

Une version complète est disponible. Si vous souhaitez la recevoir ou pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à me contacter au **06.45.15.18.14**, par mail [apetitspas74@gmail.com](mailto:apetitspas74@gmail.com).

Bonne lecture,  
Emmanuelle Lugin

## ***Les différents stades du Développement de l'enfant de 0 à 3 ans : Quelques repères pour les parents***

### **SOMMAIRE**

- I. **Les principales étapes du développement Psychomoteur**
  1. Les conduites de préhension
  2. L'acquisition de la station assise
  3. Les premiers déplacements au sol
  4. La station debout et la marche
  5. La maîtrise de la propreté sphinctérienne
  6. Conclusion
  
- II. **Le développement Cognitif**
  1. L'intelligence sensori-motrice (0-2 ans)
  2. La construction et la permanence de l'objet
  3. Les imitations
  
- III. **Le développement du langage**
  1. La période pré-linguistique (2 à 15 mois)
  2. Les premiers mots (9 à 18 mois)
  3. Les énoncés à deux mots (18 à 24 mois)
  4. Les phrases (à partir de 2 ans)
  5. Le répertoire lexical
  6. Fonction du langage
  
- IV. **Le processus de séparation individuation et l'attachement**
  1. Le processus de séparation-individuation
  2. L'attachement
    - a. Définition

- b. Les différents types d'attachement
- c. Les troubles de l'attachement

## V. **Le sommeil**

- 1. Définition
- 2. Les cycles de sommeil chez le bébé
- 3. Ce qu'il faut favoriser pour qu'il s'endorme bien
- 4. Ce qu'il faut éviter pour qu'il s'endorme bien
- 5. Que faire si votre bébé pleure lorsque vous partez ?
- 6. Si vous souhaitez aider votre enfant à s'endormir seul
- 7. Les rituels
- 8. Les troubles du sommeil

## VI. **L'alimentation**

- 1. Introduction
- 2. Les différents troubles chez l'enfant

## VII. **Les troubles anxieux**

- 1. Définitions
- 2. Les différents troubles anxieux
- 3. Expression des troubles anxieux

## VIII. **Le trouble d'attention-hyperactivité**

- 1. Qu'est-ce que le TDAH?
- 2. Quand s'inquiéter ?
- 3. Comment mieux vivre avec un enfant hyperactif

## IX. **Conclusion**

- 1. Quand consulter
- 2. Vers qui se tourner

# I. **Les principales étapes du développement Psychomoteur**

## 1. **Les conduites de préhension**

- Au début l'enfant ne se sert que d'une main, car ses deux mains ne sont pas encore indépendantes l'une de l'autre.
- Vers 6 mois, il peut tenir un objet dans une main et prendre un autre objet avec l'autre main.
- A 8 mois, il fait passer les objets d'une main à l'autre
- Vers 12 mois : apparition du pointage de doigts.

## 2. **L'acquisition de la station assise**

- Elle passe par différents stade mais ce n'est que vers 8-9 mois que la station assise sans appui des mains, avec possibilité de pivoter est acquise et qu'il peut passer de la position allongée à la position assise.

## 3. **Les premiers déplacements au sol**

- C'est dans ce domaine que la différence entre les enfants est la plus forte. Le premier type de propulsion se fait en position ventrale (ramper comme les militaire), puis à quatre pattes. Attention ces 2 étapes ne sont pas obligatoires et certains enfants passent directement à la marche sans passer par le quatre pattes.

## 4. **La station debout et la marche**

- Vers 9 mois, un enfant peut rester en appui sur ses pieds en se tenant avec ses deux mains. Les premiers pas avec de l'aide (soutenu par un adulte ou en se tenant au mur) apparaissent vers 10-12 mois.
- La marche autonome se produit entre 12 et 18 mois. Vers 18 mois, il peut monter les escaliers en donnant la main et un peu plus tard les descendre.

## 5. La maîtrise de la propreté sphinctérienne

➤ La maîtrise des sphincters ne peut intervenir qu'après l'acquisition de la marche. Toute tentative d'éducation à la propreté avant la maîtrise de la marche risque de se solder par un échec. On considère que l'âge de 2 ans est un âge normal pour l'acquisition de la propreté de jour. En revanche pour la propreté pendant le sommeil, il faudra attendre l'âge de 3 ans en moyenne pour la sieste et 4 ans pour la nuit.

