

# L'examen psychiatrique du bébé et du jeune enfant

Dr Mathilde Morisod Harari

Médecin associé, cheffe de la filière Pédopsychiatrie de Liaison

Psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescent

[mathilde.morisod@chuv.ch](mailto:mathilde.morisod@chuv.ch)

# Historique

---

1950'



Psychiatrie du bébé

Spitz: 1946

Bowlby: 1952

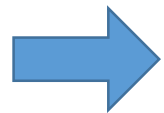
Kanner: 1943



# Historique

---


- Spitz (1946):
- 3 phases:
  - 1) phase de pleurnichement
  - 2) phase de gémissement avec perte de poids et d'arrêt de développement
  - 3) phase de retrait et de refus de contact



« dépression anaclitique » appelée aujourd'hui aussi  
« hospitalisme »

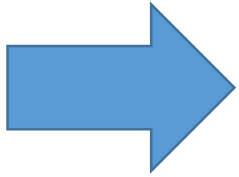
# Historique

---

- Bowlby (1952)
  - Age le plus sensible: entre 5 mois et 3 ans
  - 3 phases:
    - 1) phase de protestation avec cris et pleurs
    - 2) phase de désespoir avec désarroi et retrait
    - 3) Phase de détachement
-  arrêt du développement affectif et cognitif

# Prise de conscience

---



- La souffrance du bébé existe.
- L'environnement joue un rôle capital.
- La qualité relationnelle est primordiale.
- Une carence de la relation précoce entraîne:
  - Psychopathologie précoce du bébé
  - Psychopathologie de la relation précoce

# Le bébé: un être compétent

---

## Les compétences interactives précoces:

### Leur but: la **survie** de l'enfant

- Va déclencher l'envie chez le parent de s'occuper de lui
- Capacité à éveiller l'attention chez l'autre (cris, pleurs, sons)
- Capacité à faire appel
- Capacité à s'intéresser au monde qui l'entoure
- Va comprendre que lorsqu'il fait appel, il reçoit une réponse en retour



Début du jeu des **interactions** entre le bébé et son parent qui va permettre la fabrication des représentations chez le bébé:

représentations:

-corporelles

-corporo-psychiques

-psychiques



Meltzoff & Moore, 1977

# Le fœtus: un être compétent

---

- Changement de statut du fœtus
- Effet des échographies
- Compétences sensorielles du fœtus
- Interactions fœto-maternelles
- Stress et cortisol (axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien)
- Epigénétique

Pré-cablage existant pour entrer en relation avec un autre



## The Human Fetus Preferentially Engages with Face-like Visual Stimuli

Vincent M. Reid,\* Kirsty Dunn, Robert J. Young, Johnson Amu, Tim Donovan, and Nadja Reissland

\*Correspondence: [v.reid@lancaster.ac.uk](mailto:v.reid@lancaster.ac.uk)  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2017.06.036>

(Current Biology 27, 1825–1828; June 19, 2017)

Due to a tabular error, the means and standard deviations originally reported in this article were incorrect. The means, standard deviations, Figure 2, and the resulting analyses have been corrected in the article online. The statistical effects reported in the article remain the same in terms of direction of effect and have increased statistical significance. The other data reported in the article, namely the difference t test and the inter-rater reliability, are unaffected. The authors apologize for the error.

© 2017 The Author(s). Published by Elsevier Ltd.  
This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

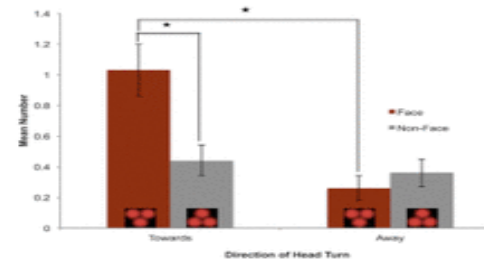


Figure 2. The Mean Number of Fetal Head Turns to the Stimuli (corrected)

