

PLEURS

Impacts des pleurs sur le développement psychosocial de l'enfant

Cynthia A. Stifter, Ph.D., Penina Backer, BS, MA

Pennsylvania State University, États-Unis

Mars 2017, Éd. rév.

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.¹ Pendant les premiers mois de la vie, les pleurs sont particulièrement significatifs puisque les enfants disposent de relativement peu de méthodes pour communiquer leurs besoins et leurs états. Au plan développemental, les pleurs pendant la première année de vie 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 6 à 8 semaines.² Il est important de préciser que les pleurs diminuent significativement autour de l'âge de 3 à 4 mois, ce qui coïncide avec d'importants changements développementaux de l'affect, des vocalisations non négatives et des comportements moteurs. Les pleurs étant considérés comme un signe normal de communication,³ leurs répercussions développementales chez les enfants qui pleurent dans une proportion normale ne sont pas inquiétantes. Cependant, certains nourrissons dépassent l'étendue normale des pleurs : ceux qui pleurent longtemps, énormément et sans pouvoir être consolés pendant

leurs trois premiers mois de vie ou ceux qui pleurent/s'agitent fréquemment après l'âge de trois et quatre mois. Ce sont eux qui sont souvent considérés « à risque » de problèmes développementaux.

Sujet

D'une part, les pleurs non expliqués, excessifs ou persistants qui se manifestent au cours des trois premiers mois de la vie chez des enfants par ailleurs en santé sont désignés par l'expression « coliques infantiles ». ⁴ La colique touche environ 10 % de la population. Ses causes sont très diverses et peuvent relever du nourrisson ou de la dyade parent-nourrisson. Cependant, on pense que seulement 5 à 10 % des nourrissons qui pleurent excessivement souffrent d'une maladie organique. ⁵ Une série récente d'articles ayant passé en revue les données probantes sur la source des coliques infantiles a conclu que les enfants présentant des pleurs excessifs avec d'autres symptômes de mauvaise santé comme un retard staturo-pondéral, des vomissements et de la diarrhée devraient être distingués des enfants souffrant de coliques infantiles et traités en conséquence. ⁶ Pour les enfants en santé, cependant, il y a un consensus croissant chez les chercheurs indiquant que la colique infantile est un phénomène développemental impliquant des différences individuelles dans la réactivité et les fonctions régulatrices. ^{7,8}

D'autre part, on croit que les épisodes de pleurs et d'agitation courts et fréquents qui persistent après l'âge de trois mois relèvent du tempérament. Les nourrissons qui manifestent de tels épisodes sont décrits comme étant difficiles, irritables ou ayant une « réactivité négative ». Le tempérament désigne des différences individuelles en matière de réactivité et de régulation, qui sont héritables et basées sur la constitution. ⁹ Bien que le tempérament puisse être modifié, il est plutôt stable au cours de la vie. ¹⁰ Et, comme une forte réactivité négative se situe à un extrême du continuum tempéramental, on a découvert qu'elle présente une importante continuité. ¹⁴

Problème

Les pleurs intenses et l'impossibilité de consoler un nourrisson dont les pleurs ou l'agitation sont excessifs suscitent une série de réactions et de préoccupations parentales en lien avec le développement comportemental du nourrisson. Le tempérament caractérisé par une forte réactivité négative étant relativement stable, on croit qu'il a des implications plus néfastes et plus persistantes que la condition transitoire de la colique. Néanmoins, cela n'empêche pas que la colique puisse avoir des effets sur l'environnement familial et les issues développementales à long

terme.

Question clé pour la recherche

Que les nourrissons pleurent intensément pendant quelques mois seulement 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 pourrait affecter 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

Impact des coliques infantiles. Les observations longitudinales et les évaluations parentales montrent que les nourrissons souffrant de coliques peuvent continuer à réagir plus négativement immédiatement après la disparition des coliques;¹⁵⁻¹⁹ cependant, les évaluations de leur tempérament à long terme ont révélé peu de différences avec le tempérament des autres enfants.¹⁵⁻²⁰ Il est intéressant de préciser que cette différence de réactivité précoce pourrait être causée par un retard dans le développement des stratégies de régulation.¹⁷ La plupart des études longitudinales rapportent peu d'effets à long terme des coliques infantiles. Dans deux études, les comportements affectifs négatifs rapportés par la mère étaient plus nombreux chez les enfants d'âge préscolaire qui avaient auparavant souffert de coliques que chez ceux qui n'en avaient pas eu, mais aucune différence n'a été relevée en ce qui a trait aux autres problèmes de comportements rapportés.^{20,21} Enfin, plusieurs études ont examiné le développement mental des nourrissons atteints de coliques et ont également démontré que celles-ci n'avaient aucun effet.^{15,16,20,22} 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 d'enfants se situaient dans la normale et les chercheurs n'ont pas trouvé de différences à 12 mois.²³

