

Développement affectif du nourrisson. L'installation précoce de la relation mère-enfant et son importance

Rédaction : M Maury - Relecture : A Lazartigues, D Sauvage, JP Visier - Relecture 2008 : JP Raynaud

Objectifs :

Connaître les principales compétences sensorielles et sociales du nouveau-né qui entrent en jeu dans les interactions avec son entourage.

Connaître les principaux éléments de la théorie de l'attachement

Connaître la définition de l'accès à la parentalité et les principaux facteurs qui l'influencent.

Savoir décrire les principales interactions comportementales entre un nourrisson et sa mère et quelques-unes de leurs implications affectives.

Connaître les principales acquisitions qui permettent d'évaluer le développement global du nourrisson dans ses différentes composantes : à 1 mois, à 6 mois, à 1 an, à 2 ans

1. Généralités

Le développement affectif du nourrisson est à la fois spécifique de l'espèce et intimement lié aux relations avec ses différents partenaires.

Les connaissances dans ce domaine se sont transformées ces dernières années et continuent à évoluer. On met actuellement en relation les grands courants théoriques qui contribuent à la compréhension du développement affectif du nourrisson, notamment :

- Ceux issus de la psychanalyse et de la théorie psychanalytique¹, s'appuyant sur la reconstruction d'un vécu infantile concernant les principales expériences affectives.
- Ceux issus de l'observation directe du comportement des bébés et de leurs interactions².

Les notions présentées ici sont les plus immédiatement accessibles en clinique pour le praticien non spécialiste.

La communication émotionnelle et affective existe d'emblée chez le nouveau-né. Elle est déterminante pour le développement de l'ensemble des secteurs de la vie psychique de l'enfant. La découverte par les parents des compétences de leur enfant va faciliter la mise en place des interactions³ et de l'attachement précoce.

2. L'attachement

L'attachement est un lien affectif et social développé par une personne envers une autre.

Dans la théorie de l'attachement développée par BOWLBY⁴, à partir de travaux d'observation, « la propension à établir des liens forts avec des personnes particulières existe dès la naissance et se maintient tout au long de la vie ». Le besoin d'attachement est un besoin primaire, inné chez l'homme.

Cet attachement se développe à partir de comportements innés : pleurs, succion, agrippement qui permettent de maintenir la proximité physique et l'accessibilité à la figure d'attachement privilégiée qui est le plus souvent représentée par la mère.

¹ S. FREUD (1856-1939) : Psychiatre autrichien, fondateur de la psychanalyse et de la théorie psychanalytique. Son œuvre écrite est considérable et sert toujours de référence pour de nombreuses disciplines intégrées dans les sciences humaines.

² T.B. BRAZELTON : Pédiatre nord américain qui a contribué activement depuis les années 1970 à la diffusion de la notion de compétences précoces de l'enfant dans la communication avec son entourage.

³ Interactions : la relation du nourrisson avec son entourage est conçue comme un processus bidirectionnel ; le bébé est soumis aux influences de ses parents et entraîne chez eux des modifications.

⁴ John BOWLBY (1907-1990) : Psychiatre, psychanalyste anglais qui s'est intéressé particulièrement aux effets pathologiques de la séparation précoce mère/enfant. Il souligne, avec d'autres auteurs, l'importance du lien affectif précoce mère/enfant dans le développement de l'être humain. Il est à l'origine de la théorie de l'attachement.

Fonctions de cet attachement : protection, réconfort et consolation quand l'individu perçoit des menaces extérieures ou internes.

Si les réponses de l'entourage sont adéquates au besoin d'attachement de l'enfant, il développera une base de sécurité et une image de lui-même positive.

A partir de cette base de sécurité, de nouvelles compétences apparaissent : capacité de se séparer pour explorer l'environnement, d'attendre une réponse et plus tard de répondre à son tour aux besoins d'attachement d'un plus petit ou d'un plus faible. Ceci caractérise un **attachement sécurisé**.