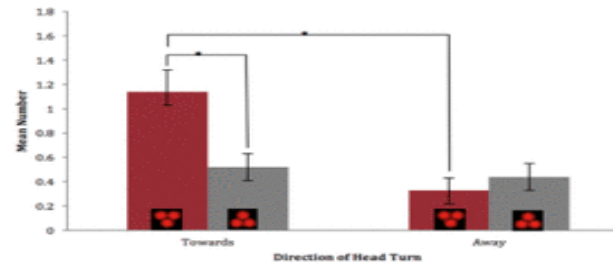
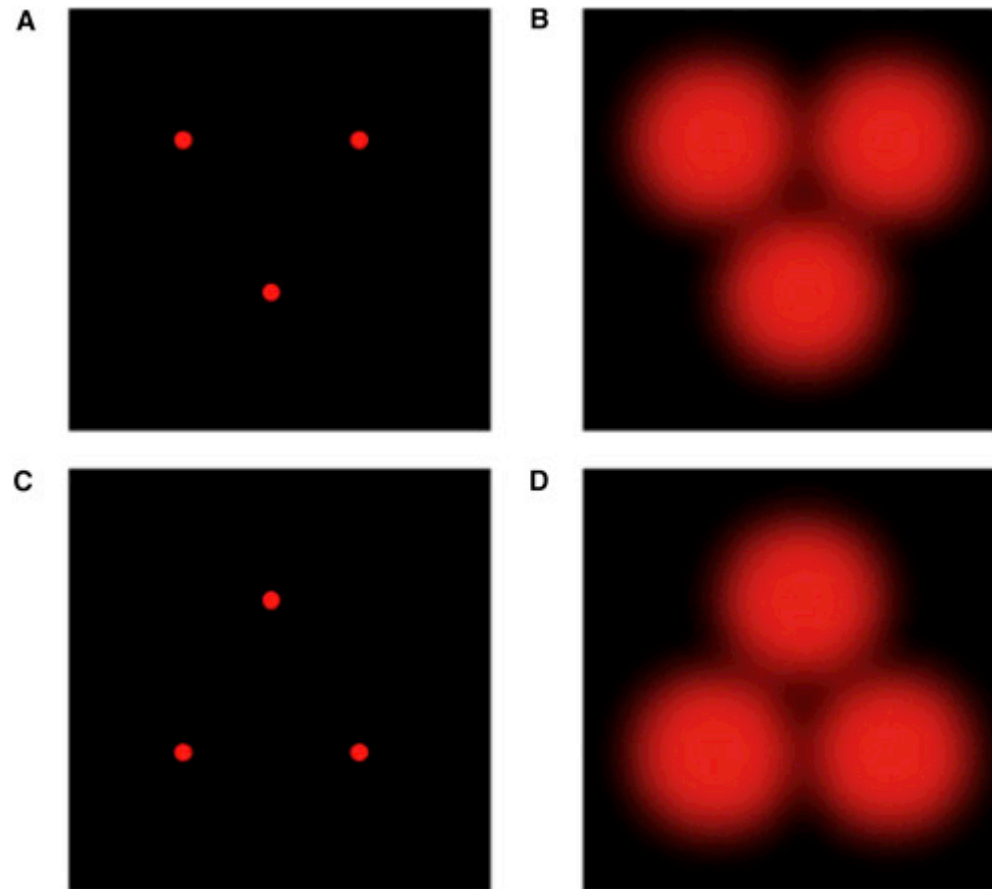


Figure 2. The Mean Number of Fetal Head Turns to the Stimuli (original)

[Curr Biol.](#) 2018 Mar 5;28(5):824. doi: 10.1016/j.cub.2018.02.025.

**The Human Fetus Preferentially Engages with Face-like Visual Stimuli.**

[Reid VM](#), [Dunn K](#), [Young RJ](#), [Amu J](#), [Donovan T](#), [Reissland N](#).