## 6. Conclusion

➤ A 3 ans l'essentiel des acquisitions psychomotrices est réalisé : l'enfant sait manipuler les objets avec précision, les combiner, se déplacer de façon sûre, ses mouvements sont assez précis et assez bien coordonnés. L'évolution ultérieure portera sur la combinaison de la rapidité et de la précision des gestes grâce à une indépendance croissante des groupes musculaires.

# II. Le développement Cognitif

## 1. L'intelligence sensori-motrice (0-2 ans)

- **Stade 1 (0 à 1 mois)** : Stade des reflexes et de l'exploration buccale grâce à laquelle le bébé pourra reconnaître les différents objets qu'il porte à sa bouche.
- **Stade 2 (1 à 4 mois)** : Les découvertes du bébé ne portent que sur son corps. C'est le stade où l'enfant prépare la coordination main-œil.
- **Stade 3 (4 à 8 mois)** : Les découvertes du bébé va être élargi aux objets du monde extérieurs. C'est le tout début de la différenciation entre moyen et fin, l'enfant commence à comprendre qu'en agissant sur le monde extérieur il obtient des résultats.
- **Stade 4 (8 à 12 mois)** : L'enfant devient capable de résoudre des problèmes totalement nouveaux. il y a une véritable découverte et de l'intentionnalité. C'est la distinction entre moyen et fin.

- **Stade 5 (12 à 18 mois)** : L'enfant va pouvoir mettre en place des activités nouvelles. Il introduit des variations au sein même des répétitions. Il découvre l'utilisation des intermédiaires.
- **Stade 6 (18 à 24 mois)** : Ce dernier stade est celui où apparaissent les 1eres représentation mentale. L'enfant n'agit pas seulement sur les objets et les situations concrètes, mais sur leur représentation imagée. Il y a une élaboration mentale de la solution.

## 2. La construction et la permanence de l'objet

C'est le fait de savoir qu'un objet continu d'exister même si on ne le voit plus.

- **Les conduites antérieurs à 8 mois** : Au cours du premier semestre, les bébés ne cherchent pas les objets cachés. Les objets n'existent que si le bébé peut exercer des actions dessus.
- **Les conduites à partir de 8 mois** : Jusqu'à 12 mois, il y a une recherche active de l'objet disparu mais sans tenir compte de la succession des déplacements visibles. Entre 12 et 18 mois, la recherche d'un objet se fait en tenant compte des déplacements visibles, mais l'enfant ne sait pas retrouver un objet quand il a été déplacé de manière invisible. A partir de 18 mois, l'enfant a une représentation des mouvements invisibles.

## 3. Les imitations

- Elles jouent un rôle fondamental dans le développement cognitif et notamment dans l'accès à la représentation mentale. C'est à partir d'1 an que les imitations de mouvements nouveaux sont possibles. La dernière étape, vers 18 mois, est cruciale puisqu'elle témoigne de l'apparition de l'imitation différé, c'est-à-dire la capacité d'imiter un modèle en son absence.

# III. Le développement du langage

Pour devenir un sujet parlant, il faut des personnes qui s'adressent au bébé, puis à l'enfant de manière soutenue et adaptée.

## 1. La période pré-linguistique (2 à 15 mois)

➤ Cette période correspond aux premières vocalises appelées babillage (son qui est un entraînement pour la production du langage). Les pseudo-dialogues entre le bébé et ses parents permet au bébé d'apprendre, bien avant de pouvoir parler, les règles des échanges langagiers.

## 2. **Les premiers mots (9 à 18 mois)**

➤ La répétition de deux syllabes est généralement à l'origine des premiers mots à partir de 9-10 mois. On parle de stade mot-phrase : avec un seul mot le bébé exprime toute une phrase. Les 1ers mots ne sont compréhensibles que par le contexte.

## 3. **Les énoncés à deux mots (18 à 24 mois)**

➤ Apparitions des premières associations de deux mots. L'enfant choisit ceux qui permettent de donner le plus d'informations comme les noms, verbes et adjectifs. Importance de l'intonation pour exprimer la joie, la colère, la déception ...