Quand les réponses de l'entourage aux besoins d'attachement ne sont pas adéquates la base de sécurité de l'enfant, l'image de lui-même, sa confiance en lui et en l'autre ne seront pas satisfaisantes. Il va développer un **attachement angoissé, ambivalent, évitant ou désorganisé**.

Chez tout enfant se déroule un processus d'individuation et de séparation (psychique), qui permet le développement du sentiment de conscience de soi. Ce concept, introduit par M. MAHLER⁵, distingue la naissance biologique de la "naissance psychologique". Si la coupure du cordon ombilical amène une distanciation physique du bébé par rapport à sa mère, le sentiment d'exister comme être individualisé apparaît progressivement. Ce processus de séparation-individuation évolue au gré des différentes acquisitions de l'enfant :

- Utilisation d'un objet transitionnel⁶, terme décrit par D.W. WINNICOTT⁷
- Déplacement autonome avec éloignement, grâce à la marche
- Exploration de l'espace et des objets
- Utilisation du langage
- Jeu symbolique
- Découverte de la différence des sexes...

L'évolution du processus d'individuation est bien sûr liée aux réponses de l'entourage et à la qualité de l'attachement mis en place.

Il est indispensable "de bien s'attacher" pour devenir capable de "bien se détacher", ce qui est la voie normale de l'individuation.

3. Le nourrisson et ses compétences

3.1. Les états de vigilance

Les compétences du nouveau-né s'exercent quand il est en état de vigilance. On décrit six états qui se succèdent rapidement.

L'état n°4 (état d'éveil calme et attentif) est celui au cours duquel le bébé montre le mieux ses compétences et ses capacités à percevoir et discriminer les informations venues de l'environnement, à s'en protéger dans certains cas, à manifester ses besoins, ses préférences. L'état n° 1 correspond à l'état du sommeil, sans mouvement oculaire, sans mouvement corporel, avec une respiration régulière.

⁵ Margaret MAHLER (1900 - 1985) : Psychiatre, psychanalyste d'enfants qui a exercé sa carrière en Autriche puis aux Etats-Unis. Ses travaux sur la psychose infantile l'ont conduite à proposer une théorie du développement psychoaffectif normal.

⁶ Objet transitionnel : objet matériel (un coin de couverture, une serviette qu'il suçote ou garde contre lui) qui a une valeur élective pour le nourrisson et le jeune enfant, notamment lors de l'endormissement. S'il constitue une partie presque inséparable de l'enfant, se distinguant en cela du futur jouet, il est aussi la première possession de quelque chose "qui n'est pas moi". Il permet à l'enfant d'effectuer la **transition** entre la première relation symbiotique à la mère et la relation à l'autre.

⁷ D.W. WINNICOTT (1896-1971) : Pédiatre, psychanalyste anglais, qui assura à Londres, pendant 40 ans, une consultation hospitalière pour enfants. Sa pratique originale sera à l'origine d'une nouvelle conception de la psychiatrie de l'enfant. Il s'attache particulièrement au fonctionnement de la dyade mère/jeune enfant soulignant :

- les capacités de la mère à s'identifier à son bébé et à connaître ses besoins
- le rôle de miroir joué par la mère pour son enfant.
- la prégnance des soins maternels en particulier du holding.

L'état n° 6 correspond à un état où l'on observe cris, pleurs, motricité intense, visage rouge et grimaçant.

Le bébé exerce lui-même un contrôle sur ses états de vigilance.

La mère influence aussi la succession, la durée et la prééminence de tel ou tel état de vigilance.

Ces états de vigilance sont des réalités neurophysiologiques, qui sont souvent interprétés par la mère qui leur attribue une valeur affective dans la relation.

Tel bébé dormeur va être vécu comme paresseux, calme, angoissant, comme son père....

Tel bébé qui au contraire crie beaucoup, va être vécu comme ayant un mauvais caractère, exigeant, capricieux, comme sa grand-mère, ou au contraire rassurant car vivace...