## La grossesse: le premier chapitre

---

*La vie intra-utérine et la première enfance sont bien plus en continuité que ne laisse croire la césure frappante de l'acte de naissance.*

*Sigmund Freud, 1926*

# L'observation du bébé nouveau-né

---

## Neonatal behavioral assessment scale (Brazelton:1973)

- Réactions neurovégétatives
- Régulation des états de veille
- Ajustement tonico-moteur
- Activité motrice volontaire
- Engagement dans la communication et exploration de l'environnement

# Développement cérébral/environnement

---

- Cerveau immature à la naissance, poursuite du développement cérébral en post-natal
- On pensait que le développement cérébral était principalement influencé par des **facteurs génétiques**. Or, la littérature scientifique montre aujourd'hui qu'il est aussi grandement influencé par les expériences vécues par le bébé.
- Les recherches montrent qu'autant que l'apport de vitamines ou de protéines, l'**interaction** avec des personnes significatives mais aussi avec des objets est un apport vital pour la croissance et le développement du cerveau et que des expériences différentes peuvent entraîner un développement cérébral différent.

# Le rôle de l'environnement

---

Donald W. Winnicott

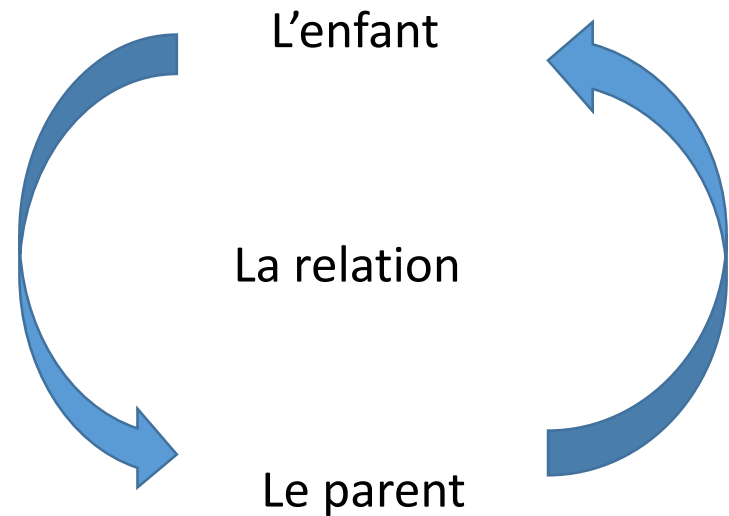
## IMPORTANCE CAPITALE DE L'ENVIRONNEMENT DU BEBE

La mère (le parent) doit s'adapter affectivement très finement à l'enfant

- Se préoccuper du bébé
- Protéger le bébé contre un excès ou un manque de stimulation
- Mère suffisamment bonne. Question du rythme. Nécessité de manquer, de ne pas répondre immédiatement aux besoins du bébé



construction des fonctions psychiques du bébé  
construction de son indépendance



## La relation

---

- « *Un bébé seul, ça n'existe pas* » D. W. Winnicott
- Le bébé est dépendant physiquement mais aussi psychiquement de ses parents
- La mère/le père doit penser pour lui, attribuer un sens aux signaux qu'il produit → influence de l'état émotionnel du parent et de ses propres expériences infantiles
- Cependant, le bébé est un partenaire actif dans la **spirale transactionnelle**

# Du côté de l'enfant

---

Un être compétent certes  
mais aussi

un être pulsionnel, sans langage, étrange, aux besoins impérieux, peu gratifiant, parfois incompréhensible, parfait écran de projection.



