

# Pleurs intenses du nourrisson : aspects psychologiques et affectifs des interactions parents-nourrisson



**Grégory Jocteur Monrozier**

*Psychologue clinicien*

Réseau Naître et Devenir

Service de réanimation et médecine néonatale

[gjocteurmonrozier@chu-grenoble.fr](mailto:gjocteurmonrozier@chu-grenoble.fr)



# Le cri du nourrisson



- Un des signaux les plus puissants du répertoire humain
- SNC en maturation :
  - Affecte le système circadien et l'autorégulation
  - Alimentation
  - Production de mélatonine
- Plus l'intensité des pleurs est élevée, plus le niveau de réactivité cérébrale, physiologique et comportementale des parents est importante\*

\*Activation des régions sous-corticales pour la motivation et corticales pour la cognition sociale des parents

\* Atteinte endocrinienne dans les réponses des parents

De Pisapia *et al.*, 2013; Sander *et coll.*, 2007; Seifritz *et coll.*, 2003; Swain, 2011

Del Vecchio *et coll.*, 2009; Groh et Roisman, 2009; Riem *et coll.*, 2011; Stallings *et coll.*, 2001

Out *et coll.*, 2010; Soltis, 2004, Boukydis et Burgess, 1982

Bell et Ainsworth, 1972; Bowlby, 1969; Murray, 1979

# Le cri du nourrisson



- Au cœur de la communication primitive parents-nourrisson
- « Cordon acoustique » : pré langage
- Transmet un signal de détresse physique ou émotionnelle
- « Sirène biologique »
- Impact sur les réactions physiques et émotionnelles des mères
- Favorise la lactation
- Active les comportements de soins et de protection des parents

The infant cry. A spectrographic and auditory analysis. Clinics in Developmental Medicine; 29, Lavenham: Spastics International Medical Publications; Wasz-Höckert O, Lind J, Vuorenkoski V, Partanen TJ, Valanne E. 1968.

The newborn pain cry: Descriptive acoustic spectrographic analysis; Anete Branco, Saskia M.W. Fekete, Ligia M.S.S. Rugolo, Maria Inês Rehder 2016

# Pleurs et cycle stress-détente



- Pleurer permet à l'enfant de se décharger de ses toxines de stress
- Présence de substances de stress dans les larmes humaines (adrénaline et de noradrénaline)
- Soulage l'excitation du système nerveux sympathique
- Provoque une profonde relaxation
- Libération d'ocytocine : circuits de récompense associés à l'attachement

William Frey, Centre médical Saint-Paul-Ramsey du Minnesota

# Pleurs intenses du nourrisson



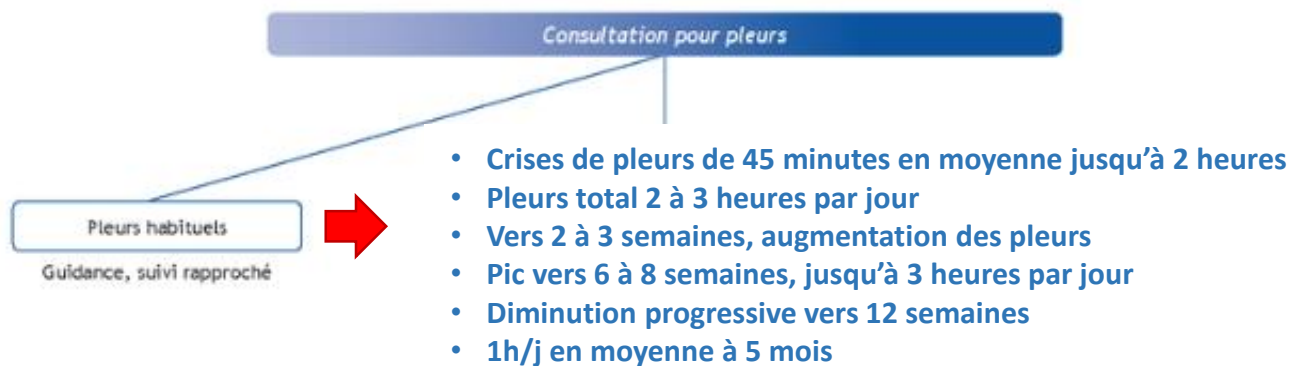
- Environ 20% des consultations pédiatriques dans les 3 premiers mois de la vie
- Problème de santé publique : nombreuses consultations en ville, en PMI, aux urgences hospitalières (Coût NHS : 75M€ / an)
- Mesures thérapeutiques souvent inefficaces

# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : pfoucaud@ch-versailles.fr (P. Foucaud).

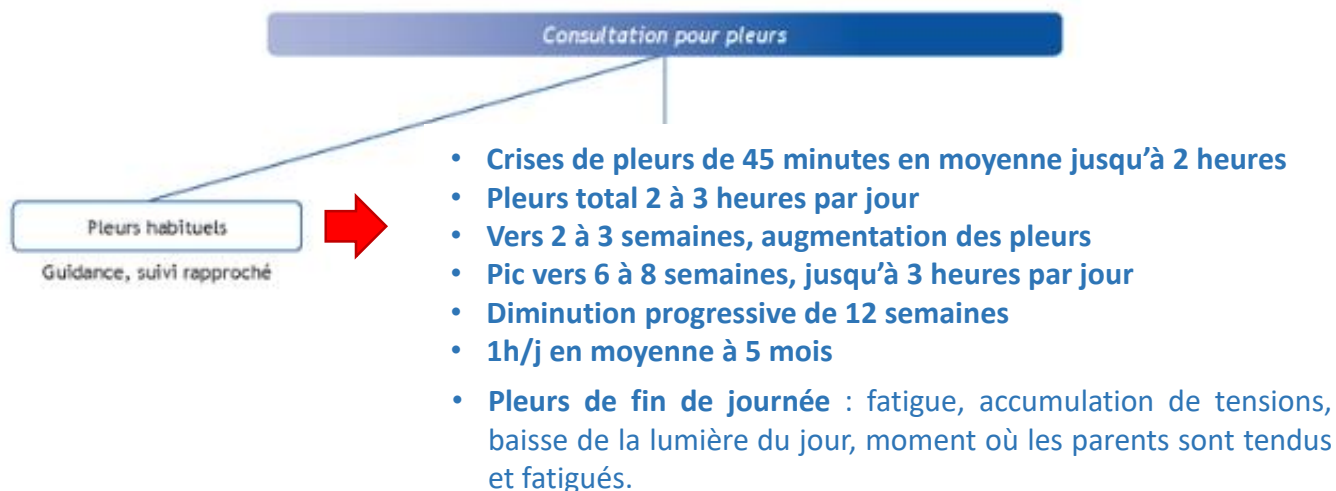


# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : pfoucaud@ch-versailles.fr (P. Foucaud).