## 4. **Les phrases (à partir de 2 ans)**

➤ Entre 2 à 4 ans des mots interrogatifs sont utilisés comme : "Qui, Quand, Pourquoi, A Qui". Puis la locution "est-ce-que" marque les phrases interrogatives. Les prépositions relatives sont correctement introduites par "qui, pour que, parce que"... L'enfant va utiliser en premier le genre puis le nombre. Vers 6 ans, il utilise les articles défini/indéfini (le votre, le notre ...) et vers 8-10 ans, il utilise le temps et l'espace. Concernant la maîtrise de la conjugaison :

- Avant 4 ans : infinitif, impératif, passé composé et présent
- Vers 5 ans : imparfait et conditionnel
- A partir de 5 ans : futur parlé (je vais jouer)

## 5. **Le répertoire lexical**

➤ C'est le nombre de mot que possède l'enfant en faisant la distinction entre compréhension et production.

➤ Compréhension :

- A 1 an : comprend 40 à 50 mots

- A 18 mois : comprend 200 mots
  - A 3 ans : comprend + de 3000 mots
  - A 6 ans : comprend 10 000 mots
- Production en 2 périodes :
- Entre 10 et 18 mois : augmentation lente du vocabulaire :
    - Vers 13 mois : produit 10 à 20 mots
    - Vers 17-18 mois : produit 50 mots
  - A partir de 18 mois mais surtout entre 18 et 36 mois : explosion lexicale :
    - A 24 mois : produit 200 à 300 mots
    - A 3 ans : produit 1 000 mots
    - A 6 ans : produit 3 000 mots

#### 6. **Fonction du langage**

- Avant 2 ans, les enfants formulent des demandes de manière directe : "je veux", "donne" ...
- Entre 2 et 4 ans, c'est le début de l'utilisation de la forme indirecte du langage.
- Vers 4 ans, l'apprentissage des règles de politesse conduit l'enfant à utiliser des actes indirects de paroles ("Est-ce que tu veux bien me donner ...?"). Ensuite, les demandes peuvent être totalement implicites comme lorsque l'enfant en difficulté, plutôt que de demander de l'aide dira : "je n'arrive pas à faire mon puzzle". Il fait des allusions.

### IV. **Le processus de séparation individuation et l'attachement**

#### 1. **Le processus de séparation-individuation**

- Il commence à partir de 4 mois. Les premiers essais de séparation avec la mère commencent vers 6 mois. Collé contre elle, le bébé soudain s'étire, comme s'il voulait regarder sa mère de plus loin et revient se blottir contre elle.
- Entre 9 à 16 mois, l'enfant devient capable de s'éloigner de sa mère par un ensemble de déplacements. Mais la mère continue à lui être nécessaire pour se recharger émotionnellement par contact physique.

- Entre 15 et 20 mois, l'enfant désire partager le plaisir de ses découvertes avec sa mère et monopolise son attention.
- Entre 18 et 24 mois, le comportement de l'enfant est marqué par l'instabilité de l'humeur, l'indécision, par des mouvements alternatifs de rapprochement et d'éloignement.
- Enfin, vers 22 à 24 mois, l'enfant établit une distance optimale par rapport à sa mère. Il utilise le jeu symbolique. Il peut tolérer des frustrations.

## 2. L'attachement

### a. Définition

- Le terme d'attachement désigne le lien particulier unissant l'enfant à la figure maternelle. L'attachement à la figure maternelle servirait de base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement. Ces comportements s'organisent, vers l'âge de 12 mois.

### b. Les différents types d'attachement

- **Les sécures** : Ce sont de enfants qui, au contact de leur parents (donneurs de soins), ont développé la certitude et la confiance que leurs signaux de détresse seront entendus, compris et recevront une réponse rapide et adéquate. Ils savent qu'en cas de difficulté, un adulte (leur parent) leur viendra en aide et que cette aide sera rapide, efficace et adaptée.
- **Les insécures évitants** : Ce sont des enfants qui au contact de leurs donneurs de soins ont appris que pour maintenir la proximité avec leur figure d'attachement, ils devaient minimiser leurs signaux d'attachement et de détresse. Ils ne semblent pas affectés par le départ de leur figure d'attachement, ni plus intéressés par son retour. Cependant, ces enfants avaient un taux plus élevé d'hormones du stress dans leur salive.
- **Les insécures ambivalents/résistants** : Ce sont des enfants qui ont développé une hyper-activation de leur système d'attachement avec une accentuation de leurs signaux. Ils ne sont jamais complètement sûrs que l'on va leur répondre en cas de besoin et que cette réponse sera adaptée. Lors d'une réunion après séparation, ils apparaissent souvent inconsolables, même par leur maman, et en colère.