# Construction psychique de l'enfant

---

**POTENTIEL INNE**  
génétique  
Maturation du cerveau

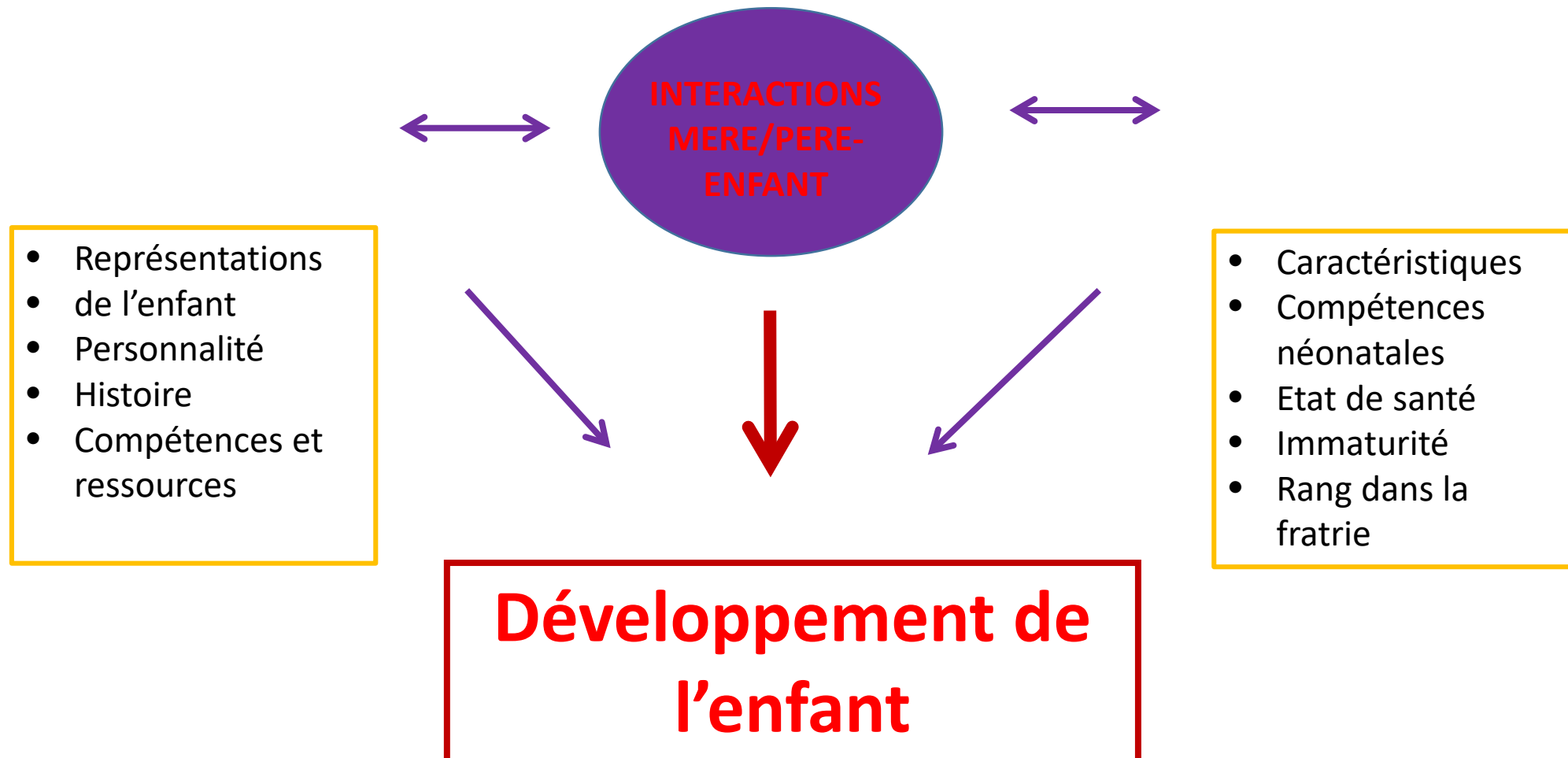
**EXPERIENCES PRECOSES**  
Environnement  
« Soins maternels »



**Développement de l'enfant**  
sensori-tonico-moteur, émotionnel,  
symbolique, cognitif

# Les interactions précoces

---



# Examen du bébé

---

Anamnèse

Observation du bébé et de l'interaction avec ses parents

Mise en sens/hypothèse

Diagnostique (classification 0-3 ans)