3.2. Les compétences sensorielles et sociales du nouveau-né impliquées dans l'interaction

- Visuelles : les perceptions existent dès la naissance. Le nouveau-né a une préférence visuelle pour des modèles proches du visage humain par la forme et la taille. Le bébé suit le modèle du regard, sur 180°. Compétences visuelles non optimales, notamment quant à l'accommodation, qui se met en place dans les semaines suivantes.

- Auditives : le nouveau-né tourne la tête ou les yeux dans la direction d'un son. Dans les 1ers jours, la voix humaine comparée à tout autre bruit a des effets spécifiques sur lui : arrête son activité, tourne la tête en direction de la voix, augmentation des sourires, ralentissement cardiaque.

- Olfactives : elles sont les plus proches de celles de l'adulte. Au 4^{ème} jour, il peut discriminer l'odeur du cou ou du sein de sa mère, de l'odeur d'une autre femme.

- Gustatives : capable de discriminer 4 saveurs : salé, sucré, amer, acide. Préférence pour le sucré.

- Motrices : la motricité est essentiellement réflexe (suction, grasping réflexe, réflexes archaïques) et peu coordonnée en apparence, désordonnée et massive. Elle joue un rôle dans l'interaction, sert de support aux parents pour forger leurs représentations de l'enfant. Par ex : quand un bébé serre le doigt de sa mère lors du grasping réflexe, elle éprouve une émotion qui selon les cas, peut être rassurante (il tient à moi) ou inquiétante (il ne va pas me lâcher).

- Sociales : l'enfant a très tôt des capacités à imiter (tirer la langue à l'adulte qui lui tire la langue) et à coordonner son activité à celle de son interlocuteur.

4. La parentalité

Grossesse et naissance entraînent des remaniements psychiques. Classiquement, c'est une période de grande malléabilité psychique source à la fois de vulnérabilité et de grandes capacités d'adaptation. On désigne par accès à la parentalité l'ensemble des remaniements psychiques à l'œuvre chez chaque parent pour investir le bébé et s'y attacher. Ce "travail psychique" peut entraîner des états d'anxiété et de dépression, plus fréquents chez la mère.

Facteurs influençant le processus de parentalité :

- Etat somatique et équipement neurobiologique du bébé, son aspect, son comportement

- Etat de santé de la mère en particulier pendant la grossesse et autour de la naissance

- Disponibilité et sécurité affective de la mère, elles-mêmes liées aux conditions de vie matérielle, à la richesse de son réseau relationnel (où le père occupe une place privilégiée), à une éventuelle psychopathologie maternelle

- Événements récents ou anciens, ayant un rôle traumatique : décès, séparation, violence, etc.

Dans les conditions de vie actuelle, on observe une implication fréquente du père dans les soins quotidiens au bébé. Père, mère, bébé forment une triade.

Cette triade constitue l'unité sociale de base au sein de laquelle le bébé va se développer.

La façon d'être des parents avec leur bébé est tributaire de ce qu'ils ont vécu dans leur propre trajectoire depuis l'enfance. On pourra voir, dans certaines circonstances, des bébés chargés très tôt d'un rôle parental - on parle de "parentification du bébé" -, ou encore de bébés chargés d'un "mandat transgénérationnel" (Serge LÉBOVICI, 1983⁸) qui peut être lourd à assumer.

Il est très important de prendre en considération le rôle et les réactions de la fratrie et des grands-parents à la naissance d'un bébé. Les grands-parents peuvent, selon les cas, participer plus ou moins à la prise en charge directe de l'enfant. La place qu'ils occupent "dans la tête des parents" joue un rôle dans leur sentiment de sécurité et de compétence. Par ailleurs, les bébés de nos jours sont rapidement confrontés à une vie collective avec d'autres enfants.

5. Les interactions du nourrisson avec son entourage

Parce que la mère est un partenaire privilégié, on décrit classiquement les interactions entre un nourrisson et sa mère.

Il ne faut pas perdre de vue qu'un nourrisson est en interaction avec d'autres partenaires qui vont aussi influencer son développement affectif.

On distingue trois niveaux d'interaction : comportementales, affectives, imaginaires.