c. **Les troubles de l'attachement**

- Lorsque, pour quelque raison, le parent ne supporte pas les émotions négatives du bébé (peur, tristesse, colère...), et les ignore, les repousse, les transforme, l'enfant risque de ne pas parvenir à identifier correctement ses propres émotions, à représenter mentalement ses expériences émotionnelles, à les reconnaître et donc à exprimer des demandes de réconfort lorsqu'il se sent triste, menacé ou troublé.
- Depuis quelques années déjà, les recherches cliniques font état de liens entre:
  - l'attachement précoce à la figure maternelle et les problèmes de socialisation.
  - les séparations précoces prolongées et les comportements agressifs et la délinquance.
  - les troubles de conduite se trouvent souvent associés à un attachement de type évitent ou ambivalents/résistants.
  - les nourrissons présentant un lien sécurisant sont plus compétents intellectuellement et socialement que ceux dont l'attachement était anxieux et désorganisé.

d. **Conclusion**

Le type d'attachement que l'enfant va développer dépend en grande partie du type de soins qu'il recevra pendant la première année de sa vie, et sera modulée par son tempérament et les événements de vie, facteur de stress, que rencontreront ses parents. En fait à la question: « en cas de besoin, est ce que quelqu'un me viendra en aide ? », les sécures répondent «oui bien sûr», les évitants «je ne le crois pas», les résistants «peut être».

V. **Le sommeil**

1. **Définition**

- C'est pendant le sommeil que l'enfant va :
  - récupérer de la fatigue physique
  - grandir en sécrétant l'hormone de croissance
  - rêver et développer son psychisme
  - développer sa capacité d'apprentissage et de mémorisation

- stimuler son système immunitaire
  - éliminer les toxines
  - maintenir sa température corporelle tout au long des 24 heures
  - Réguler la glycémie (mauvais sommeil = risque accru de surpoids)
- La règle d'or est la régularité.

## 2. **Les cycles de sommeil chez le bébé**

- Les cycles du sommeil de 0 à 2 mois : La durée d'un cycle de sommeil est de 50 minutes. Les cycles sont nombreux et chacun est composé d'une part de sommeil agité et d'autre part de sommeil calme. Entre chaque cycle, il existe une petite période de transition où votre bébé est tout près de l'éveil.
- Les cycles du sommeil de 2 à 6-9 mois : La durée du cycle de sommeil est de 70 minutes. Chaque cycle est composé d'un enchaînement de sommeil paradoxal, sommeil lent et de sommeil lent profond.
- Les cycles du sommeil à partir de 6-9 mois : La durée du cycle est désormais de 90 à 120 minutes. Il est composé de cinq phases : sommeil lent très léger, sommeil lent léger, sommeil lent profond, sommeil lent très profond et sommeil paradoxal. Le sommeil de votre enfant est fragile en début de cycle durant la phase de sommeil lent léger et également entre deux cycles où des réveils brefs apparaissent.
- Le sommeil des 2-3 ans : Votre enfant dort environ 11h la nuit et 2h en moyenne durant la sieste de l'après midi. Affirmant sa personnalité, votre enfant peut affirmer son opposition à la période du coucher. Mais cette opposition est également le reflet d'une difficulté à se séparer de son entourage proche.

## 3. **Ce qu'il faut favoriser pour qu'il s'endorme bien**

- Des horaires réguliers notamment après 6 mois lorsque son rythme jour/ nuit commence,
- ~~Le rituel du coucher,~~
- Le doudou ou bien pour les bébés un tissu imprégné de votre odeur,
- La veilleuse,
- Avant de partir, dites lui que vous êtes juste à coté et que vous vous verrez bientôt après le dodo ,

- Porte entre-ouverte mais sans bruits majeures dans la maison. Les rires des frères et sœurs seraient malvenus. Si ce n'est pas l'heure du coucher pour tous, ce doit être un moment de calme pour toute la famille. En outre, les bruits du quotidien peuvent rassurer,
- Laisser un temps de digestion entre le repas et le coucher.

