

## **Kritische Punkte in der Entwicklung (Josée Despars)**

Die Schwangerschaft und anschliessend die ersten Lebensjahre eines Kindes sind eine Periode, die dynamische, gefühlsbetonte und psychische Neugestaltungen begünstigt. Von seiner Empfängnis an gelten dem Kind, das geboren werden wird, je nach der Vorgeschichte jedes Elternteils unterschiedliche Träume und besondere Erwartungen. Ganz allgemein möchten Eltern ihrem Kind das Beste für eine harmonische Entwicklung, gute Gesundheit, mit den jeweiligen kulturellen Werten vermitteln. Der Bereich der Ernährung kann als ein privilegiertes Feld betrachtet werden, auf dem sich einige dieser Phänomene abspielen. Die meisten Eltern zeigen sich empfänglich für die vielfältigen Präventionsinterventionen, welche für die Gesundheit positive Verhaltensweisen (Ernährung, Gesundheit...) während der Schwangerschaft und der ersten Lebensjahre des Kindes fördern. Essen ist ein lebenswichtiger, täglicher Akt, der aber über die Notwendigkeit der Deckung primärer Bedürfnisse hinaus ein sinnbehafteter, kultureller, sozialer und psychologischer Akt ist. Zum Beispiel bringen bestimmte Ernährungsgewohnheiten die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kultur zum Ausdruck. In soziologischer und psychologischer Hinsicht bedeutet die Tatsache, Nahrung anzunehmen auch, den anderen zu akzeptieren und zu akzeptieren, Bindungen zu knüpfen. Die Ernährung stellt somit eine Achse dar, rund um welche Bindungen entstehen. Eine Bindung, bei der die Merkmale des Kindes (angeborenes Potenzial, Genetik, Reifung, Verletzlichkeit, psychosomatische Äusserungen...) und die der Eltern (Geschichte der Eltern, Psychopathologie der Eltern, in Bezug auf das Essverhalten oder andere Verhaltensweisen, die Wahl der Nahrung, die Deckung der Bedürfnisse des Kindes, gegenseitige Anpassung, affektive Übereinstimmung, dynamischer Dialog...) den Bereich der Ernährung und die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung modulieren und beeinflussen werden. In diesem Sinne ist es wichtig, ein offenes Ohr für die von den Eltern oder dem Kind zum Ausdruck gebrachten Schwierigkeiten zu haben, um eine bessere Regulierung auf emotionaler Ebene und in Bezug auf die Ernährungsrhythmen zu fördern. Insbesondere da man weiss, dass die frühen sensorisch-motorischen Erfahrungen zur Begründung der Identität des Kindes beitragen und die Grundlage der Vorstellungen für zukünftige Erfahrungen bilden. Ihrerseits berichten Eltern, die in dieser Periode mit Ernährungsschwierigkeiten bei ihrem Kind konfrontiert sind, von oft sehr intensiven eigenen Erfahrungen. Eine Unterstützung für sie kann sich manchmal als eine Alternative zu dem Gefühl der Machtlosigkeit erweisen.

