

# Développement psychomoteur et psychoaffectif de l'enfant de 0 à 18 mois

Le développement psychomoteur de l'enfant est relativement complexe. Cependant voici quelques grandes lignes pour suivre l'évolution de son bébé et faciliter son développement.



## NOUVEAU-NE

### Critères

Comme vous le savez la grossesse dure normalement 9 mois c'est-à-dire 40 semaines d'aménorrhée (= arrêt des règles). On parle d'enfant prématuré à partir du moment où il naît avant 37 semaines. Les critères du nouveau né à terme sont les suivants : poids (3,2 kg), taille (50 cm), périmètre crânien (35cm).

### Tonus

L'état spontané de l'enfant à terme est le suivant : hypertonie périphérique (= membres inférieurs et supérieurs en triple flexion) ; hypotonie axiale (= incapacité de tenir sa tête et son tronc). Plus l'enfant est prématuré plus il sera hypotonique ce qui pourra nécessiter une installation particulière chez certain prématuré. Le contrôle du tonus doivent être réalisé grâce à des manœuvres telles que l'épreuve du talon/oreille, l'angle poplité, l'angle de dorsiflexion du pied, le signe du foulard (tonus passif) et l'épreuve du tiré assis (tonus actif)...

### Réflexes

Le nouveau-né à terme présentera quelques réflexes archaïques :

- réflexe de succion / déglutition nécessaire à l'alimentation ( réflexe de mauvaise qualité chez le prématuré = problème pour l'alimentation).
- grasping des doigts ( l'enfant ferme la main quand on lui touche la paume de celle-ci).
- ou encore d'autres réflexes tels que la marche automatique , le réflexe de Moro, la réponse à la traction, le réflexe d'allongement croisé...

Tous ces réflexes doivent être testés lors de l'examen neurologique de votre enfant durant ces 3-4 premiers mois car ces manifestations disparaissent vers 4-5 mois.

## Les sens

D'un point de vue sensoriel, le nouveau-né perçoit la lumière, les variations de luminosité et les formes. Il ne voit que certaines couleurs telles que le rouge et le jaune.

Le nouveau-né entend correctement les sons (un bruit trop fort lui fera fermer les yeux).

La perception du goût est une perception fruitée. D'un point de vue psychoaffectif (selon Freud), le premier stade de développement est le stade oral primitif. Ce stade se développe surtout la première année de la vie. Les activités principales sont la prise d'aliments. C'est grâce à la bouche et la cavité buccale que l'enfant va ressentir le plaisir de s'alimenter (zone érogène). En effet, l'excitation bucco linguale procure un plaisir en soi : le bébé prend du plaisir à sucer les objets, son pouce, la sucette... Selon Suzan Isaac la bouche est aussi le moyen de faire connaissance avec le monde extérieur. La qualité de la relation mère / enfant se fait par cette oralité qui est très importante car elle correspond à une forme de communication. Cette échange est nécessaire d'autant que l'enfant est dans un état de non-différenciation entre sa mère et lui (phase symbiotique).

L'odorat est difficile à déterminer mais une chose est sûre c'est que l'enfant reconnaît la présence maternelle dès la naissance !

## Stimulations

Comme nous venons de le voir l'enfant possède des sens, il faut donc s'en servir pour le stimuler. On l'orientera en fonction de la lumière ou du bruit pour qu'il tourne la tête d'un côté ou d'un autre. Ceci est à prendre en considération pour la position du lit dans la chambre car le placement conditionne l'abord de votre bébé. De même, les jouets suspendus au-dessus de lui orienteront sa tête.

De plus, si vous allaitez votre enfant il est important de le positionner en fonction de l'effet désiré (ceci est d'autant plus valable si votre enfant présente un torticolis = il faut le positionner de façon à obliger votre enfant à tourner la tête du côté limité).

Les stimulations peuvent être dirigés par l'alimentation. En effet, l'enfant communique par l'oralité (cf ci-dessus) : il va réclamer, pleurer pour retrouver du plaisir (plaisir de manger). Le parent pourra donc lui apprendre la patience lorsque cela est nécessaire en rationnant l'enfant sans le priver : c'est une façon de lui dire "NON". On lui fixe des limites : c'est la notion de mesure. Par contre lorsque l'enfant attend, il pourra éventuellement meubler le vide grâce à une compensation (ex : sucette, pouce).