5.1. Les interactions comportementales

Caractérisées par la manière dont le comportement de l'enfant et de sa mère s'agencent l'un par rapport à l'autre.

La situation de repas est une excellente occasion d'observer les interactions entre une mère et son bébé. Elles fourniront des informations sur la qualité de leurs échanges affectifs.

Ces interactions vont s'exprimer par divers canaux :

- **Les interactions visuelles** : pendant la tétée, dès le 15^{ème} jour, mère et bébé tendent à se regarder (« regard mutuel »). Le regard du bébé a des effets importants sur la mère : généralement perçu comme gratifiant, valorisant, il fait monter chez la mère les premiers sentiments d'amour.

- **Les interactions vocales** : cris et pleurs du bébé constituent un véritable "cordon ombilical acoustique". Ils déclenchent des affects intenses avec un sentiment d'urgence qui pousse la mère à agir et à mettre un terme à l'état de détresse supposé. Le bébé, par ses cris et ses pleurs, déclenche l'interaction et suscite la proximité de la mère.

Le vécu parental des cris du bébé est influencé par la fréquence et la durée, qui varient d'un nourrisson à un autre.

Les mères peuvent avoir, selon les cas, un sentiment de doute sur leur compétence, un sentiment d'agressivité, un sentiment de désespoir.

Le langage de la mère à son bébé : les mères parlent à leur bébé dès les premiers instants en utilisant « le parler bébé » adapté à l'âge du nourrisson. On a observé que le nouveau-né paraissait entraîné dans sa motricité par le langage maternel, et paraissait en synchronie avec la parole de la mère.

Les bébés sont influencés par les caractères physiques du langage, à savoir la prosodie : le rythme, le timbre, les intonations et non par le contenu du discours qui est inaccessible à la compréhension du bébé.

⁸ Serge LÉBOVICI (1916 - 2000) : Psychiatre, psychanalyste qui a contribué au développement de la psychiatrie du nourrisson en France. Insiste sur l'importance de la vie fantasmatique des parents et des liens intergénérationnels dans le développement précoce.

Les travaux de D. STERN⁹ sur la prosodie maternelle ont démontré une évolution de celle-ci au fil des mois. Le « parler bébé » (simplification syntaxique, répétition des mots, lenteur, augmentation de la hauteur du timbre) est adapté à l'âge :

- chez le nouveau-né : les pauses silencieuses sont plus longues que l'émission langagière, le rythme est régulier, adapté au rythme du bébé.
- vers 4 mois : les mots sont souvent répétés, les mimiques renforcées, les bébés sont intéressés par la mimique, la mère exerce des variations prosodiques et rythmiques importantes pour maintenir l'intérêt de l'enfant
- de 12 à 24 mois : le contenu du langage de la mère change, désormais, elle désigne les objets de l'environnement à l'enfant et communique à leur propos. La parole maternelle facilite et soutient l'exploration de l'environnement

- Les interactions corporelles et cutanées : ensemble des échanges, médiatisés par la façon dont l'enfant est tenu, soutenu, maintenu par la mère, et dont il y répond. On parlera d'ajustement corporel qui est une composante du holding¹⁰ et de dialogue tonique.

On peut observer ainsi une détente corporelle ou un raidissement qui peut affecter un ou l'autre, ou les deux partenaires. On a également rapidement une perception du confort ou de l'inconfort du bébé dans les bras de sa mère. Le bébé y participe activement, soit il se "love", se blottit, s'ajuste au corps de sa mère, ou au contraire il peut se raidir, s'arc-bouter.

Les contacts peau à peau sont également très importants.

Il s'agit de caresses, de chatouillements, de baisers. Les réponses de l'enfant sont perçues comme une invite ou un refus à poursuivre.

Une étude sur le développement des comportements de tendresse a pu mettre en évidence que l'enfant, vers 7/8 mois, répond aux bras tendus de l'adulte en tendant lui-même les bras, et à la fin de la première année, il initie un tel échange qu'il complète par une étreinte.

