



## Impacts des pleurs sur le développement psychosocial de l'enfant

*CYNTHIA A. STIFTER, Ph.D.*

*Pennsylvania State University, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 22 avril 2005)*

**Thème**  
*Pleurs*

### **Introduction**

Tous les enfants pleurent et ont une raison de le faire. En effet, on attribue les pleurs des jeunes nourrissons à la douleur, à la colère et à l'ennui.<sup>1</sup> Pendant les premiers mois de la vie, les pleurs sont particulièrement fondamentaux puisque les enfants disposent de relativement peu de méthodes pour communiquer leurs besoins et leurs états. Au plan développemental, les pleurs pendant la petite enfance se distinguent par leurs qualités temporelles. Plusieurs études ont démontré que les enfants pleurent généralement davantage au cours des trois premiers mois, avec un point culminant autour de six à huit semaines.<sup>2,3</sup> Il est important de préciser que les pleurs diminuent significativement autour de l'âge de trois à quatre mois, ce qui coïncide avec d'importants changements développementaux de l'affect, des vocalisations non négatives et des comportements moteurs. Comme les pleurs sont considérés comme un signe normal de communication,<sup>4</sup> les répercussions développementales des enfants qui pleurent dans une proportion normale ne sont pas inquiétants. Cependant, certains nourrissons dépassent le schéma normal des pleurs, comme ceux qui pleurent longtemps, énormément et sans pouvoir être consolés pendant les trois premiers mois ou ceux qui s'agitent fréquemment après l'âge de trois et quatre mois. Ce sont eux qui sont souvent considérés « à risque » de problèmes développementaux.

### **Sujet**

Les pleurs non expliqués, excessifs ou qui se produisent au cours des trois premiers mois de la vie, chez des enfants par ailleurs en santé sont appelés « colique infantile ». <sup>5,6</sup> La colique touche environ 10 % de la population. Les premiers-nés et les enfants issus de familles caucasiennes de la classe moyenne sont plus susceptibles d'être rapportés comme colitiques. Les causes de la colique sont très diverses et peuvent être classées dans la catégorie du nourrisson ou dans celle de la dyade parent-nourrisson. Cependant, on pense que seulement 5 à 10 % des nourrissons qui pleurent excessivement souffrent d'une maladie organique.<sup>7</sup> Il y a un consensus croissant chez les chercheurs indiquant que la colique du nourrisson est un phénomène développemental qui touche les différences individuelles en ce qui a trait à la réactivité et à la fonction régulatrice.<sup>8</sup>

On dit des nourrissons qui s'agitent et qui pleurent moins longtemps, mais dont l'agitation persiste tout au long de la petite enfance, qu'ils ont un tempérament difficile. Bien que le tempérament difficile ait d'abord été défini comme ayant des caractéristiques extrêmes, les conceptualisations actuelles focalisent sur l'agitation, les pleurs fréquents et la difficulté à s'apaiser. On pense que le tempérament est basé sur la constitution et sur l'hérédité.<sup>9</sup> Bien qu'il puisse être modifié, il est considérablement stable au cours d'une vie.<sup>10,11,12</sup> Et comme le tempérament difficile représente un cas extrême, on a découvert qu'il manifestait une continuité significative.<sup>13</sup>

Bien qu'à première vue, la similitude entre la colique du nourrisson et le tempérament difficile semble sauter aux yeux, la quantité et la qualité des pleurs, ainsi que leur trajectoire développementale sont différentes. La colique se caractérise par des pleurs plus intenses, alors que l'agitation fréquente est la caractéristique prédominante du tempérament difficile. De plus, alors que la colique se termine vers le quatrième mois, le tempérament difficile est modérément stable pendant la petite enfance et ultérieurement.

### **Problème**

Les pleurs intenses et l'impossibilité de consoler un nourrisson dont les pleurs ou l'agitation sont excessifs produisent une série de réactions et de préoccupations parentales qui se rapportent au développement comportemental du nourrisson. Étant donné que le tempérament est relativement stable, on suppose qu'il entraîne des résultats plus négatifs et plus persistants que la condition transitoire de la colique. Néanmoins, cela ne prévient pas les effets de la colique sur l'environnement familial ni ses problèmes à long terme.