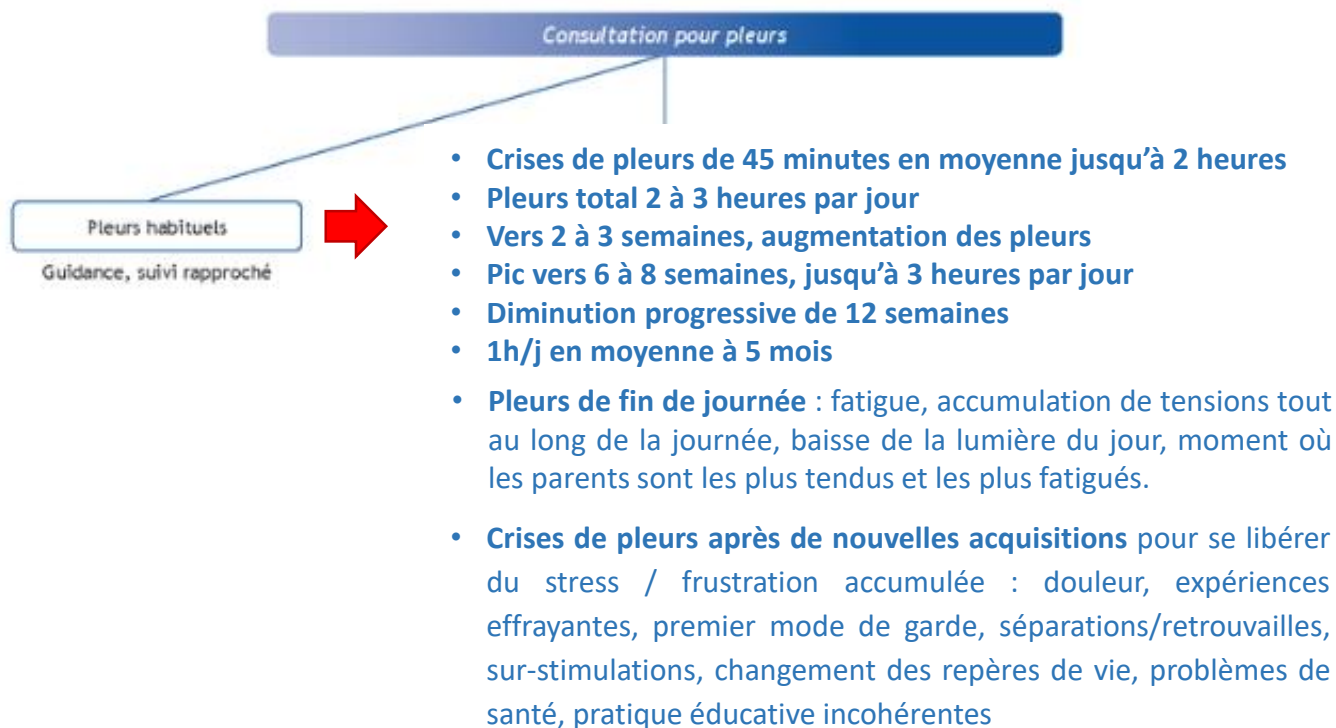


# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : pfoucaud@ch-versailles.fr (P. Foucaud).



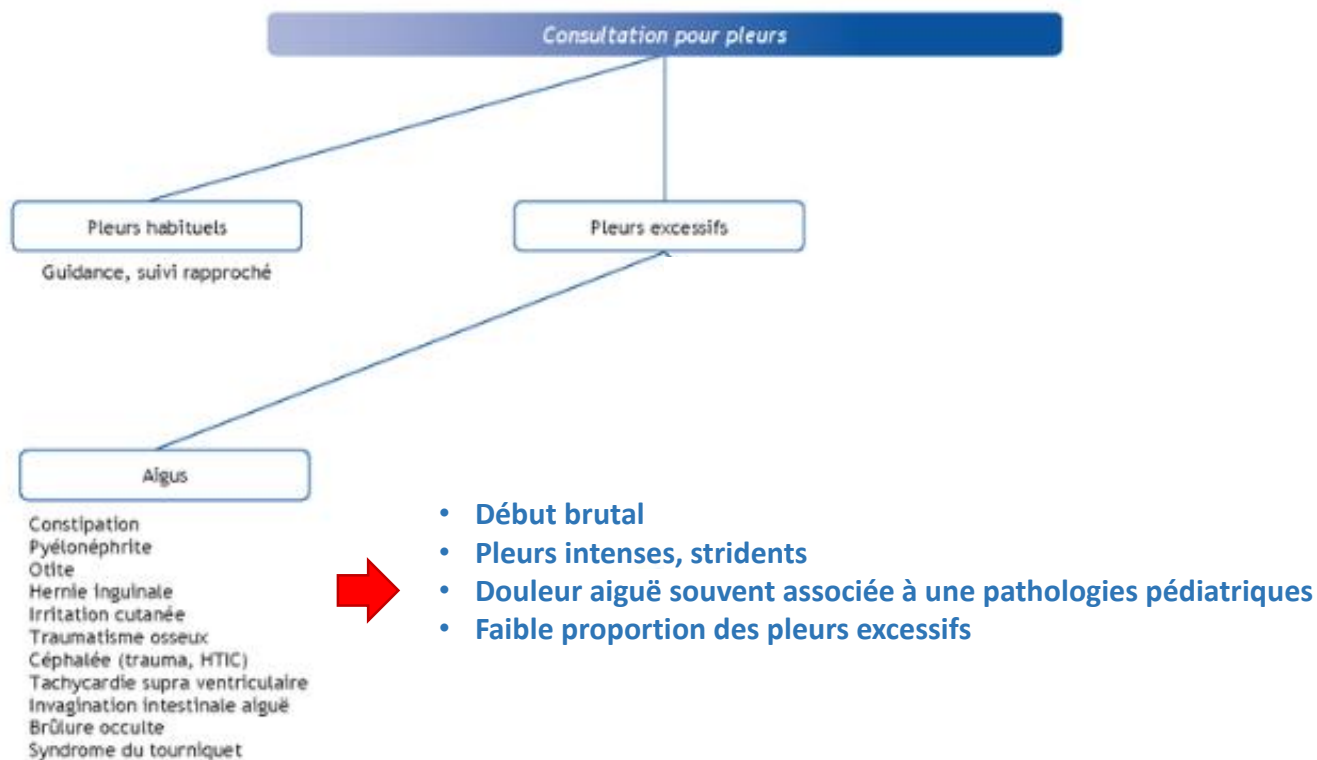


# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : pfoucaud@ch-versailles.fr (P. Foucaud).

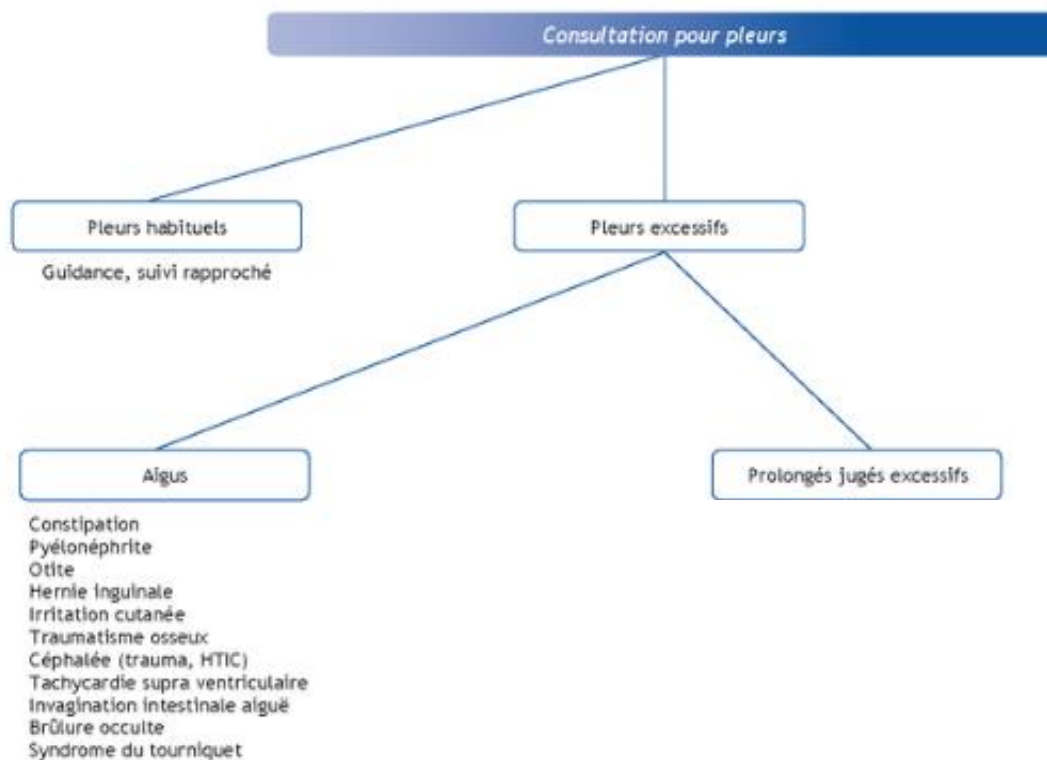


# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : [pfoucaud@ch-versailles.fr](mailto:pfoucaud@ch-versailles.fr) (P. Foucaud).