#### 4. **Ce qu'il faut éviter pour qu'il s'endorme bien**

- Une chambre trop chauffée : 19°C suffisent,
- Des moments d'excitation avant le coucher,
- Ne pas le coucher aux premiers signes de fatigue, il risque de s'énerver,
- Des horaires de coucher et de lever irréguliers,
- Un repas trop tardif ou trop lourd pour une bonne digestion.

#### 5. **Que faire si votre bébé pleure lorsque vous partez ?**

- Le premier réflexe est de ne pas intervenir aussitôt car ces pleurs peuvent s'interrompre rapidement et dans ce cas votre intervention empêcherait son endormissement. Patientez quelques minutes.
- Le deuxième réflexe est de vérifier s'il n'a pas un rot à faire, s'il a trop chaud, si sa couche est sale.
- Certains bébés ont l'habitude de s'endormir dans les bras, cela les sécurise pour s'endormir, si cela vous convient il n'y a aucune contre-indications à l'endormir comme cela. Le seul conseil est de ne pas vouloir stopper cette façon de faire aux alentours des 8 mois de votre enfant à l'heure de l'angoisse de séparation.
- S'il se réveille pendant la nuit, rappelez-vous que ce n'est sans doute pas parce qu'il a faim, mais plutôt parce qu'il est entre deux phases de sommeil et qu'il cherche à se rendormir. Laissez-le pleurer quelques minutes pour voir s'il se rendort seul. Sinon, rassurez-le en lui parlant ou en le caressant.

#### 6. **Si vous souhaitez aider votre enfant à s'endormir seul**

- Parlez-lui sans vous déplacer dans sa chambre avec des paroles rassurantes. Dites lui doucement qu'il n'est pas tout seul et qu'il doit dormir comme vous devez le faire aussi.

- La méthode 5 – 10 – 15 minutes : Il s'agit dans un premier temps de laisser pleurer votre bébé une première fois pendant 5 minutes et retourner le voir pour l'apaiser en lui faisant un câlin, un petit massage du ventre...avant de le laisser dites lui que vous et son papa sont à coté. Si votre enfant continue de pleurer, laissez le cette fois 5 minutes de plus et vous continuez ainsi en ajoutant 5 minutes de pleurs à chaque fois.
- Une autre solution possible est de laisser votre enfant pleurer sans le prendre dans vos bras mais en restant à coté de son berceau le temps qu'il s'endorme.

## 7. **Les rituels**

- Le rituel du coucher c'est :
  - un moment de calme
  - un moment rassurant
  - un moment court (pas plus de 10 minutes)
  - un moment privilégié
  - une suite d'événement identique chaque soir

## 8. **Les troubles du sommeil**

- **Les troubles du sommeil de l'enfant de moins de 2 ans :**
  - **Les réveils nocturnes** : la plupart des bébés d'environ 6 mois se réveille 1 à 2 fois par nuit, mais 1/3 à 1/2 sont capables de se rendormir sans appeler les parents.
  - **Les rythmies du sommeil** : ce sont des balancements de la tête ou du corps qui surviennent surtout au moment de l'endormissement. Elles sont banales de 4 à 18 mois, quand elles sont brèves et modérées. Quand les rythmies sont intenses et prolongées, elles montrent une tension psychologique importante et/ou des carences affectives.
- **Les troubles du sommeil de l'enfant d'âge préscolaire 2-5 ans:**
  - **Les difficultés à aller au lit et s'endormir** : peuvent être liées au fonctionnement familial et au développement de l'enfant, à l'environnement, à son mode de vie, à la peur du noir et à la peur de s'endormir, associées à l'anxiété de séparation. L'enfant peut craindre

une perte de contrôle dans le sommeil, le soumettant aux dangers de l'invasion par des fantasmes destructeurs.