Comme on peut s'y attendre, la colique du nourrisson affecte davantage les parents, surtout les mères chargées de s'occuper de l'enfant qui pleure excessivement. Ces mères rapportent davantage de symptômes de détresse psychologique^{24,25} et un faible sentiment d'auto-efficacité.^{26,27} Bien que les mères rapportent plus de symptômes dépressifs au moment où leur nourrisson

souffre de coliques,^{28,29} la recherche sur la dépression maternelle trois mois après la résolution des coliques infantiles a généré des résultats contradictoires.^{30,31} La détresse que rapportent les mères de nourrissons souffrant de coliques peut résulter de leurs difficultés à apaiser leur nourrisson de même que de leurs interactions dyadiques quotidiennes.³² Les quelques études effectuées à ce jour ayant examiné les conséquences à long terme des coliques indiquent cependant qu'elles n'ont pas d'influence négative sur le comportement des parents, et surtout, sur la relation parent-enfant. Dans deux études différentes,^{15,16} les chercheurs ont remarqué que les mères d'enfants souffrant de coliques avaient la même sensibilité maternelle que les autres mères peu après la résolution des coliques. Ces résultats expliquent pourquoi les nourrissons ayant souffert de coliques ne sont pas plus susceptibles de présenter un attachement non sécurisé que ceux qui n'en ont pas souffert.²⁶

Impact du tempérament : la « réactivité négative ». Tout comme la recherche sur les effets développementaux des coliques, la recherche relative au tempérament « réactif négatif » et aux pleurs excessifs persistant au-delà de la période des coliques suggère que ceux-ci influencent non seulement le nourrisson, mais aussi les parents. À ce sujet, l'issue psychosociale qui a reçu le plus d'attention de la part des chercheurs est celle des problèmes de comportement. En effet, la plupart des études ont indiqué que la réactivité négative perçue durant la première année de vie prédit des problèmes de comportement pendant l'enfance^{33,34} et l'adolescence.³⁵ Spécifiquement, on a montré que les nourrissons sujets à de hauts niveaux de peur, de frustration et de tristesse et ayant de la difficulté à se remettre d'une telle détresse étaient plus à risque de comportements d'internalisation et d'externalisation problématiques selon les rapports de parents et/ou d'enseignants. Deux aspects de ces résultats ne doivent toutefois pas être oubliés : 1) ce ne sont pas tous les nourrissons « réactifs négatifs » qui manifestent ultérieurement des problèmes de comportement ultérieurs; et 2) dans la plupart des études, tant le tempérament et que les problèmes de comportement étaient évalués par les parents, ce qui soulève la question du biais des répondants.

La recherche a aussi montré que la réactivité négative du nourrisson a des effets immédiats et à long terme sur les pratiques parentales. Des associations positives ont été relevées entre l'émotivité négative du nourrisson, telle que rapportée par un parent, et des pratiques parentales défavorables, mais seulement dans les études menées auprès de familles de faible statut socio-économique ou de minorités ethniques.³⁶ Ce patron de résultats suggère que, dans un contexte de risque sociodémographique, la réactivité négative du nourrisson pourrait entraver la capacité du

parent à faire preuve d'une réceptivité adéquate à ses besoins. Des résultats longitudinaux mettent en lumière la nature bidirectionnelle de tels processus. Dans une étude, la négativité observée pendant la première année de vie a prédit un déclin du soutien apporté par les parents vers l'âge de 1 à 3 ans, alors que des pratiques parentales sévères au cours de la première année ont permis de prédire une négativité accrue chez l'enfant de 1 à 3 ans.³⁷ De manière similaire, une autre étude a montré que le stress marital de la mère était associé à la négativité de son nourrisson. Cette négativité prédisait un développement plus lent de la régulation émotionnelle au cours de la première année de vie, qui prédisait à son tour des pratiques parentales négatives entre l'âge de 1 et 3 ans.³⁸

L'effet interactif du tempérament du nourrisson et du comportement parental sur le développement de l'enfant a été expliqué par le modèle de « susceptibilité différentielle », qui suggère que les nourrissons très réactifs sont plus sensibles que leurs pairs aux influences environnementales tant négatives que positives. Pour soutenir ce modèle, plusieurs études ont montré que l'association entre la réactivité négative du nourrisson et les difficultés psychosociales ultérieures comme les problèmes de comportement et d'auto-régulation étaient modérées par le comportement parental : les enfants très réactifs s'en sortent mieux que les autres lorsqu'ils sont encadrés par des pratiques parentales optimales, mais moins bien que les autres lorsqu'ils font face à des pratiques parentales négatives.⁴¹⁻⁴⁶ D'autres études renforcent ce modèle en indiquant que les interventions visant les attitudes et/ou comportements parentaux sont particulièrement efficaces pour aider les enfants ayant un tempérament réactif négatif.⁴⁷⁻⁴⁹