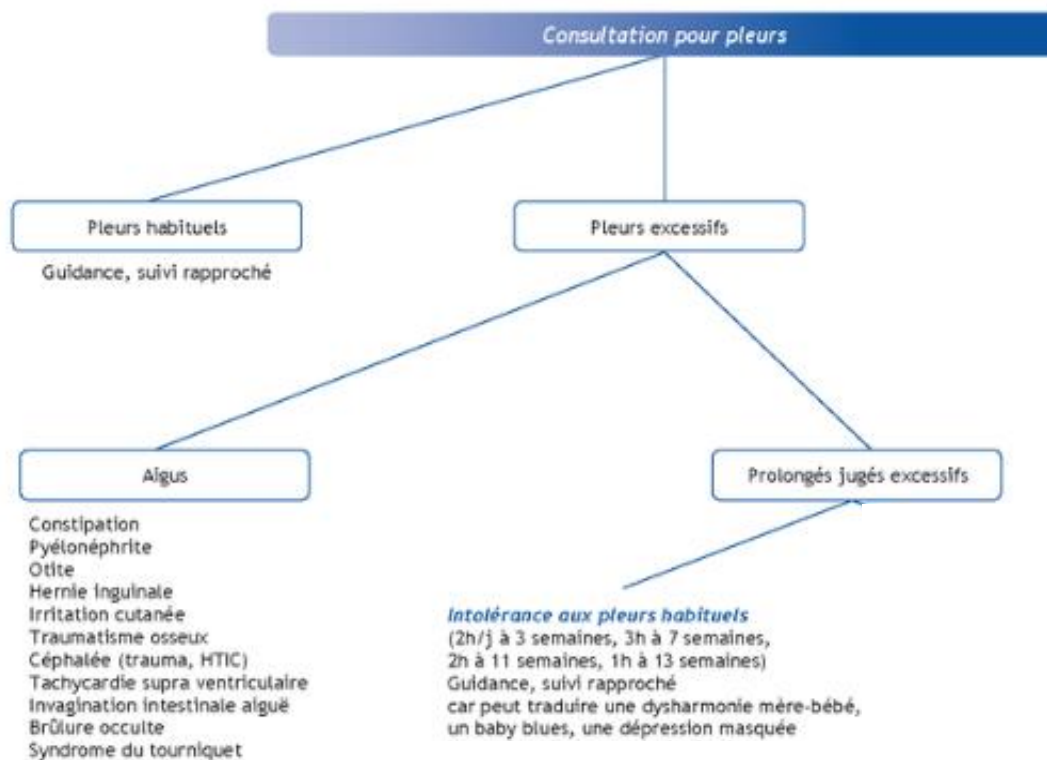


# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : pfoucaud@ch-versailles.fr (P. Foucaud).

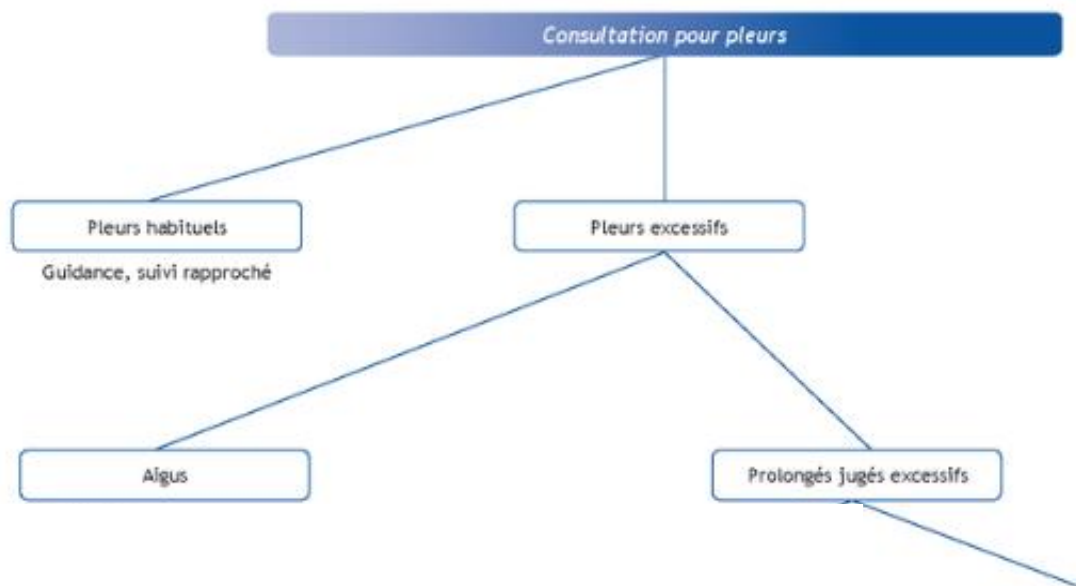


# Les différents types de pleurs

**P. Foucaud, A. de Truchis**

Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles

Auteur correspondant - Adresse e-mail : pfoucaud@ch-versailles.fr (P. Foucaud).



- Attention portée à des pleurs excessifs qui se prolongent au-delà du 4<sup>e</sup> mois
- Règle des 3 fois 3 : plus de 3 heures par jour, plus de 3 jours par semaine, depuis au moins 3 semaines
- Environ 20 % des nourrissons
- Troubles du sommeil fréquemment associés

## *Pleurs excessifs vrais (règle 3x3)*

Colique du nourrisson  
Œsophagite  
APLV non IgE médiée  
Sd rares : Angelman, Cornélia de Lange, Williams  
sans cause identifiée ++  
Bercement, chant, silence, portage, massages,  
room sharing, sucette, patience



# Que dit-il ?

Faim ?

Douleur ?

Poussées dentaires ?

Malade ?

Besoin de jouer ?

Couche souillée ?

Besoin de papa ?

Posture ?

Besoin de maman ?

Rot à expulser ?

Besoin d'être bercé ?



Besoin de présence ?

Peur ?

Trop chaud ?

Triste ?

Fatigue ?

En colère ?

Besoin de succion  
plutôt que manger ?

Trop froid ?

# Pleurs intenses et tempérament du nourrisson



- « Bébé aux besoins intenses », « hyperexcitable », « hypersensible »
- Seuil de sensorialité bas
- Emettent des signaux mal compréhensibles par leur entourage
- Hypersensibles à la séparation
- Fort besoin d'allaitement, succion non nutritive peu investie
- Besoin d'être portés ou bercés pour se calmer
- Toniques, au cours de la grossesse
- Irritables, agités
- Difficultés à se laisser apaiser
- Moins adaptables

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?