Proposition, traitement

# Examen du bébé

---

## Anamnèse:

- Anamnèse périnatale (désir d'enfant, grossesse, accouchement, premiers liens, allaitement)
- Anamnèse développementale
- Anamnèse des grandes fonctions: alimentation, sommeil, éveil
- Anamnèse somatique
- Anamnèse du contexte familiale
- Anamnèse santé mentale des parents

# Examen du bébé

---

## Observation:

- du développement
- de la motricité (tonus, motricité), le traitement sensoriel
- de l'expression psychosomatique et psychofonctionnelle
- du fonctionnement affectif
- du comportement (agitation, apathie)
- du fonctionnement psychique (**attention**, anticipation, organisation, **auto-régulation**, fct symbolique), qualité du jeu
- **de l'interaction** (attention conjointe, etc..)

# Les interactions

---

- **Comportementales:**

- Les interactions corporelles, visuelles, vocales.

- **Affectives:**

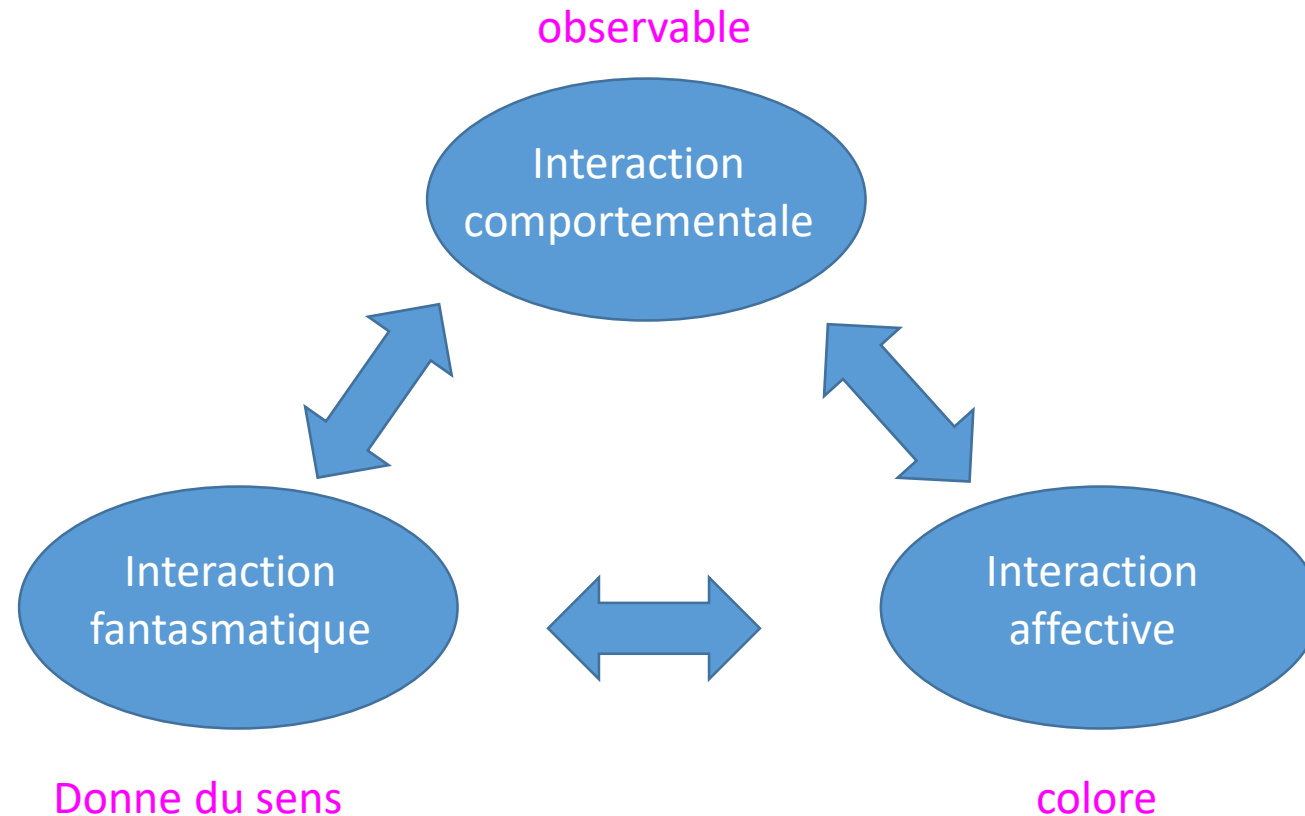
- Climat émotionnel ou affectif.

