

CARENCE DE SOINS MATERNELS

Dr Khamer



Introduction

- Parmi les diverses situations pathogènes qu'un nourrisson peut vivre, la carence de soins maternels qui relèvent d'une insuffisance d'interaction entre celui-ci et sa mère.

Définition

On désigne sous le nom de " carence de soins maternels " une situation dans laquelle un enfant très jeune (moins de 3 ans) ne jouit pas du lien affectif à sa mère (biologique ou de substitution).

C'est un processus morbide qui risque d'apparaître lorsque l'enfant a subi une rupture de ses premiers investissements avec les personnes significatives de son entourage sans que cette rupture ait pu être réparée.

Circonstances de survenue de la carence

Carences et négligences en milieu institutionnel

- Elles sont d'abord attribuées à l'absence de la mère, mais aussi à l'insuffisante stabilité des substituts maternels qui expose l'enfant à d'incessantes ruptures de lien.
- Les occasions de plaisir partagé, de complicité ludique, d'accordage sont trop rares. Les soignants se protègent parfois de leurs propres mouvements d'investissement affectif en s'absorbant dans des tâches matérielles.

Carences affectives dans le milieu familial-Elles sont souvent difficiles à apprécier quand les négligences graves sont au premier plan dans le cadre de familles issues de milieux très défavorisés.

- Les mères négligentes ont par ailleurs des scores de dépression assez élevés.
- Une proximité physique qui s'accompagne rarement d'une disponibilité psychique à leur égard.

SÉMIOLOGIE DES CARENCES AFFECTIVES ET EXPRESSION CLINIQUE

A. Signes d'alerte chez le nourrisson

- **Mauvais état général:** La stagnation de la courbe pondérale, la sensibilité aux infections oto-rhino-laryngologiques (ORL), l'inappétence, les vomissements ou les diarrhées, comme les troubles du sommeil donnent à l'enfant une apparence malade peu attrayante.
- **L'hypotonie** est quasi constante.

- **La motricité spontanée et le babillage** sont pauvres et rarement utilisés pour marquer, comme chez la plupart des bébés, les occasions de plaisir partagé.
- **Le retrait relationnel**

B. Signes relationnels chez l'enfant plus grand

- **L'avidité affective**
- **La négligence de son corps et de ses intérêts propres**

Manifestations cliniques d'une carence prolongée et importante liée à l'insuffisance majeure des soins maternels

Troubles affectifs et relationnels:

Ils sont toujours présents chez les enfants les plus jeunes.

Le comportement de l'enfant est fait :

- d'apathie, de repli sur soi,
- d'absence de jeux ; des manifestations autoérotiques
- Un état de stupeur catatonique
- Ce tableau majeur est celui de l'hospitalisme sévère décrit par Spitz

Manifestations physiques:

Il peut s'agir de troubles alimentaires : anorexie ou, à l'inverse boulimie ou bien encore mérycisme. Ce peut être des troubles du sommeil (insomnie, parfois tendance à l'hypersomnie))

Troubles instrumentaux et cognitifs :

Dans le domaine du développement des grandes fonctions dites : instrumentales (motricité, langage, intelligence)

- **Troubles d'articulation, retards de parole et de langage**
- **Difficultés psychomotrices :**

Elles sont souvent moins apparentes, elles se traduisent par des troubles du tonus, et de la coordination, une certaine maladresse mais surtout par un défaut souvent durable de l'organisation temporo-spatiale.

Manifestation clinique d'une carence importante liée à des séparations répétées :

En cas de séparation suffisamment prolongée et de défaut de soins compensateurs, on peut observer l'état stuporeux de retrait, appelé par R.Spitz « dépression anaclitique ».

CRITÈRES DE GRAVITÉ ET FACTEURS DE PROTECTION :

Critères de gravité :

- carences précoces (avant 1 an) et prolongées (au-delà de 6 mois)
- ruptures multiples
- négligence sévères
- abus sexuels
- diverses formes de distorsion relationnelle.

Facteurs de protection :

La qualité des premiers liens, et surtout la suppléance exercée par des personnes « ressource » assurant à l'enfant un minimum d'investissement affectif continu.

MESURES THÉRAPEUTIQUES :

* La reconnaissance de la souffrance de l'enfant dans ses diverses modalités d'expression.

* Renforcement et amélioration qualitative de l'offre relationnelle.