# Facteurs de risque parentaux

- Premier enfant
- Jeunes parents
- Histoire et motivation de la grossesse
- Traumatisme, stress ou dépression pendant la grossesse\*
- Manque de sommeil pendant la grossesse et après la naissance
- Deuil périnatal (FC, IMG, MFIU, décès post-natal)
- Pleurs <-> Anxiété maternelle, DPP
- Familles monoparentales
- Violences conjugales
- Stratégies utilisées pour les calmer le bébé
- Absence de soutien familial ou amical



## Stress and Emotional Problems During Pregnancy and Excessive Infant Crying

van der Wal, Marcel F. PhD<sup>\*</sup>; van Eijnsden, Manon MSc<sup>\*†</sup>; Bonsel, Gouke J. MD, PhD<sup>†</sup>



# Faible tolérance parentale aux pleurs et problèmes de sommeil du nourrisson



Sleep Medicine  
Volume 50, October 2018, Pages 72-78



Original Article

Links between infant sleep and parental tolerance for infant crying: longitudinal assessment from pregnancy through six months postpartum

Michal Kahn <sup>a</sup>, Yasmin Bauminger <sup>b</sup>, Ella Volkovich <sup>b</sup>, Gal Meiri <sup>c</sup>, Avi Sadeh <sup>a,1</sup>, Liat Tikotzky <sup>b</sup>  

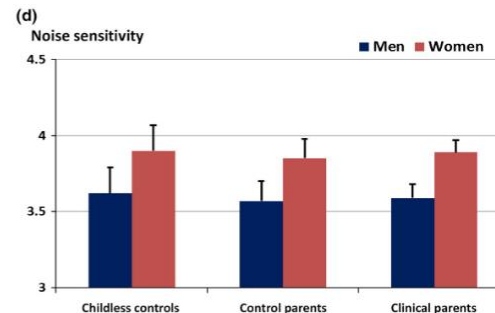
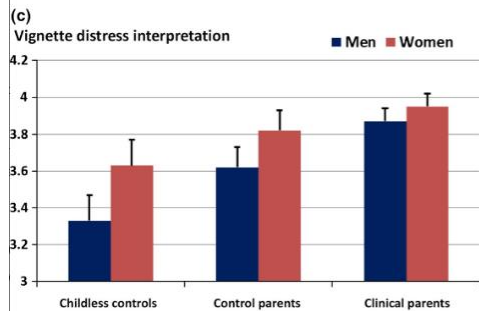
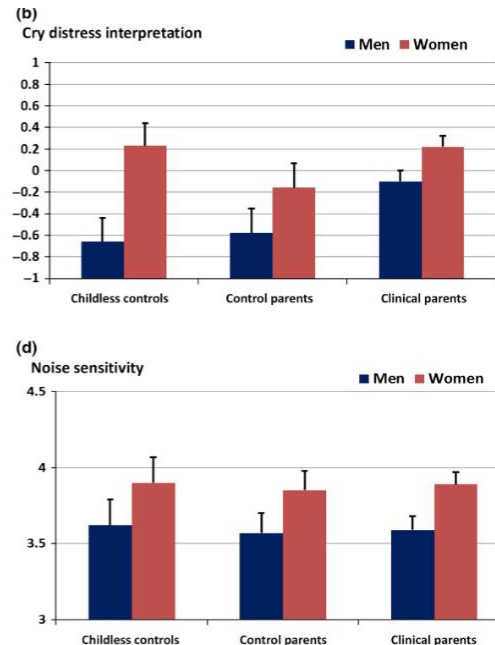
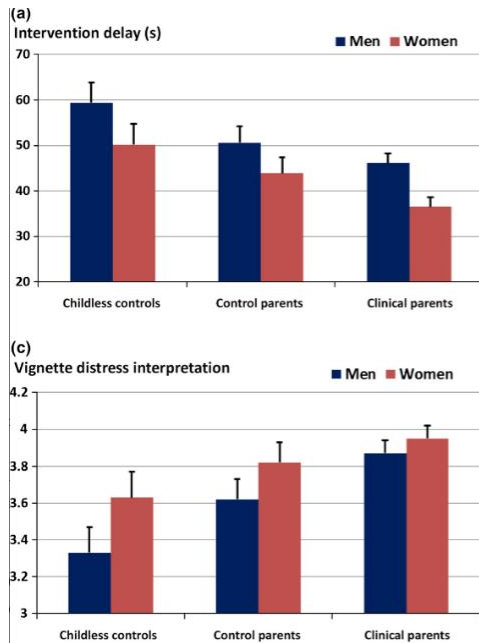
- Faible tolérance aux pleurs de la mère = moins bonne qualité de sommeil du nourrisson à six mois
- Un sommeil plus perturbé à 3 mois = faible tolérance des parents aux pleurs à six mois

# Faible tolérance parentale aux pleurs et problèmes de sommeil du nourrisson

## Low parental tolerance for infant crying: an underlying factor in infant sleep problems?

Avi Sadeh✉, Michal Juda-Hanael, Efrat Livne-Karp, Michal Kahn, Liat Tikotzky, Thomas F. Anders, Susan Calkins, Yakov Sivan

First published: 16 March 2016 | <https://doi.org/10.1111/jsr.12401> | Citations: 22



- Les parents du groupe clinique ont des délais d'intervention plus courts dans le clip du nourrisson en pleurs
- Ont tendance à attribuer plus de détresse aux nourrissons en pleurs
- Les femmes ont une tolérance plus faible aux pleurs du nourrisson par rapport aux hommes

# Faible tolérance parentale aux pleurs et problèmes de sommeil du nourrisson

Journal of  
Sleep  
Research



Tolerance to infant crying

## Low parental tolerance for infant crying: an underlying factor in infant sleep problems?

Avi Sadeh ✉, Michal Juda-Hanael, Efrat Livne-Karp, Michal Kahn, Liat Tikotzky, Thomas F. Anders, Susan Calkins, Yakov Sivan

First published: 16 March 2016 | <https://doi.org/10.1111/jsr.12401> | Citations: 22

- Les parents de nourrissons avec des troubles du sommeil ont une tolérance plus faible aux pleurs du nourrisson
- Prédilection à leur implication excessive dans l'apaisement de leurs nourrissons au sommeil

# Faible tolérance parentale aux pleurs et problèmes de sommeil du nourrisson

CHILD DEVELOPMENT



## Maternal Sleep-Related Cognitions and Infant Sleep: A Longitudinal Study From Pregnancy Through the 1st Year

Liat Tikotzky, Avi Sadeh



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Medicine Reviews

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/smr](http://www.elsevier.com/locate/smr)



CLINICAL REVIEW

Parenting and infant sleep

Avi Sadeh<sup>a,\*</sup>, Liat Tikotzky<sup>b</sup>, Anat Scher<sup>c</sup>

<sup>a</sup> The Adler Center for Research in Child Development and Psychopathology, Department of Psychology, Tel Aviv University, Ramat Aviv 69978, Israel

<sup>b</sup> Department of Psychology, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel

<sup>c</sup> Department of Counseling and Human Development, University of Haifa, Haifa, Israel

Les parents qui ont fortement tendance à interpréter les pleurs du nourrisson comme un signe de détresse :

- Interviennent plus rapidement
- Utilisent des interventions apaisantes plus actives
- Sont davantage susceptibles d'avoir des nourrissons ayant des difficultés à s'endormir et un sommeil fragmenté

# Faible tolérance parentale aux pleurs et problèmes de sommeil du nourrisson



NIH Public Access

Author Manuscript

*J Child Psychol Psychiatry*. Author manuscript; available in PMC 2005 September 13.

Published in final edited form as:

*J Child Psychol Psychiatry*. 2002 September ; 43(6): 713–725.