## **Les phases critiques du développement (Josée Despars)**

La grossesse et ensuite les premières années de vie d'un enfant est un période dynamique, sensible et propice aux réaménagements psychiques. Dès sa conception et selon l'histoire de chaque parent, l'enfant à venir est investi de rêveries et d'attentes particulières. De manière générale, les parents souhaitent transmettre le meilleur à leur enfant pour un développement harmonieux, en santé, avec des valeurs culturelles propre à chacun. La sphère de l'alimentation peut être considérée comme une scène privilégiée, dans laquelle se jouent certains de ces phénomènes de transmission. La plupart des parents se montrent sensibles face à la multitude d'interventions de préventions qui visent à promouvoir des comportements de santé positifs (alimentation, santé...) durant la grossesse et les premières années de vie de l'enfant. Or, manger est un acte vital et quotidien, mais qui au-delà des besoins de satisfaction des besoins primaires, est un acte chargé de sens, culturel, social et psychologique. Certaines coutumes alimentaires par exemple, traduisent l'appartenance à une culture particulière. Du point de vue sociologique et psychologique, le fait d'accepter la nourriture, c'est aussi accepter l'autre et accepter de nouer des liens. L'alimentation représente ainsi un axe autour duquel le lien va se créer. Un lien dans lequel les caractéristiques de l'enfant (potentiel inné, génétique, maturation, vulnérabilité, manifestations psychosomatiques...) et celles des parents (histoire des parents, psychopathologie des parents, au niveau du comportement alimentaire ou autres, choix de l'alimentation, réponses aux besoins de l'enfant, ajustement réciproque, accordage affectif, dialogue tonique...) vont moduler et affecter la sphère de l'alimentation et le développement de la relation parent-enfant. En ce sens, il importe d'être à l'écoute des difficultés exprimées par les parents ou l'enfant afin de favoriser une meilleure régulation, au niveau émotionnel et des rythmes alimentaires. Ceci dans la mesure où l'on sait que les expériences précoces, les expériences sensori-motrices (dont celles qui concernent l'alimentation) contribuent au fondement de l'identité de l'enfant et constituent la base des représentations pour les expériences futures. De leur côté, les parents confrontés à des difficultés alimentaires chez leur enfant dans cette période, témoignent d'un vécu émotionnel souvent très intense. Un appui pour ceux-ci peut parfois s'avérer une alternative au sentiment d'impuissance.

## **Dr. Josée Despars Pittet, Waadtländisches Universitätsklinikum (CHUV)**

Josée Despars, Doktorin der Psychologie, ist in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (SUPEA), Liaison-Kinderpsychiatrie, im in Lausanne tätig. Sie widmet ihre klinische Tätigkeit den Bereichen Perinatalität und Kleinkindalter. Des Weiteren ist sie Beraterin im multidisziplinären Team für Kinder mit Lippenkiefergaumenspalte in der kinderchirurgischen Abteilung des CHUV. Über ihre Forschungsarbeiten hat sie im Rahmen von Kommunikationen und Publikationen im Bereich Risikogeburten berichtet.

## **Dr. Josée Despars Pittet, SUPEA – L'Unité de Pédopsychiatrie de Liaison au CHUV**

Josée Despars, Docteur en psychologie, exerce au Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (SUPEA), dans l'Unité de Pédopsychiatrie de Liaison au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne. Elle consacre son activité professionnelle de clinicienne dans les domaines de la périnatalité et de la petite enfance. Elle est également consultante au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour les enfants porteurs de fentes labio-maxillo-palatines, dans le Service de Chirurgie Pédiatrique du CHUV. Ses recherches lui ont permis d'être l'auteur de communications et publications dans le domaine des naissances à risques.

## Congrès national de la SSN - septembre 2012

**« Les mille premiers jours de la vie – l'alimentation durant la grossesse et les deux premières années de vie »!**  
**Les phases critiques du développement**

Josée Despars, PhD  
 Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent SUPEA, Lausanne

## La période périnatale

grossesse → naissance → 18 mois à 2 ans

Alimentation → affectif, développement, identité, santé, interaction

**LIEU DE TRANSMISSION DE NORMES ET DE VALEURS CULTURELLES**  
 « Manger est un acte vital et quotidien, mais c'est aussi au-delà de cette satisfaction de besoins primaires, un acte chargé de sens, culturellement, socialement et psychologiquement construit »

Bordet 2011

Crise psychique périnatale

JD/PPL/SUPEA

## La grossesse

- Transparence psychique de la grossesse** Bydlowsky  
*Grande sensibilité, remémoration infantile, réactivation de la crise oedipienne, période mobilisatrice, dynamique, propice aux réaménagements psychiques... Période fragile, de grande vulnérabilité*
- Temps d'investissement du bébé à naître**  
*Prévention; comportements de santé positifs (alimentation...) attentes, projections...*
- Temps de l'enfant imaginaire**  
*Bébé fantasmatique, imaginé, narcissique, mythique*

## Le prénatal

Enfant rêvé, idéalisé, imaginé → naissance → Enfant réel, protégé, soigné

Prévention: soutien des comportements de santé positifs (santé, alimentation...)  
 Prévention au sens large; santé chez la femme, développement, environnement, soins adaptés à l'enfant.