- Le sourire : comportement extrêmement efficace et gratifiant du bébé à l'égard de sa mère ou d'un autre interlocuteur.

On peut imaginer comment une mère peut être gratifiée par un bébé souriant, qui la regarde, qui se blottit bien dans ses bras, et comment une autre pourra être fortement inquiétée par un bébé qui évite de la regarder, qui se "love" mal dans ses bras, qui pousse beaucoup de cris et sourit rarement...

5.2. Les interactions affectives

Caractérisées par l'influence réciproque de la vie émotionnelle du bébé et de celle de sa mère.

Les interactions comportementales servent de support aux interactions affectives (voir + haut).

Par ailleurs, les mères parlent à leur bébé de leurs émotions et de leurs sentiments.

La mère regarde son bébé et grâce à ses capacités d'empathie¹¹ elle perçoit ce qu'il ressent et lui en propose une interprétation par des mots, des gestes... : "tu es content", "tu es fâché", "tu as envie de...", "maman est contente de te voir content"...

Le bébé, à son tour, perçoit dans une certaine mesure, l'état affectif de sa mère. Il peut reconnaître si la mère est "comme d'habitude ou pas". Dans les premiers mois, la prosodie et l'ajustement tonico-postural sont des indices pour le bébé de l'état affectif de sa mère bien avant qu'il ne puisse comprendre le sens des paroles qu'elle lui adresse.

Dans les situations favorables on observe ce que D. STERN a décrit sous le terme d'accordage affectif : à un affect d'un certain type, exprimé par le bébé, la mère répond par un affect équivalent. On dit que le bébé et la mère sont accordés.

Des observations précises ont permis de montrer le degré de sensibilité extrême d'un bébé à l'état affectif de son partenaire. On a pu observer des dyades mère-nourrisson dans la situation expérimentale dite du "visage impassible" : un bébé de 3 mois est installé confortablement en face de sa mère, à qui il est demandé de jouer avec lui. Au bout d'un moment, la mère

⁹ Daniel STERN : Pédiopsychiatre, psychanalyste nord-américain. Mène de nombreuses recherches en Suisse et aux États-Unis, particulièrement sur les interactions affectives précoces et la naissance de la vie psychique chez le bébé.

¹⁰ Holding : capacité de maintenir un enfant dans les bras. Ce terme introduit par D.W. WINNICOTT et utilisé pour désigner les soins physiques (le maintien) mais aussi psychologiques visant en particulier à protéger l'enfant de sollicitations externes trop fortes ou d'angoisses internes.

¹¹ Empathie : mode de compréhension intuitive d'autrui et de ses sentiments

doit cesser toute activité de jeu et montrer à l'enfant un visage impassible. La survenue de ce comportement inattendu entraîne chez tous les bébés une réaction immédiate, faite d'abord d'une recherche active du sourire de la mère et de sa réaction, suivie rapidement d'un état de désarroi et de malaise.

Le bébé est lui-même capable d'exprimer des affects diversifiés. Le visage du nouveau-né exprime tout à tour l'intérêt, le dégoût, la détresse la surprise. Vers le 4^e mois vont s'ajouter la colère, la joie, un peu plus tard, la peur.

5.3. Les interactions imaginaires et fantasmatiques

La vie imaginaire et fantasmatique des parents est très liée à leur vie affective, mais aussi plus profondément à leur propre histoire et à leur relation avec leurs propres images parentales.

La vie imaginaire et fantasmatique du bébé se construit progressivement à partir de celle de ses parents.

Certains auteurs parlent d'interactions imaginaires et fantasmatiques. Par exemple : un fantasme maternel portant sur le danger de se séparer influence le comportement de la mère à l'égard de son bébé particulièrement dans une situation de séparation ; le comportement angoissé du bébé à ce moment là amène à penser qu'il partage avec sa mère une expérience émotionnelle de dangerosité qui contribue à la constitution de sa propre vie fantasmatique.