## **Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study**

**Melissa M. Burnham, Beth L. Goodlin-Jones, Erika E. Gaylor, and Thomas F. Anders**

*University of California, USA*

- Rôle de la sensibilité des parents aux pleurs des nourrissons dans le développement des capacités d'auto-apaisement et des habitudes de sommeil du nourrisson
- Délai plus long dans les réponses parentales aux réveils et aux pleurs du nourrisson à 3 mois = capacités d'auto-apaisement nocturne plus élevées à l'âge de 12 mois

# Pleurs intenses et troubles du sommeil



Le sommeil :

- Fonction vitale
- Indicateur parmi les plus sensibles de son équilibre
- Intimement lié aux interactions vie psycho-affective précoces

# Pleurs intenses et troubles du sommeil



## PEDIATRIC SLEEP AND DAYTIME FUNCTIONS

### Associations Between Sleep Duration Patterns and Behavioral/Cognitive Functioning at School Entry

Evelyne Touchette, MPs<sup>1,2</sup>; Dominique Petit, PhD<sup>1</sup>; Jean R. Séguin, PhD<sup>1,2</sup>; Michel Boivin, PhD<sup>1,2</sup>; Richard E. Tremblay, PhD<sup>1,2,3</sup>; Jacques Y. Montplaisir, MD, CRCP(c), PhD<sup>1,4</sup>

#### **Association entre court temps de sommeil**

- Comportements externalisés
  - Scores élevés de Hyperactivité/ Impulsivité (p=.001)
- Faibles performances cognitives
  - PPVT-R=.002
  - Block design subtest performance p=.004

- 80% de TDS chez les enfants TND
- Inattention, impulsivité / hyperactivité
- SAOS ?

# Problèmes de comportement chez les nourrissons aux pleurs intenses

J Pediatr (Rio J). 2016;92(3 Suppl 1):S40-S45



Jornal de  
**Pediatria**

www.jpmed.com.br



REVIEW ARTICLE

## Excessive crying in infants<sup>☆</sup>

Ricardo Halpern\*, Renato Coelho



- Attention portée à des pleurs excessifs après le 3<sup>ème</sup> mois (14 % à 30 % des bébés)
- Effet sur l'architecture du sommeil (fragmenté REM / NREM)
- Arrêt de l'allaitement / Suralimentation
- TDAH
- Problèmes d'adaptation à la période préscolaire
- Problèmes de développement cognitif et socio-affectif
- Mauvaises relations parents-enfant
- Pont entre les pleurs du nourrisson et les pathologies mentales de l'adulte





# Problèmes de comportement chez les nourrissons aux pleurs intenses



À 12 mois :

- Trouble de l'endormissement, réveils nocturnes
- Déficit de moyen de communication VS autres enfants
- Difficulté à gérer les situations de contrariétés et d'adversité
- Propension aux colères

# Expérience perturbée de la parentalité

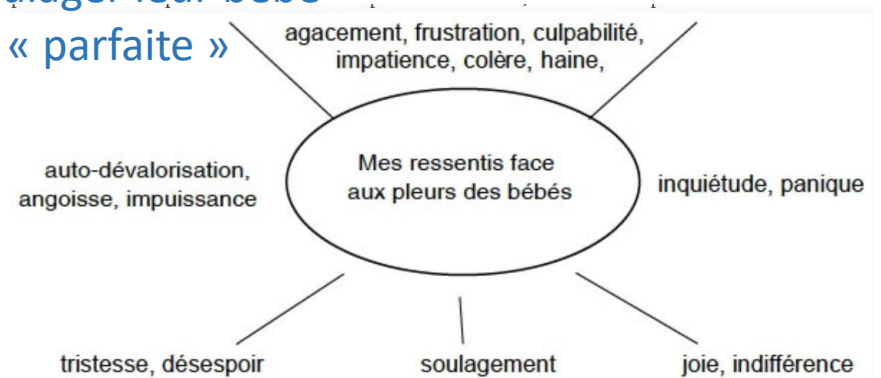


- « Je ne supporte pas de l'entendre pleurer »
- « Il peut pleurer pendant 2h sans s'arrêter ! »
- « Je le considère comme bébé »
- « Je cède car je suis fatiguée »
- « Je vais voir les enfants pour que le père ne se mette pas en colère »
- « Pour que les voisins ne se réveillent pas »
- « Elle pleure jusqu'à se faire vomir ! »
- « Je suis obligé de la mettre devant un écran »

# Expérience perturbée de la parentalité



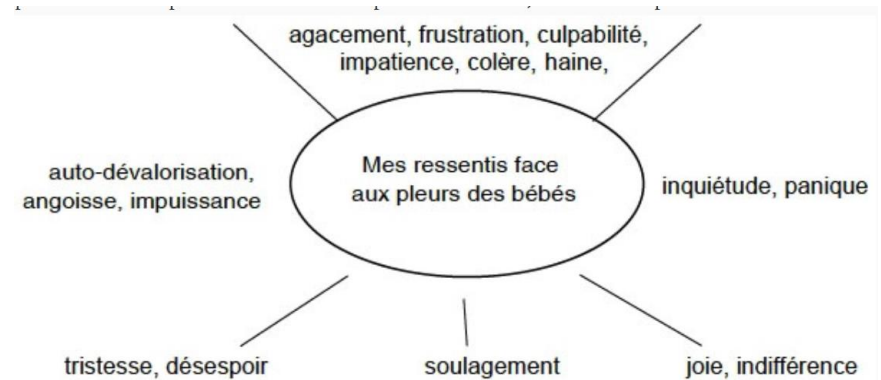
- Choqués par l'expérience d'avoir un bébé qui pleure excessivement
- Privation de sommeil, épuisement chronique
- Nombreuses stratégies adoptées sans succès
- Sentiment de frustration, d'angoisse
- Sentiments d'être de mauvais parents incompetents
- Culpabilité de ne pas parvenir à soulager leur bébé
- Renoncer au rêve d'être une mère « parfaite »



# Expérience perturbée de la parentalité



- Se sentent agressés par les pleurs du bébé, « tyrannisés », rejetés
- Peur d'un passage à l'acte
- Sentiment d'être dépassés
- Perte de confiance en leur capacité à être parents



# Expérience perturbée de la parentalité



- Pleurs interprétés comme l'expression d'une souffrance
- Peur de « traumatiser » leur bébé en laissant pleurer
- Sentiment d'être « différents » des familles avec des « bébés normaux »
- Sentiment d'isolement
- Mesures dangereuses : analgésiques, sédatifs
- Actes impulsifs de maltraitance, SBS et formes non léthales de SBS