### **Question clé pour la recherche**

Que les nourrissons pleurent intensément pendant quelques mois ou s'agitent fréquemment pendant leur première année de vie, l'approche systémique du développement suggère que les pleurs extrêmes ont un impact sur l'environnement immédiat du nourrisson et peuvent avoir des répercussions négatives sur les dynamiques relationnelles entre les parents et l'enfant, ce qui se traduirait par des implications pour le développement psychosocial de l'enfant. Par conséquent, les chercheurs se sont demandé si l'effet des pleurs précoces sur le développement ultérieur était direct ou s'il s'établissait indirectement par le biais d'interactions avec les partenaires sociaux précoces de l'enfant.

### **Recherche récente**

Les observations longitudinales et les évaluations par les parents montrent que les nourrissons souffrant de coliques peuvent continuer à réagir négativement, même plus encore, tout de suite après la disparition des coliques;<sup>14-16</sup> cependant, les évaluations du tempérament à long terme ont révélé peu de différences.<sup>14-17</sup> Il est intéressant de préciser que cette différence de réaction précoce peut être causée par un retard de développement des stratégies de régulation.<sup>16</sup> Dans une étude, les mères ont rapporté plus de crises de colère chez leurs enfants de trois ans qui avaient souffert de coliques, bien qu'aucune différence de problèmes de comportement n'ait été rapportée entre les groupes colitiques et non colitiques.<sup>18</sup> Enfin, plusieurs études ont aussi examiné le développement mental des nourrissons atteints de coliques et ont également démontré que la colique n'avait

aucun effet.<sup>14,15,18</sup> Dans une étude, bien que les chercheurs aient trouvé des différences sur l'échelle de Bayley de l'index du développement mental (MDI) à six mois, les deux groupes se situaient dans la normale et les chercheurs n'ont pas trouvé de différences à 12 mois.<sup>19</sup>

Comme on peut s'y attendre, l'impact de la colique du nourrisson est davantage ressenti par les parents, surtout par les mères chargées de s'occuper de l'enfant aux pleurs excessifs. Les mères ont rapporté davantage de stress et une plus grande anxiété de séparation,<sup>20</sup> tout en manifestant des symptômes de détresse psychologique<sup>21</sup> et une faible auto-efficacité.<sup>22,23</sup> Les quelques études effectuées à ce jour et qui ont examiné les conséquences d'avoir un enfant colitique indiquent qu'elles n'ont pas d'influence négative sur le comportement des parents, et surtout, sur la relation parent-enfant. Dans deux études différentes,<sup>15,24</sup> les chercheurs ont remarqué que les mères d'enfants colitiques et d'enfants non colitiques avaient la même sensibilité maternelle peu après la fin de la colique. Ces résultats expliquent peut-être pourquoi on a découvert aucun effet à long terme du nourrisson colitique sur la relation parent-enfant. Les nourrissons ayant développé des coliques n'étaient pas plus susceptibles d'avoir un attachement non sécurisant que ceux qui n'en souffraient pas.<sup>22</sup>

En ce qui concerne la recherche sur les résultats des nourrissons colitiques, les résultats relatifs au tempérament difficile suggèrent qu'il influence non seulement le nourrisson, mais aussi les parents. Le problème psychosocial qui a reçu le plus d'attention de la part des chercheurs est le problème de comportement. En effet, la plupart des études ont découvert que les difficultés pendant la petite enfance permettaient de prédire les problèmes de comportement au préscolaire<sup>25-27</sup> et d'adaptation à l'adolescence.<sup>28</sup> Les rapports des parents et des enseignants informent que les nourrissons particulièrement agités et inconsolables sont plus à risque de comportements agressifs, de difficultés d'attention et de problèmes cliniques de la pensée. Deux choses sont importantes dans ces résultats : 1) ce ne sont pas tous les nourrissons difficiles qui ont manifesté des problèmes de comportement ultérieurs; et 2) dans la plupart des études, le tempérament et les problèmes de comportement étaient évalués par les parents, ce qui soulève la question du biais des répondants.