Chez un nourrisson en bonne santé, les interactions qui vont faciliter un développement affectif harmonieux sont caractérisées par :

- une disponibilité affective de l'adulte
- une souplesse des réponses de l'adulte
- de la stabilité, une continuité et une cohérence dans le temps

Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, les interactions seront perturbées dans leurs différents niveaux d'expression.

On verra apparaître des symptômes cliniques chez le nourrisson (troubles psychologiques à expression somatique, dépression du nourrisson....) pouvant signifier :

- soit une insuffisance dans l'attachement avec carence affective
- soit un défaut de protection avec envahissement de la relation par les angoisses de l'adulte

6. Tableaux chronologiques du développement du nourrisson

Il est difficile de dissocier les signes révélateurs du développement affectif du nourrisson des autres secteurs de son développement, le langage étant encore à cet âge limité.

Les tableaux suivants rendent compte des principaux repères chronologiques globaux du développement psychologique du nourrisson.

TABLEAU 1 : REPERES DEVELOPPEMENTAUX DANS LE COURANT DU PREMIER MOIS

GRANDES FONCTIONS	CAPACITES INSTRUMENTALES	EXPLORATION DE L'ENVIRONNEMENT	EMOTIONS ET INTERACTIONS SOCIALES
<p>Alimentation :</p> <p>Lactée (sein ou biberon) Très absorbé au cours des tétées</p> <p>Sommeil :</p> <p>Dort en moyenne 19 h/24, en 8 phases d'une à deux heures chacune</p> <p>On doit parfois le réveiller pour les repas</p> <p>L'endormissement est souvent lié à la sensation de satiété</p> <p>Sphincters :</p> <p>Aucun contrôle</p>	<p>Motricité :</p> <p><u>Réflexes archaïques</u> (Moro - Grasp - marche automatique) décelés à l'examen neurologique.</p> <p>Succion puissante</p> <p>Pendant le sommeil, <u>petits</u> mouvements des doigts et de la bouche</p> <p>Pendant les périodes de tension, <u>contorsions</u> de tout le corps qui se ramasse sur lui-même puis s'étire en grimaçant.</p> <p>Langage :</p> <p><u>Cris ou bruits</u> modulés selon l'état de malaise ou de tension, ou de bien-être</p>	<p>Espace :</p> <p><u>Motilité</u> globale quasi <u>nulle</u> : reste allongé sur le dos, le ventre ou le côté.</p> <p>Objets</p> <p>Suce le mamelon ou la tétine</p>	<p>La vie du nouveau-né est partagée entre un <u>état de bien-être</u> (le plus souvent dans le sommeil) et <u>des épisodes de tension</u> avec cris et contorsions.</p> <p>Il est dépendant de l'entourage pour retrouver le bien-être.</p> <p><u>Le regard</u> va très tôt, d'abord brièvement puis plus longuement, fixer le visage humain.</p> <p><u>Le sourire</u> signera vite le plaisir puis l'entrée en relation.</p>

(d'après M. DAVID - L'enfant de 0 à 2 ans - Privat)