# JUSQU'À UN AN

Comme nous venons de le voir le nouveau-né va évoluer tout au long des premiers mois.

## Critères / Développement psychomoteur / Réflexes

- A partir de 2 mois l'enfant est capable de passer de la position "allongé sur le côté" à la position "sur le dos".
- A partir de 4-5 mois il est capable de relever la tête et arrive un peu à pousser sur les avant-bras.
- A partir de 5-6 mois il est capable de passer de la position "sur le ventre" à la position "sur le dos".
- A 6 mois il est capable de s'appuyer sur ses mains (sphinx).
- A partir de 6-7 mois il est capable de passer de la position "sur le dos" à la position "sur le ventre".
- Entre 7 et 8 mois : acquisition de la station assise.
- Entre 8 et 9 mois : acquisition du rampé au niveau des membres supérieurs ainsi que des réflexes de protection latérale (parachute)
- A partir de 9-10 mois : position à 4 pattes et station debout avec aide. Acquisition des réflexes de protection antérieure.
- Entre 12 et 18 mois : acquisition de la marche (on parle de retard de marche à partir de 18 mois).
- A 18 mois : acquisition des réflexes de protection postérieure.

## Tonus

L'hypertonie des membres va peu à peu disparaître et l'enfant va pouvoir acquérir un tonus normalisé au moment de l'acquisition de la marche (entre 12 et 15 mois).

## Sens

- Vision : amélioration progressive de la fixation oculaire mais celle-ci ne se fait sur 180° qu'à partir de 3-4 mois. Coordination oculaire avec les mouvements de la tête et du cou à partir de 8 mois ( station assise)
- Audition : orientation par rapport à un son à partir de 6 mois.
- Préhension : 3-4 mois = découverte de la main et préhension de contact.

5 mois préhension volontaire.

6 mois = lâcher volontaire.

7 mois = la préhension s'inscrit dans un schéma global

(Capacité d'orienter le bras en fonction du but à atteindre).

12 mois = apparition de la pince pouce / index

## Sociabilité (vie de relation)

Le premier sourire (premier organisateur de la personnalité) se fait entre 6 à 8 semaines mais l'intérêt pour les visages ne se fera qu'à partir de 3 mois. Chaque fois que le bébé se trouvera devant des visages porteurs de nourriture l'enfant fera une association visage/nourriture/bien être. "L'apparition de la réponse par le sourire constitue la base de relations sociales ultérieures" (SPITZ)

Ce n'est qu'à partir de 8 mois que l'enfant présentera des angoisses et notamment des angoisses de séparation (deuxième organisateur de la personnalité). L'enfant montrera des réactions d'angoisse au visage étranger (intégration progressive du Moi ; capacité à distinguer un Moi d'un non-Moi). Maintenant le visage maternel est reconnu comme tel. Le schéma de mémoire est en train de se mettre en place.

Il existe un autre processus de séparation : le sevrage alimentaire. Le stade oral primitif ( cf ci-dessus) va laisser la place au stade oral tardif ou phase sadique orale ( 6-12 mois). L'enfant est marqué par le désir de mordre (désir cannibalique) car la succion se complète d'une attitude de morsure liée à l'apparition des dents. L'enfant va devoir apprendre à maîtriser son agressivité orale : c'est le sevrage alimentaire. C'est une étape importante pour l'enfant (souvent traumatisante). Elle laisse dans le psychisme humain la trace de la relation privilégiée que le sevrage est venu clôturer (première expérience de séparation). Pour accompagner ce passage, il est donc vraiment important de réaliser un "holding" c'est à dire une prise en charge par le toucher (ex : massage), le regard, la parole...

A partir de 9 mois l'enfant comprend la notion d'objet caché et de permanence de l'objet puisque le schéma de mémorisation a débuté. La mémorisation de l'objet permettra par la suite le langage car il est indispensable de se souvenir visuellement d'un objet pour lui attribuer un nom. L'image de la mère va pouvoir aussi "s'absorber" c'est un des premiers processus d'intériorisation.