- **Fantasmatiques:**

- Imaginaire et fantasmes parentaux. Les représentations parentales donnent sens à l'interaction comportementale.

# Les interactions parent-enfant

---



! L'interaction fantasmatique va **donner sens** à l'interaction comportementale **observable**; l'interaction affective va la **colorer** !

# Les interactions pathologiques

---

- Aspects quantitatifs: excès ou manque de stimulations.
- Aspects qualitatifs: relation sur/sous impliquée.
- Interactions paradoxales: distorsion des stimulations.



Troubles reconnus ou non par le parent, avec ou sans symptômes chez l'enfant.



# Les rythmes

---

**Alternance** entre temps **d'attention** et de temps de **repli**

**Moments de repli** : construction de la pensée. Activité déplacée vers le psychisme. Développement de la capacité d'attention

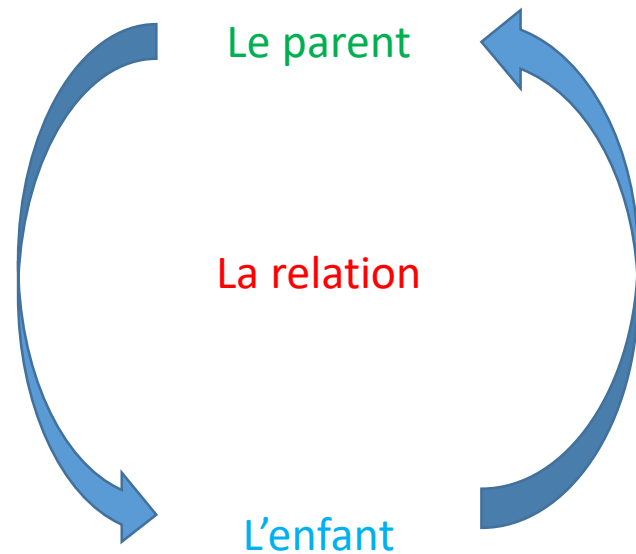
**Dans le jeu** : importance de **l'attente**, de la **surprise**, **des changements de rythme** dans l'activité, tours de rôle.

**La parent régule l'excitation** de l'enfant par les **variations** qu'il introduit. Il adapte le rythme des échanges aux manifestations de l'enfant, à son niveau d'excitation.

**Le rythme interactif est un des marqueurs le plus fiable de l'accordage affectif**

## Dans le cas de la DPP

---



- Mère physiquement présente mais psychologiquement absente
- Sensibilité maternelle altérée
- Projections/pensées négatives sur l'enfant
- Interactions appauvries, sous-stimulantes, discontinues
- Accordage défaillant
- Hyper-adaptation
- En retrait
- Enfant difficile

**La tonicité (et motricité), communication infra verbale sur ses états émotionnels** entre le parent et son enfant, dès la naissance et même avant

Provoque réactions émotionnelles du parent

- **Bébé amorphe**, mouvements rares, lents, coule dans les bras, ne manipule pas, ne sourit pas, dort constamment
- **Bébé qui pleure beaucoup**, difficile à calmer, se durcit dans les bras, refuse la relation corporelle
- **Bébé qui bouge de manière souple**, s'abandonne avec confiance, encourage l'interaction, donne l'impression d'un enfant qui va bien.