TABLEAU 2 : REPERES DEVELOPPEMENTAUX AUX ALENTOURS DE SIX MOIS

GRANDES FONCTIONS	CAPACITES INSTRUMENTALES	EXPLORATION DE L'ENVIRONNEMENT	EMOTIONS ET INTERACTIONS SOCIALES
<p>Alimentation :</p> <p>Diversifiée depuis l'âge de 3-4 mois, toujours liquide</p> <p>Tête</p> <p>Peut boire à la tasse en tétant le bord</p> <p>Peut manger la soupe <u>à la cuillère</u></p> <p>Sommeil :</p> <p>Dort 16 à 18 h/24 h, en phases de 7 à 8 h chacune</p> <p>Les phases d'éveil augmentent en durée</p> <p>L'endormissement est lié au rythme des repas</p> <p>Sphincters :</p> <p>Aucun contrôle</p>	<p>Motricité :</p> <p>Tient sa tête depuis l'âge de 3 mois. Le fait là avec assurance</p> <p><u>Se tient assis</u>, d'abord avec maintien</p> <p>Peut se déplacer par <u>reptation</u></p> <p>Pédalage</p> <p><u>Préhension digito-palmaire</u></p> <p><u>La coordination oculo-manuelle</u> est en place depuis l'âge de 4 mois</p> <p>Langage :</p> <p><u>Jasis</u> depuis le courant du 2ème mois : sons divers, voyelles antérieures "a", "e", puis consonnes gutturales "r". Grande variation dans leur forme, leur tonalité, leur intensité ; apparaît dans les <u>périodes de détente</u>.</p>	<p>Espace :</p> <p>Peut se déplacer par glissement dans son lit</p> <p>Objets :</p> <p>Reconnaît l'arrivée du repas depuis l'âge de 3 mois</p> <p>Attrape ses pieds</p> <p>Commence à attraper des objets (qu'il peut tenir passivement dès l'âge de 3 mois) à sa portée ou qu'on lui tend</p> <p>Peut les <u>agiter</u></p>	<p><u>Le sourire</u> est social et sélectif depuis l'âge de 3 mois</p> <p>Il est <u>attentif</u> au visage, aux mimiques, à la voix</p> <p>Il y a <u>échange par le jasis</u> entre mère et enfant, avec imitation réciproque des sons</p> <p>Son comportement est marqué globalement par <u>la fuite du déplaisir et la recherche du plaisir</u></p> <p>Il souhaite la présence et le contact avec sa mère, qu'il recherche de plus en plus activement</p> <p>Son intérêt s'éveille pour ce qui est lui et hors de lui : son corps, les objets, le visage</p> <p>S'il ne perçoit pas ce qu'il sent confusément vouloir, il pousse des cris, traduisant sa rage, son anxiété, son désespoir</p>

(d'après M. DAVID. L'enfant de 0 à 2 ans - Privat)

TABLEAU 3 : REPERES DEVELOPPEMENTAUX AUX ALENTOURS DE 1 AN

GRANDES FONCTIONS	CAPACITES INSTRUMENTALES	EXPLORATION DE L'ENVIRONNEMENT	EMOTIONS ET INTERACTIONS SOCIALES
<p>Alimentation :</p> <p>Découvre le plaisir de <u>mordre</u> (premières dents à partir de 6 mois) des aliments solides, qui se substitue peu à peu à celui de téter</p> <p>Peut boire seul</p> <p>Garde encore tout l'intérêt pour le biberon, qu'il peut mieux manipuler que tasse ou cuillère</p> <p>Sommeil :</p> <p>Dort 10 heures d'affilée, plus la nuit que le jour</p> <p>Le sommeil se décale par rapport aux repas</p> <p>Sphincters :</p> <p>Aucun contrôle</p>	<p>Motricité :</p> <p><u>Station debout</u>, d'abord avec appui, à l'âge de 10 mois</p> <p><u>Marche indépendante</u> acquise entre 10 et 16 mois</p> <p><u>Pince pouce-doigt</u> depuis l'âge de 10 mois</p> <p>Langage :</p> <p>Disparition progressive du jasis</p> <p>Apparition du <u>premier mot</u> (monosyllabe redoublée : "papa", "boum boum"), puis du mot-phrase, exemple: "papo" désignera le chapeau sur sa tête, l'annonce de la sortie, le chapeau de sa mère, etc...</p>	<p>Espace :</p> <p>Commence à se déplacer avec plaisir dans l'espace familial</p> <p>Objets :</p> <p><u>Manipule longuement tout objet</u> à sa portée :le saisit, le serre contre lui, le regarde, le porte à la bouche, le suce, le mord</p> <p>Affectionne le jeu de <u>lâcher inlassablement</u> le même objet, avec attente de l'intervention de l'adulte. Quand il perd de vue un objet, il cherche à le retrouver.</p> <p>Joue à "coucou"</p> <p><u>Imite</u> les gestes de l'adulte : bravo, au revoir, marionnettes</p> <p>Peut <u>jouer un moment seul</u></p>	<p>Au gré de ses nouvelles acquisitions, l'enfant éprouve de la <u>joie à pouvoir faire</u> et contrôler :</p> <ul style="list-style-type: none"> . ses déplacements . ses gestes . les objets, etc... <p><u>Conscient du plaisir</u> que lui procure sa mère, il désire ardemment sa présence. <u>Il la connaît et la distingue</u> des autres. Il aimerait poursuivre inlassablement les jeux à deux. Depuis l'âge de 8-9 mois, il peut exprimer de l'inquiétude face à une personne inconnue.</p> <p>Quand la mère ne répond pas à son appel, il est triste car il découvre qu'il n'a pas la possibilité de toujours la faire venir.</p> <p>A côté du <u>sentiment de pouvoir</u> (faire, avoir du plaisir), il va éprouver celui de <u>ne pas toujours pouvoir</u>, du fait du désir de l'autre différent du sien.</p>