**Trésor de l'imaginaire...**  
 « Contribution de l'olfaction à l'organisation des systèmes émotionnels néonataux. »  
 « Réactions de préférence et d'aversion du nouveau-né facilités (premiers jours de vie) ».  
 « Rétention transnatale d'une information olfactive transmise par l'alimentation maternelle ». « Signification du goût ».

Décalage  
 Identification obsessionnelle  
 Di-identification  
 Relation  
 Alimentation

La préoccupation maternelle primaire  
 D. Winnicott

Soussignan & Scholl 2001  
 JD/PPL/SUPEA

## Naissance

L'alimentation: un axe autour duquel le lien va se créer...

**SOMATIQUE**  
 Potentiel inné  
 Génétique  
 Vulnérabilité  
 Maturation

**RELATION**  
 Environnement  
 Soins maternels

Parents Représentations → La relation → Le bébé Particularités du bébé → alimentation → Devenir

Golse

## Difficultés, trouble du comportement alimentaire

Déterminants → modifiables / non modifiables

**Le CORPS**  
 Potentiel inné  
 Génétique  
 Vulnérabilité (naissance à risque)  
 Maturation (prématurité...)

**La RELATION**  
 Environnement (parents, réseau de soins)  
 Soins maternels  
 Représentations parentales

## Les études basées sur les thérapies mère-bébé révèlent:

- « - Représentations mentales des parents affectent les interactions
- Affectent secondairement la mère et le bébé
- Mère affectée par l'émergence d'un conflit d'origine ancienne entraîne des ratés dans l'interaction
- Emergence de symptômes fonctionnels chez l'enfant
- L'interaction se péjore
- les projections négatives s'emballent » B. Cramer

## « Choix » de l'alimentation à la naissance

ALLAITEMENT ET RELATION PRECOCE MERE-ENFANT: Lamas & Guedeney 2006

« Modèle plurithéorique et polyfactoriel : meilleure stratégie trouvée par les parents en fonction de l'histoire et des événements. »

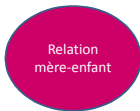


- « Désir de poursuivre la relation mère-enfant dans prolongement de la proximité de la grossesse
- Caractère adapté du lait maternel aux besoins de l'enfant Rôle des pères (informations, rivalité...)
- Exigences sociales et professionnelles Eléments de la période périnatale (utilisation précoce tétine, mise au sein tardive...)
- Phénomènes culturels »

## « Choix » de l'alimentation à la naissance

ALLAITEMENT ET RELATION PRECOCE MERE-ENFANT: Lamas & Guedeney 2006

« Les modifications biologiques, liées à l'allaitement, et les contacts intimes entre la mère et l'enfant pourraient jouer un rôle facilitant pour le développement du lien précoce. »



« Mères rapportent des niveaux de stress et d'émotions négatives moins élevés, un attachement maternel plus élevé, tiennent leur enfant dans les bras plus longtemps.

Ajustement nécessaire interactif, postural (idem pour l'utilisation d'un biberon).

Substratum biologique de la préoccupation maternelle primaire (Winnicot). Lactation et stimulus de succion du bébé influencent systèmes neuro-hormonaux.

Créent un climat émotionnel favorable à la relation; par atténuation de la perception des émotions négatives, abaissement des niveaux de stress et d'anxiété.