- **La somnolence** : une somnolence excessive est liée à l'insuffisance du temps de sommeil, ou à un syndrome d'apnée du sommeil. Parmi les autres signes, on retrouve un ronflement, un sommeil agité, des sueurs nocturnes, une énurésie secondaire, un trouble de la croissance...
- **Les insomnies** : Il s'agit d'un trouble de l'endormissement ou de sa continuité. Il en existe 2 types :
  - ✓ *Les insomnies transitoires* : Il peut s'agir tout d'abord d'une opposition au coucher qui est fréquente entre 2 et 4 ans. Ces insomnies légères peuvent également venir des conditions d'endormissement ou encore de maux divers.
  - ✓ *Les insomnies majeures* : Elles sont dues à des causes organiques ou psychologiques. Les causes psychoaffectives trouvent le plus souvent leur origine dans les difficultés relationnelles mère-enfant. Elles traduisent une angoisse de la séparation, une peur de l'abandon.
- **Les parasomnies** : Il s'agit d'un ensemble de perturbations brutales du déroulement du sommeil. Dans la grande famille des parasomnies, on retrouve :
  - ✓ ~~Les terreurs nocturnes~~ : elles surviennent au cours de la première partie de la nuit. Il est important de les différencier des cauchemars. Vous entendez votre enfant crier puis vous le retrouvez assis dans son lit avec un air terrorisé et pouvant se débattre. Malgré cette agitation, il ne vous reconnaît pas. Au réveil, il n'a aucun souvenir de la situation. Un épisode de terreur nocturne dure environ ¼ d'heure.
  - ✓ ~~Le somnambulisme~~ : Il s'agit là encore d'une activité inconsciente, sans souvenirs au réveil. Elle se traduit par une activité motrice. L'épisode survient le plus souvent en début de nuit, pendant le sommeil lent, sur une période d'environ 10 minutes.
  - ✓ ~~Les rythmies d'endormissement~~ (cf. plus haut)
  - ✓ *Le cauchemar* : c'est un rêve comportant une valeur anxieuse importante. Il survient durant le dernier tiers de la nuit, pendant une phase de sommeil paradoxal. Votre enfant est en

pleurs et peut crier mais il est tout à fait conscient et a le souvenir du rêve qui lui a fait si peur.

## VI. **L'alimentation**

### 1. **Introduction**

➤ La fonction alimentaire occupe une place essentielle dans la relation mère-enfant, dès les premiers instants. Des difficultés de nourrissage sont souvent source d'angoisse intense chez les parents. Réciproquement des échecs précoces de nourrissage peuvent révéler une difficultés relationnels (troubles de l'attachement) et sont susceptibles de se pérenniser.

### 2. **Les différents troubles chez l'enfant**

➤ *Pica*: C'est donc l'absorption d'objets non comestibles : terre, plâtre, peinture, sable, cailloux, papier... Ce comportement doit alerter les parents vers 18 mois.

➤ *Mérycisme* : Phénomène relativement rare et qui correspond à un dysfonctionnement de la digestion qui a été repéré chez certains nourrissons, après six mois. Les aliments sont ramenés en bouche, et 'ruminés', puis ravalés, en partie ou en totalité.

➤ *Troubles des comportements alimentaires* : comportement de l'enfant qui ne se nourrit pas suffisamment pour se développer correctement. Il faut que la perturbation de l'alimentation se manifeste par une difficulté persistante à se nourrir, une stagnation ou une perte de poids depuis au moins un mois. Il faut que le comportement ne soit pas lié à une pathologie gastro-intestinal ou à un autre problème somatique et que le problème ne s'applique pas à une autre pathologie mentale ou par le manque d'aliments disponibles. Ce trouble débute avant l'âge de 6 ans. L'enfant est sujet aux infections, il accuse un retard de développement plus ou moins marqué, il est apathique et facilement irritable.

➤ Il y a 3 types de difficultés pour les troubles alimentaires: 1) l'enfant est capricieux au moment des repas, 2) l'enfant refuse certains aliments systématiquement ou presque, 3) les conflits touchant à la nourriture sont nombreux, mère et enfant se battant régulièrement pour imposer leur volonté. Les troubles des comportements alimentaire s'inscrivent presque toujours dans le cadre d'une relation perturbée aux parents. Les facteurs d'environnement constituent également un risque. A travers le refus de s'alimenter de l'enfant, la mère est remise en question dans son rôle nourricier

et peut se sentir disqualifiée, voire agressée par son enfant, ce qui renforce les attitudes de contrainte qui ne peuvent qu'aggraver en retour l'opposition de l'enfant.