Les chercheurs ont évalué le « modèle de validité de l'ajustement »,<sup>29</sup> suggérant que le tempérament difficile se traduit uniquement par des résultats négatifs quand l'environnement qui soutient l'enfant est déficient (par exemple, stress parental, insensibilité). Ceci peut être occasionné par les effets du tempérament difficile sur le comportement des parents. Les chercheurs ont découvert que les mères de nourrissons difficiles étaient moins réceptives et qu'elles manifestaient des niveaux moins élevés de comportement maternel positif.<sup>30,31</sup> Dans une étude, les mères de nourrissons irritables faisaient preuve de moins de contact visuel, de stimulation efficace, de contact physique et de comportements apaisants que les mères de nourrissons non irritables.<sup>32</sup> Ces données suggèrent que le fait de s'occuper d'un nourrisson agité difficile à apaiser impose un stress au système de parentage, ce qui peut influencer les résultats développementaux de l'enfant. En effet, plusieurs études ont montré que la personnalité ou le comportement maternel modifiait légèrement ou modérait la corrélation entre le tempérament difficile

du nourrisson et les résultats psychosociaux ultérieurs, comme l'attachement.<sup>33,34</sup> Les études indiquant que les interventions qui modifient les attitudes et les comportements amortissent les effets négatifs du tempérament difficile appuient ces résultats.<sup>35,36</sup>

### **Conclusions et implications**

Pendant la petite enfance, à part les conditions médicales claires et pour lesquelles on peut établir un diagnostic, les parents se plaignent principalement de l'agitation et des pleurs excessifs de leur enfant, qui sont généralement inconsolables ou intolérables. Cependant, on doit faire des distinctions importantes au sujet des pleurs pendant la petite enfance : a) les pleurs pendant la petite enfance augmentent pendant les deux premiers mois de la vie et diminuent ensuite. Ainsi, les pleurs excessifs peuvent être mal attribués si la trajectoire développementale des pleurs est incomprise; b) les pleurs qui excèdent le taux normatif pendant les trois premiers mois de la vie sont classés dans la catégorie des coliques. La colique est une condition passagère qui se termine vers le troisième ou quatrième mois de la vie du nourrisson et qui semble avoir peu de conséquences pour lui; c) l'agitation et les pleurs fréquents sont caractéristiques du tempérament difficile et se distinguent des coliques de plusieurs façons; la colique n'est pas un phénomène stable et elle se manifeste par des crises de pleurs intenses et de longue durée, alors que le tempérament difficile est stable et se caractérise par de fréquentes crises d'agitation. Enfin, comme le tempérament difficile est persistant, on peut s'attendre à davantage de résultats négatifs, surtout si l'environnement parental n'apporte pas de soutien. Il semble que le tempérament difficile mette les parents à l'épreuve, ce qui se traduit par des interactions stressantes et des perceptions négatives. Les cliniciens qui reçoivent des plaintes relatives à l'agitation et aux pleurs excessifs du nourrisson devraient être conscients de ces distinctions et utiliser des outils appropriés pour valider les évaluations parentales.

## RÉFÉRENCES

1. Wolff PH. *The development of behavioral states and the expression of emotions in early infancy: New proposals for investigation*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1987.
2. Brazelton TB. Crying in infancy. *Pediatrics* 1962;29(4):579-588.
3. Barr RG. The normal crying curve: what do we really know? *Developmental Medicine and Child Neurology* 1990;32(4):356-362.
4. Barr RG, Hopkins B, Green JA. *Crying as a sign, symptom, and a signal: Clinical emotional and developmental aspects of infant and toddler crying*. New York, NY: Cambridge University Press; 2000.
5. Lester BM, Boukydis CZ, Garcia-Coll CT, Hole WT. Colic for the developmentalists. *Infant Mental Health Journal* 1990;11(4):321-333
6. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* 1954;14(5):421-435.
7. Gormally S, Barr RG. Of clinical pies and clinical cues: Proposal for a clinical approach to complaints of early crying and colic. *Ambulatory Child Health* 1997;3(2):137-153.
8. Barr RG, Gunnar M. Colic: The "transient responsivity" hypothesis. In: Barr RG, Hopkins B, Green JA. *Crying as a sign, symptom, and a signal: Clinical emotional and developmental aspects of infant and toddler crying*. New York, NY: Cambridge University Press; 2000:41-66.
9. Goldsmith HH, Buss KA, Lemery KS. Toddler and childhood temperament: Expanded content, stronger genetic evidence, new evidence for the importance of environment. *Developmental Psychology* 1997;33(6):891-905.
10. Bates JE. The measurement of temperament. In: Plomin R, Dunn J, eds. *The study of temperament changes, continuities, and challenges*. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates; 1986:1-12.
11. Lemery KS, Goldsmith HH, Klinnert MD, Mrazek DA. Developmental models of infant and childhood temperament. *Developmental Psychology* 1999;35(1):189-204.
12. Rothbart MK. Longitudinal observation of infant temperament. *Developmental Psychology* 1986;22(3):356-365.
13. Pesonen A-K, Raeikkoenen K, Keskivaara P, Keltikangas-Jaervinen L. Difficult temperament in childhood and adulthood: Continuity from maternal perceptions to self- ratings over 17 years. *Personality and Individual Differences* 2003;34(1):19-31.
14. St James-Roberts I, Conroy S, Wilsher C. Stability and outcome of persistent infant crying. *Infant Behavior and Development* 1998;21(3):411-435.
15. Stifter CA, Braungart J. Infant colic: A transient condition with no apparent effects. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1992;13(4):447-462.
16. Stifter CA, Spinrad TL. The effect of excessive crying on the development of emotion regulation. *Infancy* 2002;3(2):133-152.
17. Lehtonen L, Korhonen T, Korvenranta H. Temperament and sleeping patterns in colicky infants during the first year of life. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1994;15(6):416-420.