# Expérience perturbée de la parentalité



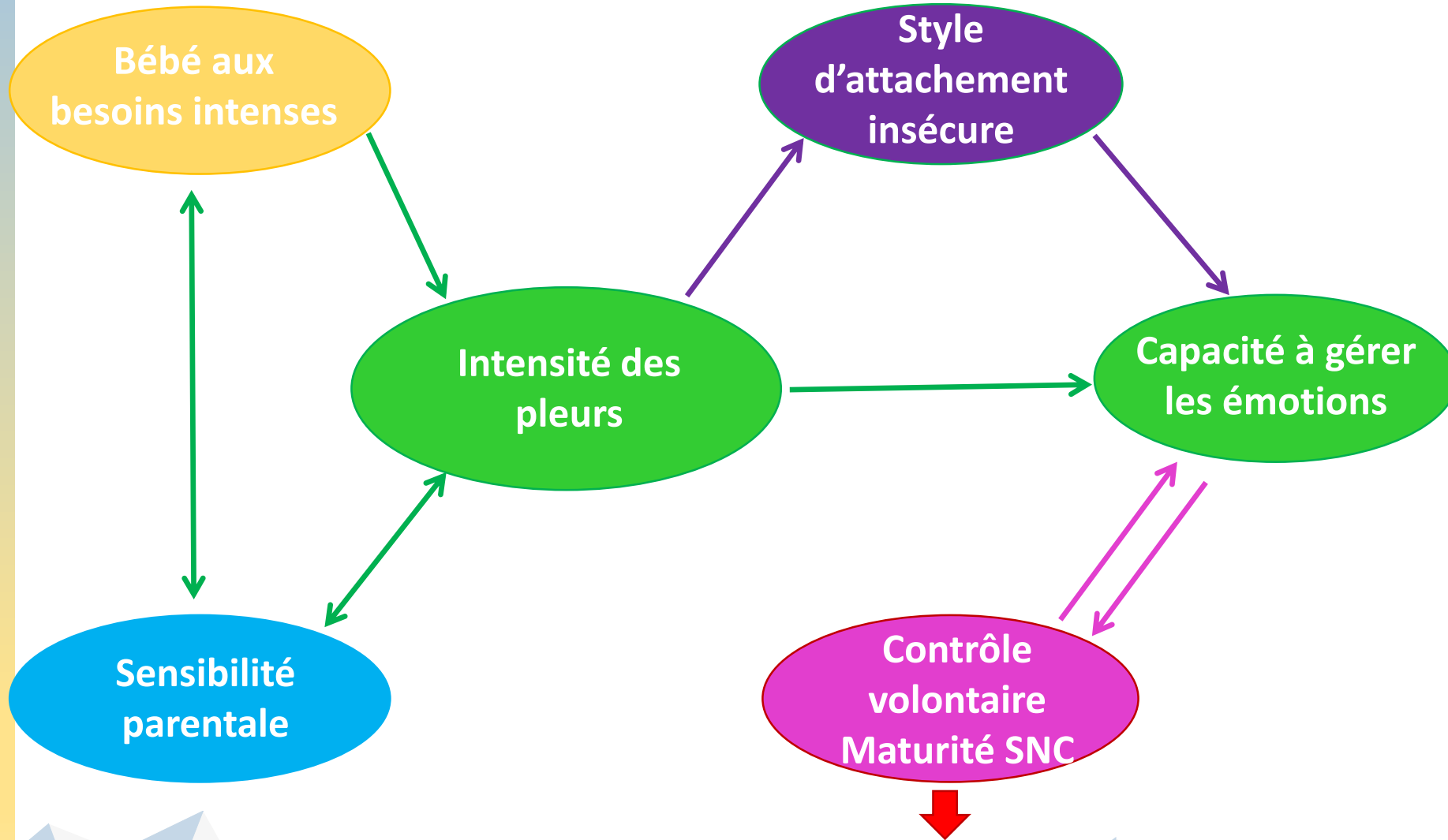
- Père ne comprend pas l'expérience des mamans d'être avec un bébé qui pleure sans cesse
- Sentiment des mères que leur expérience est considérée comme une exagération
- Mères sont souvent seules à répondre aux pleurs de l'enfant la nuit
- Installation d'une relation mère-nourrisson fusionnelle
- Père peu investi dans les soins et apaisement des pleurs au coucher
- Tension de couple
- Tension entre les tâches ménagères, besoins du bébé et soins personnels de base (manger, se laver, aller aux toilettes)

# Expérience perturbée de la parentalité



- S'inquiètent pour la santé de leur enfant
- Démarche diagnostique, rdv répétés avec des professionnels de santé, consultations aux urgences
- Estiment souvent qu'elles ne sont pas prises au sérieux par les professionnels de santé
- Mettent en doute l'avis et la qualité des conseils donnés par les professionnels
- Disent avoir des difficultés à trouver informations spécifiques

# Evaluation clinique



- Inhiber ou activer le comportement de manière adaptative
- Gérer l'attention
- Dans les situations d'adversité ou de frustration



# Sensibilité parentale



Caregiving :

- Motivation du donneur de soin à maintenir ou rétablir la proximité physique et psychologique avec l'enfant en situation de détresse\*

\*Bekhechi, Rabouam, & Guédeney, 2016

# Sensibilité parentale



Sensibilité parentale\*:

1. Reconnaître les signaux émis par l'enfant
  2. Leur accorder une signification juste
  3. Offrir une réponse appropriée
  4. Dans un délai raisonnable
- Construction chez l'enfant d'une trajectoire de résilience dans un environnement défavorable\*\*

\*Ainsworth, 1967 ; Ainsworth et coll., 1978; De Wolf & van IJzendoorn, 1997

\*\*Silva, 2003

# Sensibilité parentale



## Fonction réflexive parentale :

- Capacité du parent à identifier et à prendre en compte les états mentaux qui sous-tendent son propre comportement et ceux de son enfant\*
- Permet de considérer son enfant comme un être distinct, doté de pensées, désirs, croyances, sentiments et intentions qui lui sont propres\*\*

\* Allen, Fonagy et Bateman, 2008 ; Fonagy, Gergely, Jurist, et Target, 2002

\*\* Slade, 2005

# Sensibilité parentale



- Caractéristique essentielle de la relation mère-père-enfant plutôt qu'une caractéristique individuelle de chacun des parents\*
- Manière dont la mère et le père organisent leur comportement pour traiter les informations affectives et cognitives provenant de leur enfant et du contexte\*\*

=> Père considéré comme acteur central du développement du nourrisson

\*De Montigny & Lacharité, 2005; Mazzini, Hebling, Biasoli-Alves, Silva & Sagim, 2008

\*\*Crittenden, 2008 ; Lacharité. 2004b.

# Impliquer le père



- Les pères actuels font preuve de présence pour aider et valoriser les mères
- Les pleurs de séparation les affectent moins, ce qui permet souvent de trouver une solution
- Leur présence médiatise la séparation avec la maman
- La prosodie paternelle rassure le bébé, sa conviction et sa fermeté se traduisent dans sa voix
- Mère doit être convaincue du bienfondé de l'intervention paternelle

Israël, 2010

# Sensibilité parentale



Pour le parent, 3 niveaux de représentations mentales associées au développement de la relation d'attachement\*

- Représentations des expériences passées d'attachement
- Représentations de Soi en tant que parent
- Représentations relatives à l'enfant

\* Slade 1999

# Sensibilité parentale



- Identification au bébé permet aux parents de comprendre ce qu'il ressent
- Réponse adaptée aux besoins : donne un sens à l'expérience du bébé, sentiment d'être compris, développement positif
- Les cris atypiques : facteur de risque quant à l'évolution de la relation parent-enfant

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Bowlby : L'attachement (1963)

- Besoin inné de contact et de proximité
- Déclencheurs sociaux : pleurs, cris, babillages, agrippement, extension de la main, sourire
- Importance de la succion non nutritionnelle, bercement
- Rôle de l'odeur et de la douceur des objets inanimés, dits « transitionnels » : doudou, linge...
- Rejeter ou cajoler l'objet transitionnel



# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



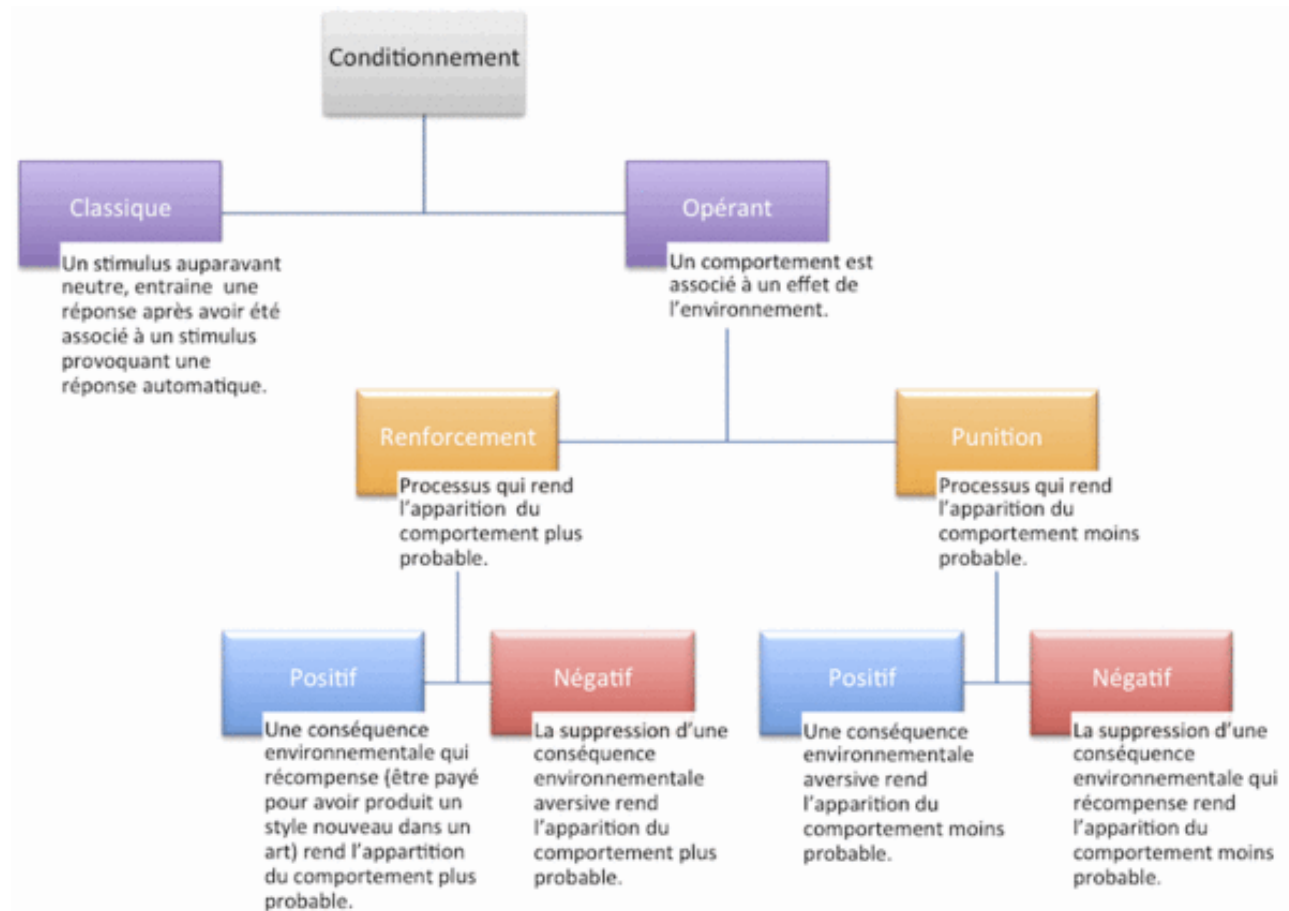
La répétition des interactions précoces similaires se stabilise sous forme de *Modèle Interne Opérant\** = modèles mentaux de Soi et d'autrui

- qui contiennent des informations sur ce que le bébé peut attendre des autres et de ce qu'il pense de lui-même en situation de détresse
- qui conditionnent la manière dont les situations relationnelles et les comportements sont appréhendées et vécues\*\*

\* Miljkovitch & Sander, 2017

\*\*Miljkovitch, Gratier, & Danet, 2012

# Pleurs intenses et apprentissage



# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Les MIOs :

- Scripts encodés en mémoire procédurale
- Les informations congruentes avec les scripts sont encodées préférentiellement pour maintenir une cohérence interne dans les conceptions de Soi et de l'autre (*homéostasie représentationnelle*)

=> Rigidification des MIOs au cours des semaines : le nourrisson devient de plus en plus imperméable aux expériences contradictoires avec ce qu'il a appris.

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



A partir de 6 semaines :

- Le bébé possède des capacités à retenir ce qui se passe habituellement dans ses interactions
- Construction des modèles internes qui servent de référence pour interpréter les interactions\*

\* Miljkovitch & Vanwalleghem, 2016

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



A 3 mois :

- Présence traces mnésiques (début de l'apprentissage humain selon Spitz)

A 5-6 mois

- Présence de modèles résistants au changement jusqu'à 2 ans\*
- Au stade préverbal, le souvenir implicite d'une expérience vécue peut réapparaître dans un contexte analogue\*

\* Miljkovitch & Vanwalleghem, 2016

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Bowlby : La séparation, angoisse et colère (1976) :

- Place de la séparation dans la psychopathologie de l'enfant et le destin émotionnel de l'individu

=> Être capable de produire des stratégies cognitives et émotionnelles pour résister à l'angoisse et à la colère provoquées par la séparation

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



## Angoisse de séparation :

- Fait partie du développement affectif normal
- Naissance : perte de l'enveloppe utérine
- Perte du contact physique au moment de l'endormissement
- Négocier les émotions présentes au moment de la séparation de l'endormissement est central pour la régulation émotionnelle
- Rôle des parents dans la gestion de l'angoisse de séparation du bébé

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Bowlby : La séparation, angoisse et colère (1976)

- Peurs du nourrisson :
  - Séparation
  - Sons aigus et soudains
  - Objets inconnus non identifiés
  - Peur des animaux
  - Peur de l'obscurité
  - Peur du précipice par jeu d'optique



# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Bowlby : La séparation, angoisse et colère (1976) :

- Intermittence / Imprévisibilité du lien\* : périodes de rapprochement fusionnel / périodes d'absence
- Impact de la désertion parentale\*
- Effets pervers de l'excès de gratification\*
- Colère fonctionnelle (maintien du lien) et colère dysfonctionnelle (malveillance)\*

\* Bowlby, 1969, 1976

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



- Tronick (1989) :  
La sensibilité parentale inclue la capacité de la mère à négocier les moments de discordance, surtout ceux impliquant *l'expression de mécontentement*.

***La manière dont les parents gèrent les émotions du bébé  
au moment de la séparation est cruciale***

# Réaction émotionnelle à la perte



Processus de maturation émotionnelle au moment de la séparation

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Conséquences pour le bébé :

- Sur dépendance et attachement angoissé\*
- Dépendance au sein maternel pour se rassurer
- Insuffisance ou absence / attachement adhésif à l'objet transitionnel
- Hypersensibilité à la frustration
- Répétition de stratégies de colère
- Impulsivité
- Problème d'adaptation à la vie sociale

\* Bowlby, 1976

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Le caractère excessif ou insuffisant des stimulations peut provenir :

- *Du parent :*

Pathologie de l'identification au bébé (mauvaise interprétation des signaux du bébé)

Conflit identificatoire du parents avec ses propres figures parentales

Hyper-sollicitation anxieuse ?

Énergique, euphorique ?

Déprimée ?

Comportement d'évitement ?

Délaisse l'enfant ?

- *du bébé :*

Hyper-réactivité ? Hypo-réactivité ? Inconsolable ?