- Qualité du regard: vide, absent, détourné, trop accroché
- Échanges de regard, entre le parent et l'enfant
- Attention conjointe:
  - Vers **6 mois**, les bébés commencent à alterner entre regard pour un objet et pour le parent.
  - Vers **9 mois**, des gestes deviennent des signaux clairs, les bébés tentent activement de partager l'intérêt pour un objet avec son parent.
  - Vers **13 mois**, cette capacité se consolide, permettant au nourrisson d'utiliser le non-verbal dans la communication pour porter l'attention vers un objet.
- Qualité du regard avec l'examineur

# Le retrait relationnel

---

Doit être un **signal d'alarme**

Diagnostic différentiel:

- Dépression
- Trouble de l'attachement précoce par carences affectives ou séparations
- Troubles du développement (spectre autistique)
- Douleur intense
- Syndrome de stress post-traumatique chez le très jeune enfant

# Echelle d'évaluation de la réaction de retrait prolongé du jeune enfant Alarme détresse bébé (ADBB, Guedenay)

Chaque item est codé de 0 à 4 :

0 : pas de comportement anormal de retrait

1 : comportement discrètement anormal

2 : comportement anormal

3 : comportement nettement anormal

4 : comportement massivement anormal

---

## 1. Expression du visage

0 : Le visage est spontanément mobile, expressif, animé par de fréquents changements d'expression

4 : Visage figé, froid, absent, ayant parfois l'air prématurément âgé

## 2. Contact visuel

0 : Contact visuel spontané facile et prolongé

4 : Refus total de contact visuel

## 3. Activité corporelle

0 : Mouvements fréquents et spontanés du torse, de la tête et des membres

4 : Enfant immobile et figé, quelle que soit la stimulation

## 4. Gestes d'auto-stimulation

0 : Absence d'auto-stimulation, l'activité d'auto-exploration est en rapport harmonieux avec le niveau d'activité général

4 : Auto-stimulation constante

## 5. Vocalisations

0 : Vocalisations positives spontanées fréquentes, gaies et modulées, cris ou pleurs brefs en réponse à une sensation désagréable

4 : Aucune vocalisation

## 6. Vivacité de la réaction à la stimulation

0 : Réaction adaptée, vive et rapide

4 : Absence totale de réaction

## 7. Relation

0 : La relation rapidement et nettement établie (après une éventuelle phase initiale d'anxiété)

4 : Absence de relation identifiable à l'autre

## 8. Attractivité

0 : L'enfant attire l'attention par ses initiatives et inspire un sentiment d'intérêt et de plaisir, sans aucune inquiétude

4 : Contact éprouvant, sentiment d'un enfant hors d'atteinte

# Ages clé dans le développement social

---

- 6 semaines: sourire social
- 8 mois: peur de l'étranger
- 9 mois: attention conjointe
- 18 mois: stade du miroir
- Entre 12 et 18 mois: apparition du non

# Le développement psycho-affectif

---



# Les stades prégénitaux

S. Freud (1856-1939)

---

	Age	Source de la pulsion	Objet de la pulsion
<u>Stade oral</u>	0 à 18 mois	Bouche	Sein maternel
<u>Stade anal</u>	18 mois à 3 ans	Muqueuse anorectale	Boudin fécal
<u>Stade phallique</u>	3 à 5 ans	Organes génitaux	Pénis

# Stade oral

- Le désir se détache du besoin.
- Succion voluptueuse.
- Mise à la bouche: moyen de s'approprier le monde.
- Pas de différenciation soi/non-soi.
- Le sevrage marque la résolution de cette période sous le primat de l'oralité.

# Stade anal

- Éducation à la propreté.
- Expulsion/rétention.
- Maîtrise qui lui permet d'exercer un pouvoir sur son environnement.
- Différentiation soi/non-soi.
- Phase d'opposition, du NON.
- Emergence des pulsions sadiques.