Rôle renforçateur, facilitant comportement de protection et d'attention. »



## Manifestations psychopathologiques chez le bébé

Le corps: Voie d'expression privilégiée de la détresse du bébé

Modalités d'expression différente:

- **Somatiques:** troubles du sommeil, *troubles alimentaires (anorexie, boulimie, vomissements), troubles digestifs (coliques du 1<sup>er</sup> trimestre)*, peau, respiration, retard de croissance, vulnérabilité somatique ...
  - **Développementales:** retard, trouble tonico-posturo-moteur, troubles intellectuels et cognitifs, troubles du langage, ...
  - **Comportementales:** hyperactivité, agitation, retrait ...
- Affectives:** cris, pleurs, angoisses, colères, peurs, tristesse, excitations, troubles des états d'éveil (évitement ou hyper vigilance), ...

## Problème au niveau de l'alimentation



« Lorsqu'un bébé ou un jeune enfant a du mal à mettre en place Des schémas d'alimentation réguliers, comportant une consommation adéquate en quantité et en qualité. L'enfant ne régule pas ce qu'il absorbe, en tenant compte des ses sentiments physiologiques de faim ou de satiété. » (diagnostic primaire: courbe du poids, pica, mérycisme)

Trouble de l'alimentation peuvent être associés et à distinguer de:

- Facteurs interpersonnels aggravants: séparation, opposition
- Difficulté de la réactivité sensorielle, du traitement de l'information ou difficultés motrices
- Problèmes sensori-moteur (hypersensibilité tactile ; rejet d'aliments d'une certaine substance) ou tonicité réduite des muscles de la bouche (manger que des nourritures molles)
- Problème organiques ou structureaux (fentes palatines, reflux...)
- Troubles affectifs ou comportementaux liés aux relations primaires, à des traumatismes ou à d'autres difficultés d'ajustement (trouble de l'affect, de l'anxiété, trouble réactionnel de l'attachement, etc.

Classification diagnostique de 0 à 3 ans

## Refus de nourriture

Refus de nourriture de manière imprédictible: *anorexie infantile*

L'enfant prends quelques bouchées et ensuite refuse de manger, entre 6 mois et 3 ans, le plus souvent entre 9 et 18 mois.

Traitement: tempérament de l'enfant, évaluation des parents (vulnérabilité), guidance au niveau des interactions.

Refus de nourriture sélectif: *sensoriel*

L'enfant refuse de manger certains aliments selon leur texture, leur goût ou leur odeur.

Réaction possible: grimace, vomissement, recracher...

Traitement: éliminer, réintroduire progressivement...

Refus de nourriture lié à la peur: *posttraumatic stress*

L'enfant refuse la nourriture selon la texture (liquide solide ou les deux).

Suite à un événement traumatique, l'enfant résiste avec pleurs, hyper-extension, évitement...

Traitement: Extinction, désensibilisation

Chabour al 2003

## Rôle parental



Winnicott, Préoccupation maternelle, mère suffisamment bonne ...

- **Identification aux besoins du bébé**, attention, anticipation, holding, handling, object presenting
- **Protection contre empiètements** continuité d'existence
- **Manque nécessaire**, rythmes de l'interaction, le bébé « hallucine » la mère : début fonctionnement psychique

13

## Bébé pulsionnel, l'urgence du bébé



- Bébé fonctionnent à des niveaux originaires ou **archaïques** (du fct psychique) pas encore suffisamment contenus et transformés
- Ils ont une **capacité d'attaquer les liens** Ils suscitent projections importantes. Comment être empathique sans être projectif ?

« La première violence rencontrée par le nourrisson est celle exprimée un « manque » vécu comme une alerte impérieuse, c'est-à-dire une sensation envahissante de douleur liée par exemple à la faim. »

Annick Le Nestour

## L'ajustement réciproque

Apports des soins de soutien au développement, approche sensori-motrice. Bullinger

- positionnement, stimulations, équilibre flexion-extension ; apport environnement
- qualité des stimulations auxquels l'enfant est soumis, aspect narratif des soins
- cohérence, aspect du dialogue
- instrumentation de la zone orale



- **Le dialogue tonique**, motricité, posture, sensori-motricité
- **L'accordage affectif**
- **Multiples modalités de communication**, corporelles, sensorielles, (regard mutuel, toucher)
- **La dimension temporelle de l'adaptation** Les « cycles d'interactions » mère-bébé, avec alternance de phases de disponibilité et de repli synchrones.