## VII. Les troubles anxieux

### 1. Définitions

- **Peur** : liée à un objet ou une situation précise, soit du fait de l'éducation, soit du fait de l'expérience. Elle s'inscrit dans le développement normal de tout sujet. C'est plutôt son absence qui serait pathologique chez l'enfant.
- **Anxiété** : l'anxiété n'est pas une maladie, c'est un état caractérisé par un sentiment de peur anticipant un événement menaçant. L'émergence anxieuse peut constituer la porte d'entrée dans la majorité des troubles psychopathologiques. L'anxiété est alors rarement isolée.
- **Angoisse** : l'angoisse est une sensation d'extrême malaise accompagnée de manifestations somatiques. Son vécu pénible exprime une insécurité, une menace liée à un danger indéterminé.
- **Anxiété et angoisse** sont des composantes normales du développement. En revanche, la pérennisation des troubles anxieux, la répétition et leur organisation sur un mode pathologique (phobie, inhibition, obsession...) peuvent entraver le développement et la maturation de l'enfant, dès le plus jeune âge.

### 2. Les différents troubles anxieux

- **Anxiété généralisée** : L'enfant vit en permanence avec un sentiment vague d'appréhension, une inquiétude globale et un sentiment de tension, comme si quelque chose de terrible allait survenir. Il existe une peur excessive face aux événements futurs.
- **Anxiété de séparation** : Normale dans les premières années de vie, l'anxiété de séparation ne devient un trouble que lorsqu'elle est excessive et empêche l'épanouissement de l'enfant et son ouverture sur le monde extérieur. Le symptôme essentiel est une angoisse excessive lorsque l'enfant se sépare des personnes auxquelles il est attaché et/ou lorsqu'il est éloigné des siens.

➤ **Symptômes de type phobique** : La phobie est une crainte suscitée par la présence d'un objet, d'une situation ou d'une personne qui ne présente pas de danger réel mais provoque une vive angoisse, une terreur. Les peurs et certaines phobies passagères sont considérées comme normales au cours du développement :

- peur de l'étranger du 8ème mois,
- peur du noir vers l'âge de 18 mois-2 ans,
- peur des gros animaux vers 3-4 ans,
- peur des petits animaux vers 4-5 ans,
- peur du loup, des sorcières, des fantômes, de l'ogre...
- peur d'être seul dans une pièce,
- peur moins classique (chasse d'eau, appareil électrique, trait du visage (barbe...),
- peur de la mort vers l'âge de 8 ans.

Habituellement, ces peurs s'atténuent spontanément vers 7-8 ans.

➤ **La phobie sociale** : Peur irrationnelle et persistante de situations dans lesquelles l'enfant est exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui : peur de parler devant les autres, peur de rougir, peur de passer au tableau, peur de ce que l'autre peut penser de vous... La gravité dépend du contexte et de leur caractère plus ou moins invalidant pour l'enfant. Ainsi, si la timidité n'est pas pathologique, son exacerbation peut le devenir. L'inhibition est d'ailleurs souvent associée à la phobie sociale.

### 3. Expression des troubles anxieux

➤ Les détresses et angoisses précoces vont s'exprimer par le corps et par différents troubles :

- des troubles du sommeil qui perdurent,
- des états d'hypertonie répétés,
- des difficultés alimentaires qui s'installent,
- une intolérance à la frustration (bébés irritables ou excitables),
- une angoisse de séparation,
- une hyper-vigilance (immobilité silencieuse et attentive),
- des troubles psychosomatiques divers et répétés.



- Le bébé anxieux est un bébé auquel il est difficile, pour l'adulte, de s'adapter, et les inadaptations de l'un viennent renforcer les inadaptations de l'autre au sein d'une réciprocité coûteuse.

## VIII. **Le trouble d'attention-hyperactivité (TDAH)**

### 1. **Qu'est-ce que le TDAH?**

- Le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est un syndrome neurocomportemental qui a deux caractéristiques principales : l'inattention et l'hyperactivité ou impulsivité. Ils se manifestent dans toutes les circonstances de leur vie. Les personnes atteintes d'un TDAH ont des difficultés à se concentrer, elles ont souvent du mal à rester en place, à attendre leur tour et agissent fréquemment de façon impulsive. L'enfant atteint du TDAH peut souffrir de troubles de l'apprentissage ou du comportement. Cela entraîne souvent des difficultés de socialisation et une mauvaise estime de soi.

