexions** permettant

- le suivi visuel des mains et l'intégration progressive des espaces de préhension droit et gauche (3 mois)
- l'éprouvé d'un corps volumé, pivotant autour d'un axe (6 mois)



Comment se redresser dans ces conditions ?

- ▶ Seul, pour éviter d'être tiré en arrière, le bébé peut
 - **s'agripper** à sa langue, sa sucette, au regard, à la lumière, à ses mains, à sa respiration ...
 - et **s'installer dans cette posture**, se cambrer
- ▶ Non sans conséquences :
 - ▶ Pas de suivi visuel des mains (chandelier)
 - ▶ Pas de sphinctérisation de la bouche
 - ▶ Détournement de fonction inspiratoire ...
 - ▶ Autres troubles des fonctions viscérales

Se redresser (aussi)
requiert l'aide
des proches



Quand le ciel lui tombe sur la tête : 3 la réponse sociale et ses conséquences



- ▶ La verticalisation et ses conséquences instrumentales dépendent des autres, de la manière dont, précocement, le bébé est porté, manipulé, déplacé, transporté ...

Le milieu humain, partenaire obligé du développement

Bénéfices : le développement du bébé s'ancre dans le tissu social où il naît

Problèmes : en fonction de sa disponibilité et de ses représentations



Quand l'hyper-extension devient un recours et s'installe

En raison de facteurs divers, certains bébés ne peuvent construire une représentation de la verticale

l'hyper-extension dans laquelle ils se verrouillent devient ressource et peut-être le début d'un **cercle vicieux**, plus ou moins marqué, mais très vite installé

- ▶ Mains loin des yeux, souvent fermées
- ▶ Peu d'auto-contacts
- ▶ Agrippement oral
- ▶ Agrippement visuel
- ▶ Tonus pneumatique : troubles respiratoires, peu de babil
- ▶ Plagiocéphalie, torticolis
- ▶ Reflux, régurgitations
- ▶ Difficultés d'alimentation



Et plus tard, quels symptômes ?

Sur la base des travaux d'A. Bullinger et R. Vasseur

► Dans la première année

- troubles alimentaires
- troubles du sommeil, bébés trop calmes ou inconsolables
- retard position assise

► En maternelle

- Enfants agités ou trop calmes,
- Enfants tyranniques, demandant à être portés,
- Troubles du comportement : 'enfants mordeurs'
- Troubles de la concentration
- Troubles instrumentaux (alimentation, langage, praxies),



2. Suffit-il au bébé d'être sans particularité génétique et protégé des effets de la pesanteur par ses proches pour pouvoir se redresser ?

Comme toute expérience dite sensorielle, l'expérience de la pesanteur est sensori-motrice : c'est sa confrontation physique à ce flux qui en fait un des piliers de ses compétences instrumentales

L'intégration des signaux gravitaires aux signaux tactiles, vestibulaires, auditifs connus in utero et aux signaux toniques, musculaires, qui leur sont simultanés remanie les circuits neurologiques prénataux

C'est aux prises ('au risque') avec la pesanteur que le bébé en devient maître.

La fonction de l'entourage n'est pas d'empêcher les déséquilibres
Elle est de lui donner des appuis pour que, par l'expérience, il construise la verticalité



L'impact de nos gestes : ?

Pas (peu) de bons ou de mauvais gestes, mais

comprendre les besoins du bébé à partir d'une **observation** attentive, répétée de son comportements, 'depuis' le bébé, en considérant que **tout comportement a une fonction**

Quelques grands principes :

Protéger le bébé d'expériences extrêmes (soutien bassin et occiput)

Exagération persistante d'un comportement
= **agrippement** = **appuis insuffisants**

Repérer l'installation durable de comportements-ressources : hyperextension, tonus pneumatique, fermeture des mains, agrippement oral ou visuel ...

Bébé actif : **appuis plutôt que prothèses** (usage limité du matériel de puériculture qui fait du bébé un objet déplacé)

Conclusion

L'impact de la **pesanteur** auquel la vie anténatale ne prépare pas complètement, **laisse**, pour son adaptation au milieu aérien, **une large place au facteur humain**, à la communauté dans laquelle naît le bébé

Inscrits dans un contexte émotionnel et dans une disponibilité au bébé, **ces appuis sont concrets**

Donner des appuis à la personne qui s'occupe du bébé

Permettre au bébé d'être actif, le reconnaître acteur de son développement : entre lui et les grands, souvent une question de **rythme**

0/3 mois, période sensible
durant laquelle observations et réponses du milieu humain
ont une fonction essentielle sur le développement

Éléments bibliographiques

Bullinger A

Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars, érès
2004, 2014

La richesse des écarts à la norme. Enfance, 54, 1, 100-103, 2002

Vasseur R, Delion P

Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant
de 0 à 3 ans,
érès, 2010

Vasseur R

Développement du contrôle postural chez le jeune enfant,
Impact de la gravité, in Les effets de la gravité sur le
développement du bébé. érès, Toulouse, 2015

Livoir Petersen MF

André Bullinger et la question du dualisme : les indications de soins
en psychomotricité à la lumière de l'Approche Sensori Motrice du
Développement, Thérapies psychomotrices, 2016

marie-francoise.petersen@chu-reunion.fr