TABLEAU 4 : REPERES DEVELOPPEMENTAUX AUX ALENTOURS DE 2 ans

GRANDES FONCTIONS	CAPACITES INSTRUMENTALES	EXPLORATION DE L'ENVIRONNEMENT	EMOTIONS ET INTERACTIONS SOCIALES
<p>Alimentation :</p> <p>Appétit moins vorace qu'au cours de la première année</p> <p>A du plaisir à manger seul, avec les doigts puis avec la cuillère</p> <p>L'alimentation est solide</p> <p>Il fait des choix parmi les aliments</p> <p>Il s'intéresse à l'assiette de l'adulte</p> <p>Sommeil :</p> <p>Reste éveillé de longues heures dans la journée.</p> <p>Fait la sieste</p> <p>Sphincters :</p> <p>Maturité neuromusculaire acquise pour le contrôle sphinctérien</p> <p>C'est la période où l'adulte va lui demander d'exercer ce contrôle</p>	<p>Motricité :</p> <p>Peut monter et descendre une marche</p> <p>Equilibre parfait vers 4/5 ans</p> <p>Les <u>gestes</u> des membres supérieurs sont <u>précis, orientés</u>.</p> <p>Il s'en sert dans des conduites symboliques</p> <p>Langage :</p> <p>Du mot-phrase, il est passé à la <u>première phrase</u>, faite de deux mots (simplifiés) accolés sans liaison, exemple : "mama pati !"</p> <p>Il peut dire "non" entre 18 et 24 mois.</p> <p>Il possède un stock verbal de 100 à 300 mots (mots concrets).</p>	<p>Espace :</p> <p>Commence à se repérer dans l'espace familial, où il se meut aisément</p> <p>Objets :</p> <p>Aime pousser, tirer, emboîter, vider, remplir, assembler, séparer</p> <p>S'intéresse <u>aux images</u></p> <p>Début de jeux <u>symboliques</u></p> <p>Fait manger la poupée</p> <p>Fait semblant de dormir</p> <p>A souvent un <u>objet favori</u> (peluche, couverture) qui lui sert d'élément de réassurance au coucher, en l'absence de sa mère, etc</p>	<p>Il exerce avec joie son <u>besoin d'autonomie</u>. Il a du plaisir à faire seul de nouvelles choses</p> <p>Pour l'exercice de cette autonomie, il va s'opposer ("non") mais aussi <u>imiter</u> l'adulte, ces deux attitudes lui servant de moyen d'identification</p> <p>Dans le même temps, il va aussi exercer <u>ses besoins de dépendance affective</u> (il ne veut pas perdre l'amour de l'adulte, même s'il s'y oppose...); ceci peut se traduire pas une <u>répugnance à s'endormir</u> qui peut se métaboliser grâce à des <u>rituels d'endormissement</u> (chanson, histoires...), par son <u>désarroi</u> devant un interdit ou une <u>frustration</u> de l'adulte</p> <p>Il entre en relation (après une période d'observation éventuelle) avec d'autres personnes que ses proches. Sa mère reste la "consolatrice" privilégiée en cas de malheur et pour les soins corporels.</p>

(D'après M. DAVID - L'enfant de 0 à 2 ans - Privat)