### 2. **Quand s'inquiéter ?**

- Il est nécessaire de consulter quand l'agitation de l'enfant est omniprésente, perturbe ses échanges et ses acquisitions, et rend impossible la vie familiale.
- Voici quelques indices pour mieux évaluer la situation :
  - *La durée du comportement* : plus de trois à six mois.
  - *Sa fréquence* : plusieurs fois par jour ou plusieurs crises par semaine.
  - *Sa constance* : cela lui arrive à plusieurs endroits, avec plusieurs intervenants.
  - *Son intensité* : cela a des conséquences pour l'enfant et son environnement.
  - *L'impact sur sa vie* : cela affecte son estime de soi, ses résultats scolaires.

### 3. Comment mieux vivre avec un enfant hyperactif

- Étant donné que l'enfant hyperactif a des problèmes d'attention, il lui faut des structures claires pour favoriser ses apprentissages. Pour l'exécution des devoirs scolaires ou d'autres tâches exigeant de la concentration, il est donc recommandé de s'installer dans un endroit calme.
- Pour les enfants qui ont de la difficulté à s'endormir, on peut inciter les enfants à se dépenser physiquement durant la journée, mais s'adonner à des activités apaisantes, comme la lecture, avant le coucher. Il est conseillé d'éviter la télévision et les jeux vidéo dans l'heure ou les deux heures qui précèdent le coucher.
- Vivre avec un enfant hyperactif demande beaucoup d'énergie et de patience de la part de ses parents. Il est donc important que ceux-ci reconnaissent leurs limites et qu'ils demandent de l'aide au besoin. Il est notamment conseillé de ménager des temps de « répit », y compris pour les frères et sœurs.
- L'enfant hyperactif n'a pas la notion du danger.
- Lorsque l'enfant « dépasse les limites » ou que les troubles de comportement prennent de l'ampleur, mieux vaut lui demander de s'isoler quelques minutes.
- Il est important de souligner leurs progrès plutôt que leurs erreurs et de les valoriser. La motivation et les encouragements donnent de meilleurs résultats que les punitions. Ce sont généralement des enfants très affectueux, créatifs et sportifs. Il est crucial que ces enfants se sentent aimés par la famille, d'autant qu'ils sont très sensibles aux marques d'affection.

## IX. Conclusion

### 1. Quand consulter

- Retard de développement
- Changement soudain ou troubles du comportement (agitation intense, une agressivité persistante, hyperactivité, retrait et isolement, agressivité, vol,...)
- Retrait (tendance prononcée à la rêverie inexplicquée, des pleurs,...)
- Difficultés scolaires et troubles de l'apprentissage, décrochage scolaire signalé par l'école, en particulier s'il est soudain
- Troubles anxieux, angoisses, phobies, dépressions ...
- Troubles de l'alimentation et/ou du sommeil

- Manifestations psychosomatiques (maux de ventre, pipi au lit, maux de tête, ...)
- Précocité intellectuelle (trop d'aisance dans les apprentissages scolaires, s'ennuie en classe, ...)
- Conduites addictives (alcoolisation, prise de drogue,...)

## **2. Vers qui se tourner**

➤ Les éléments ci-dessus sont donnés à titre d'exemple, mais si vous avez le moindre doute ou des inquiétudes, faites vous confiance, c'est qu'elles sont sûrement fondés. C'est vous, parents, qui êtes le plus à même de repérer les difficultés de votre enfant. Alors n'hésitez pas à consulter un des professionnels suivants, cela ne vous engage à rien, mais peut soit vous rassurer, soit vous permettre, dans le cas où un suivi doit être mis en place, de le faire le plus rapidement possible.

- Psychologues
- Pédopsychiatre
- Pédiatres
- Médecins
- Psychomotriciens
- Ergothérapeute
- Orthophonistes
- Protection Maternelle Infantile (PMI)
- Centre Médico Psycho-Pédagogique (CMPP)
- Associations