18. Rautava P, Lehtonen L, Helenius H, Sillanpaa M. Infantile colic: child and family three years later. *Pediatrics* 1995;96(1 pt 1):43-47.
19. Sloman J, Bellinger DC, Krentzel CP. Infantile colic and transient developmental lag in the first year of life. *Child Psychiatry and Human Development* 1990;21(1):25-36.
20. Humphry RA, Hock E. Infants with colic: A study of maternal stress and anxiety. *Infant Mental Health Journal* 1989;10(4):263-272.
21. Pinyerd BJ. Infant colic and maternal mental health: Nursing research and practice concerns. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1992;15(3):155-167.
22. Stifter CA, Bono MA. The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child: Care, Health and Development* 1998;24(5):339-351.
23. Stifter CA. "Life" after unexplained crying: Child and parent outcomes. In: Barr RG, St James-Roberts I, Keefe MR, eds. *New evidence on unexplained early infant crying: its origins, nature and management*. Skillman, NJ: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2001:273-288.
24. St James-Roberts I, Conroy S, Wilsher K. Links between maternal care and persistent infant crying in the early months. *Child: Care, Health and Development* 1998;24(5):353-376.
25. Bates JE, Maslin CA, Frankel KA. Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior-problems ratings at age three years. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):167-193.
26. Shaw DS, Keenan K, Vondra JI. Developmental precursors of externalizing behavior: Ages 1 to 3. *Developmental Psychology* 1994;30(3):355-364.
27. Thomas A, Chess S, Birch HG. *Temperament and behavior disorders in children*. New York, NY: New York University Press; 1968.
28. Guerin DW, Gottfried AW, Thomas CW. Difficult temperament and behaviour problems: A longitudinal study from 1.5 to 12 years. *International Journal of Behavioral Development* 1997;21(1):71-90.
29. Thomas A, Chess S. *Temperament and development*. New York, NY: Brunner/Mazel; 1977.
30. Lowinger S. Infant irritability and early mother-infant reciprocity patterns. *Infant and Child Development* 1999;8(2):71-84.
31. Owens EB, Shaw DS, Vondra JI. Relations between infant irritability and maternal responsiveness in low-income families. *Infant Behavior and Development* 1998;21(4):761-777.
32. van den Boom DC, Hoeksma JB. The effect of infant irritability on mother-infant interaction: A growth-curve analysis. *Developmental Psychology* 1994;30(4):581-590.
33. Mangelsdorf S, Gunnar M, Kestenbaum R, Lang S, Andreas D. Infant proneness-to-distress temperament, maternal personality, and mother-infant attachment: associations and goodness of fit. *Child Development* 1990;61(3):820-831.

34. Susman-Stillman A, Kalkose M, Egeland B, Waldman I. Infant temperament and maternal sensitivity as predictors of attachment security. *Infant Behavior and Development* 1996;19(1):33-47.
35. Cohen NJ, Muir E, Parker CJ, Brown M, Lojkasek M, Muir R, Barwick M. Watch, wait and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):429-451.
36. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.

Pour citer ce document :

Stifter CA. Impacts des pleurs sur le développement psychosocial de l'enfant. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/StifterFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005