Le langage : gazouillis / première émission = 2-3 mois

Babillage / répétition des syllabes simples = 6-7 mois

Jargon = 18-20 mois

## Stimulations

Elles se feront toujours en respectant les différents stades de l'évolution de votre enfant. Les critères ci-dessus servent donc de références mais n'oubliez jamais que le principe de base est de laisser votre enfant grandir à son rythme.

Les stimulations pourront se faire :

- par l'oralité pour lui donner la notion de patience et du "NON" en le rationnant sur la nourriture.
- sur la mémoire par la permanence de l'objet en réalisant des jeux de cache/cache avec les jouets.
- sur les émotions par l'éducation à l'absence (séparation). Habituer l'enfant au départ de la maman. Quand la maman part, l'enfant pourra avoir avec lui un objet transitionnel d'une valeur affective (tel que l'ourson en peluche, le "doudou"...).
- sur le langage en lui parlant beaucoup (variété des sons).

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter un Masseur-kinésithérapeute spécialisé.

# Développement psychomoteur et psychoaffectif de 1 à 3 ans

De 1 à 3 ans l'enfant a une marche de plus en plus assurée. L'enfant court, grimpe et saute partout. Il déplace les objets et agit de façon plus autonome.



## De 1 an et demi à 2 ans

Il évolue d'une motricité désordonnée vers des mouvements efficaces et coordonnés qui vont dans le sens de son indépendance. Ceci est possible grâce à la maturation de son cerveau.

L'enfant va marcher entre 12 et 18 mois.

Entre 18 et 24 mois il va explorer le monde qui l'entoure (âge explorateur/déménageur). Il va être capable de monter, de descendre les escaliers, d'ouvrir les portes. Il réalise des jeux plus complexes (pile de cubes, puzzle...). Il ébauche une ligne avec un crayon...

## De 2 ans à 2 ans et demi

A cet âge-là l'enfant est capable de courir, de sauter d'une marche (en tenant la main de l'adulte), de lancer une balle, de "shooter" dans un ballon.

Il aime le changement et apprendre le nom de tous les objets. Il interroge les adultes en désignant avec son index les objets.

Il est indépendant et veut montrer qu'il est grand en voulant tout faire seul.

Il met ou enlève ses chaussures, aide à l'habillage.

Il commence ses premiers dessins avec des gribouillages circulaires au départ. Ensuite il est capable de faire des tracés verticaux et horizontaux.

Le pliage de feuilles est possible mais par imitation.

Il peut "piquer une colère" de temps à autre surtout si on l'aide car il veut faire seul. Il faut le guider pour qu'il puisse trouver une conduite de détour (une autre solution). L'agressivité va apparaître peu à peu ; il faut donc aider votre enfant à la canaliser par ces conduites de détour. A ce stade là l'enfant aime se mettre en danger (ex : escalade) c'est pour cela qu'il faut lui fixer des limites. En effet l'enfant expérimente par ses actions donc il faut le surveiller en permanence. Le langage est en cours d'acquisition tout d'abord par imitation. Il faut donc être pédagogue et rectifier les erreurs ! Par la suite le langage va prendre une autre dimension (spacio-temporelle, affective).

## De 2 ans et demi à 3 ans

A cet âge, l'enfant se rend compte que le langage est un moyen d'expression, de communication mais aussi de domination. En effet, les adultes s'adressent à lui pour lui donner des permissions et des interdictions. Comme il veut faire comme les grands il va donc commencer à dire "NON". C'est sa façon de s'affirmer par cette crise d'opposition. Cette crise est normale et indispensable car elle signe le désir de croissance de l'enfant (affirmation de soi). Ce "NON" est le troisième organisateur de personnalité.

C'est aussi à ce moment-là que l'enfant va faire l'apprentissage de la propreté grâce à la maturité neuromusculaire des sphincters, la maturité intellectuelle (comprendre la demande de l'adulte) et la maturité affective (la maîtrise et le don). Tout cela constitue le stade anal nécessaire pour le développement de son autonomie.

Pour en savoir plus, vous pouvez consulter un Masseur-kinésithérapeute spécialisé.