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



3 types de dysfonctionnement interactifs précoces :

- Excès de stimulations, besoins satisfaits en excès
- Manque de stimulation, besoins non satisfaits
- Caractère paradoxal, parfois sur ou sous stimulant, inadapté par rapport au fonctionnement du bébé

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement



Paramètres impliqués :

- Seuil de tolérance du nourrisson aux stimulations
- Capacités de régulation du nourrisson
- Etayage de l'environnement de la maman (régulations apportées par le père not.)
- Stratégies de régulation des parents

# Pleurs intenses et trouble de l'attachement

## MÈRE

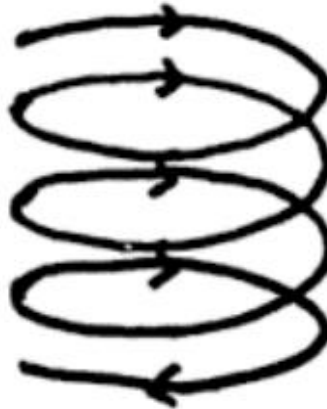
(mais aussi père, fratrie ou un autre partenaire)

- Disponibilité au moment de l'interaction
- Modalités de puériculture et des soins au bébé
- État psychologique actuel
- Personnalité
- Relation avec le bébé

Les interactions sont :

- comportementales : au niveau du corps, de la voix et des paroles, du regard,
- affectives\*\*\* : importance d'une « suffisante » harmonisation affective,
- imaginaires (conscientes) et fantasmatiques (inconscientes) : influence réciproque de la vie psychique des deux partenaires.

## BÉBÉ



- Vigilance, attention et disponibilité au moment de l'interaction
- Réactivité personnelle aux sollicitations et aux stimuli du partenaire
- État psychologique actuel
- Caractéristiques naissantes de sa personnalité
- Relation avec le partenaire et modalités de son attachement à celui-ci



## Nourrissons aux pleurs intenses : Prophylaxie du passage à la vie extra-utérine



- Nourrissons pas prêts pour naître ?
- Contraintes médicales pas en phase avec le rythme de gestation du bébé (déclenchements, prématurité, forceps, ventouse, soins invasifs) ?
- Auront besoin de davantage de temps pour s'adapter à la séparation
- Créer une continuité entre vie intra et extra utérine
- Créer un environnement protecteur
- Importance d'une symbiose humaine optimale

# Nourrissons aux pleurs intenses : Prophylaxie du passage à la vie extra-utérine



- Milieu intra-utérin :
    - Milieu aquatique qui stimule en permanence la cavité bucco-olfactive
    - Enveloppement et mouvement permanent
    - Protégé de la lumière et du bruit
  - Vie extra-utérine :
    - Douleur, sensation de faim et de soif
    - Perte de l'enveloppe utérine
    - Gérer l'immobilité
- Soins de développement
  - Peau à peau
  - Continuité entre vie intra et extra utérine

# L'endormissement des nourrissons aux pleurs intenses



Les questions à poser :

- Votre enfant sait-il s'endormir seul sans votre présence ?
  - Si oui, quels objets utilise-t-il ? Doudou ? Tétine ? Veilleuse ? Porte ouverte / fermée ?
  - Si non, comment s'endort-il :
    - Dans vos bras avant de le coucher dans son lit ?
    - Dans son lit avec votre présence à ses côtés avec/sans un contact physique ?
    - Dans un lit dans votre chambre avec/sans votre présence, avec/sans un contact physique ?
    - Dans votre lit ?
    - Quel est votre rituel du coucher ?
    - S'endort-il toujours dans la même pièce pour les siestes et la nuit ?

# Nourrissons aux pleurs intenses : Prophylaxie du passage à la vie extra-utérine

21 bébés âgés de 0 à 7 mois

Quatre stratégies d'endormissement :

- Porter l'enfant en marchant
- Le porter assise
- Le pousser dans une poussette en mouvement ou un berceau à bascule
- Le poser dans un lit immobile

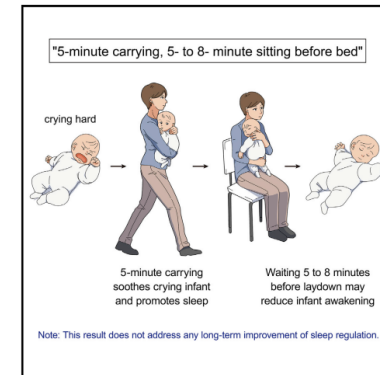
=> Seul le portage en mouvement, a un effet apaisant sur les bébés et leur rythme cardiaque

- Utiliser un porte-bébé ou une écharpe ajustable dans la journée (diminution significative des pleurs chez les bébés portés tous les jours)

## Current Biology

### A method to soothe and promote sleep in crying infants utilizing the transport response

Graphical abstract



Authors

Nami Ohmura, Lana Okuma, Anna Truzzi, ..., Masaki Shimizu, Gianluca Esposito, Kumi O. Kuroda

Correspondence

gianluca.esposito@unitn.it (G.E.), kumi.kuroda@a.riken.jp (K.O.K.)

In brief

Ohmura et al. investigate the effects of maternal holding and carrying on infant behavioral states (crying, alert, asleep) and identify that transport soothes crying infants and potentially promotes sleep. This study proposes "5-min carrying, 5- to 8-min sitting for bed" as an on-site behavioral intervention for infant crying and sleep difficulties.

# L'endormissement des nourrissons aux pleurs intenses



- Impliquer le père comme aide à la séparation du coucher
- Routine du coucher (réduction des pleurs de 42%)
  - Massage, bain, pyjama, lait, histoire, musique, câlins, dodo, veilleuse allumée, objets connus (doudou, peluche, etc.)
- Emmaillotage, enveloppement : augmentation de la durée du sommeil
- Favoriser une succion non nutritive : tétine, doigt
- Odeur de la mère sécurisante et réconfortante : linge portée par la maman au pied du matelas
- Environnement calme : lumières éteintes ou tamisées, peu de bruit
- L'aider à gérer la séparation, « Dire que c'est l'heure du dodo »
- Sortir
- Intervention rassurante, brève et relativement directive

# L'endormissement des nourrissons aux pleurs intenses



Aider le nourrissons à gérer la séparation :

Offrir un « contenant » au bébé :

- « Contenir » n'est ni réprimer, ni se laisser submerger
- « holding », trad. « contenant » se traduit également « tenir bon »

Juste distance :

- Ni trop loin, ce qui ressentir comme un abandon
- Ni trop proche, ce qui risquerait de submerger le parents et le nourrisson

# L'endormissement des nourrissons aux pleurs intenses



Si le bébé pleure de nouveau :

- Attendre si il parvient à se calmer par lui-même
- Donner le sein en cas d'allaitement
- Revenir le rassurer
- Consoler le bébé à chaque fois qu'il pleure trop
- Accueillir sa peine et lui permettre de pleurer
- Rester calme
- Lui parler pour lui apporter un soutien émotionnel réconfortant
- L'aider à gérer la séparation, « Dire que c'est l'heure du dodo »
- Sortir
- Intervention rassurante, brève et relativement directive

# L'endormissement des nourrissons aux pleurs intenses

Si le bébé pleure de nouveau :

- Répéter le scénario en allongeant le délai chaque fois un peu plus
- Être constant





# Conclusion



Soutien des parents face aux pleurs intenses :

- Attitude de compréhension et de soutien
- Clarifier le sens des pleurs
- Dissiper les mythes : rien n'arrivera au nourrisson
- Soulager les sentiments de culpabilité
- Donner des mesures préventives nécessaires contre le syndrome d'épuisement parental et la maltraitance

# Conclusion



- Parler des pleurs du nourrissons dès la période anténatale
- Consultation hebdomadaire
- Intervention qui ciblent les comportements des parents au coucher dans le but de réduire leur implication excessive\*
- Implication du père+++
- Aider les parents à apprendre à leur enfant à s'endormir et se rendormir seul
- Thérapie familiale sur l'existence d'un dysfonctionnement familial majeur
- Pleurs intenses et troubles du sommeil résistants : détection précoce des TND

\*Hiscock et Wake, 2002; Mindell et coll., 2006

Merci

De

Votre

Attention