# Stade phallique

- Primat du phallus.
- Marqué par le complexe de castration, il s'achève avec la résolution de l'Œdipe.
- Curiosité sexuelle marquée chez l'enfant.
- Il doit se situer dans le cadre de la différence des sexes et de la différence des générations.

Le jeu permet à l'enfant de se construire et progresser dans tous les domaines de dvpt:

- 1) Moteur
- 2) Cognitif (comprendre, donner du sens, langage, créer, inventer)
- 3) Social
- 4) Affectif

→ Construction de l'identité de l'enfant

# Les types de jeu selon Piaget

---

1. Jeu d'exercice ou jeu sensori-moteur: 0-18 mois

2. Jeu symbolique : dès 18 mois

3. Jeu de règles: dès 3-4 ans,  
prédominant entre 7 et 11 ans.

# Avant le jeu symbolique

---

- Dès la naissance: développement sensori-moteur
  - jeux sensori-moteurs (jeux d'exercice)
- 6-9 mois: permanence objet, appréhension de la séparation
  - attachement à un doudou, jeux de coucou, jeux de routine.
- 11 mois: organisation d'actions et d'objets, intérêt pour le résultat de ses actions
- 12 mois: pré-symbolisme
  - début du jeu fonctionnel et schèmes auto-symboliques

# Le jeu symbolique

---

Jeu fonctionnel = pré-symbolique. 12-36 mois

Imitation, utilisation conventionnelle d'un jouet réaliste représentant l'objet réel. Ex dinette, petite voiture, ...

Jeu symbolique: 3 – 8 ans .

- Substitution d'objet (le bâton devient une épée)
- Attribution de propriétés imaginaires (le poupée est malade)
- La référence à un objet absent comme s'il était présent (tendre quelque chose sans rien avoir dans la main)



- **0-18 mois: stade oral**

→ l'enfant découvre et joue en mettant à la bouche

- **18 mois à 3 ans: stade anal** (rétention, contrôle, expulsion)

→ jeux de jeter, vider, remplir, encastrer,  
détruire, classer, empiler, ...

## **18 mois: stade du miroir**

→ jeux autour du miroir, et de la reconnaissance de soi.

Dès 18 mois: jeu de faire semblant → accès au jeu symbolique

- Imitation avec support concret (dinette, trousse de docteur, ...)

•dès 3 ans: **stade phallique**

→**Jeu symbolique**

- Détournement des objets de leur fonction
- Attribution de propriétés physiques imaginaires aux objets
- Attribution d'états émotionnels aux objets
- Objets imaginaires sans support matériel

**L'accès à la fonction symbolique va permettre  
à l'enfant d'entrer dans le langage.**

- Emerge grâce à l'apparition de la fonction symbolique (18-24 mois)
- Son évolution peut être mise en parallèle avec celle du jeu (Piaget):
  - Période sensori-motrice → gribouillage
  - Jeux symboliques → dessin représentatif, la représentation est plus importante que l'apparence visuelle.
  - Jeux de règles → dessin plus conforme aux formes visuelles, exigence de ressemblance avec la réalité

# Mise en sens/hypothèse

---

- Symptômes de l'enfant
- Représentations parentales
- Transmission intergénérationnelle (anamnèse sur trois générations)
- Caractéristiques de l'enfant

## DC:0-3 R

La classification diagnostique  
de la santé mentale et des troubles  
du développement de la première  
et petite enfance

*Edition révisée*

Zero to Three

# Interventions thérapeutiques

Enjeu de la consultation  
psychothérapeutique

Les parents avec leur  
histoire personnelle  
propre, leurs  
ressources et leurs  
représentations.

La surprise de  
la rencontre

Le bébé avec ses  
caractéristiques  
propres, son début  
d'histoire, ses  
symptômes.

POTENTIALITES NOUVELLES  
réparation

Répétition  
d'affects difficiles