## Les interactions



- **Comportementales**:
  - Les interactions corporelles, visuelles, vocales.
- **Affectives**:
  - Climat émotionnel ou affectif.
- **Fantasmatiques**:
  - Imaginaire et fantasmes parentaux. Les représentations parentales donnent sens à l'interaction comportementale.
- **Aspects quantitatifs** (rythme, enfant hyper-hypostimulé)
- **Aspects qualitatifs** (relation sur/sous impliquée)
- **Interactions paradoxales**, manque de réciprocité
- **Echanges mutuels de regards**, intonation et rythme de la voix
- **Troubles reconnus ou non par le parent**, avec ou sans symptômes chez l'enfant.

## Conclusion

Trouble affectif de personnalité de la mère (ou du parent) peut affecter la relation parent-enfant et entraîner des difficultés au niveau de la régulation émotionnelle et des rythmes alimentaires.

Intérêt à évaluer la qualité de la relation, des interactions entre mère (parent) enfant pour repérer l'existence de liens entre psychopathologie maternelle, projections et troubles alimentaires de l'enfant.

Bébé est un partenaire actif dans la spirale transactionnelle

### Prévention- Intervention

- Représentations parentales
- Identifier sentiments
- Développer une sensibilité aux signaux de l'enfant
- Étayage (jeunes mères...)

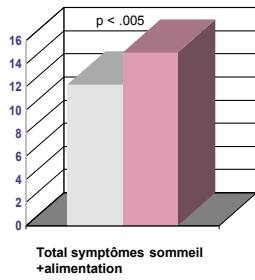


## Bibliographie

- Bordet, J., Sanchez S., Bényon, H. & Bényon-Viodé, C. Alimentation et transmission mère-enfant. L'esprit du temps: Champs psychosomatique. 2011/2-no.60.p.63-78.
- Chattor, C. Ganiban, J. Food Refusal by infants and Young Children: Diagnosis and Treatment. Cognitive and Behavioral Practice. 2003. 10. p. 138-143.
- Lamas, C. & Guedeney, N. Allaitement et relations précoces mère-enfant: l'état actuel des connaissances. Médecine & Enfance. 2006. p. 511-518.
- Soussignan, R. & Schall, B. Les systèmes émotionnels chez le nouveau-né humain: Invariance et malléabilité des réponses aux odeurs. PUF. Enfance. 2001/3 – Vol.53. p.236-246.
- Winnicott, D. W.W. La théorie de la relation parent-nourrisson. In: De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, Payot, pp.229-236.

### Symptômes de l'enfant et réactions post-traumatiques de la mère

B. Pierrehumbert et al. 1993

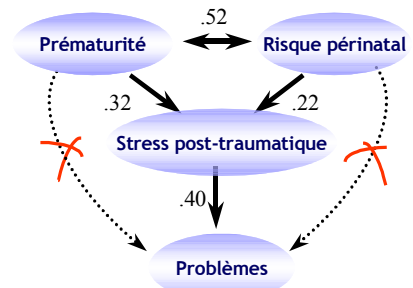


Réaction post-traumatique faible  
 Réaction post-traumatique élevée

Réactions de stress post-traumatique (PTSD) mesurées par le PPQ

Symptômes de l'enfant rapportés à 18 mois par la mère au moyen du Symptom Check-List (Robert-Tissot et al., 1989)

### SYMPTÔMES DE L'ENFANT ET REACTION POST-TRAUMATIQUE



AMOS  
 Indexes = Std. Regress. Weight  
 Model  $\chi^2(2) = 0.35; p = 0.84$  ( $p$  needs to remain non sign.)

B. Pierrehumbert et al. 1993