Conclusions et implications

En l'absence de condition médicale claire pouvant faire l'objet d'un diagnostic, la plainte principale qu'adressent les parents de nourrissons aux médecins concerne les pleurs et l'agitation excessifs, particulièrement ceux qui ne peuvent pas être apaisés ou tolérés. Cependant, on doit faire des distinctions importantes au sujet des pleurs pendant la petite enfance : a) ceux-ci augmentent pendant les deux premiers mois de la vie et diminuent ensuite. Ainsi, les pleurs excessifs peuvent être à tort considérés comme excessifs si leur trajectoire développementale 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 « réactif négatif » 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 réactif négatif est stable et se caractérise par de fréquentes crises d'agitation. Enfin, comme la réactivité négative est persistante, on peut s'attendre à ce que certains nourrissons qui manifestent une telle réactivité présentent un développement moins optimal, surtout si l'environnement familial leur offre peu de soutien. Il semble que ce type de tempérament mette les parents à l'épreuve, ce qui se traduit par des interactions stressantes et des perceptions négatives. À l'extrême, les pleurs peuvent mener à la maltraitance de l'enfant et/ou au syndrome du bébé secoué.^{50,51} 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. Barr RG. The normal crying curve: what do we really know? *Developmental Medicine and Child Neurology* 1990;32(4):356-362.
3. 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.
4. Wessel MA, Cobb JC, Jackson EB, Harris GS, Detwiler AC. Paroxysmal fussing in infancy, sometimes called "colic". *Pediatrics* 1954;14(5):421-435.
5. 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.
6. Di Lorenzo C, St. James Roberts I. Summary and conclusions. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2013; 57:S42-S45.
7. 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.
8. St. James Roberts I, Alvarez M, Hovish K. Emergence of a developmental explanation for prolonged crying in 1- to 4-month old infants: Review of the evidence. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2013;5: S30-S36.
9. Stifter C, Dollar J. Temperament and psychopathology. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental Psychology*, 3rd edition, Vol. III. (pp. 546-607) New York: Wiley. 2016.
10. Caspi A, Harrington H, Milne B, Amell JW, Theodore RF, Moffitt TE. Children's behavioural styles at age 3 are linked to their adult personality traits at age 26. *Journal of personality*. 2003 Aug. 1;71(4):495-514.
11. Putnam S, Rothbart M, Garnstein M. Homotypic and heterotypic continuity of fine-grained temperament during infancy, toddlerhood, and early childhood. *Infant and Child Development* 2008;17:387-405.
12. Putnam SP, Stifter CA. Behavioral approach-inhibition in toddlers: prediction from infancy, positive and negative affective components, and relations with behavior problems. *Child Development* 2005; 76(1):212-226.

13. Stifter CA, Putnam S, Jahromi L. Exuberant and inhibited toddlers: Stability of temperament and risk for problem behavior. *Development and Psychopathology* 2008 Mar 1;20(02):401-21.
14. 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.
15. St. James-Roberts I, Conroy S, Wilsher C. Stability and outcome of persistent infant crying. *Infant Behavior and Development* 1998;21(3):411-435.
16. Stifter CA, Braungart J. Infant colic: A transient condition with no apparent effects. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1992;13(4):447-462.
17. Stifter CA, Spinrad TL. The effect of excessive crying on the development of emotion regulation. *Infancy* 2002;3(2):133-152.
18. Barr R, Paterson J, Macmartin L, Lehtonen L, Young S. Prolonged and unsoothable crying bouts in infants with and without colic. *Developmental and Behavioural Pediatrics* 2005;26,14-23.
19. 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.
20. Rautava P, Lehtonen L, Helenius H, Sillanpaa M. Infantile colic: child and family three years later. *Pediatrics* 1995;96(1 pt 1):43-47.
21. Canivert C, Jakobsson I, Hagander B. Infantile colic: Follow-up at four years of age; still more "emotional." *Acta Paediatrica* 2000;89,13-17.
22. Rao M, Brenner R, Schisterman E, Vik T, Mills J. Long term cognitive outcome in children with prolonged crying. *Archives of Disease in Childhood* 2004; 89:989-992.
23. 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.
24. Humphry RA, Hock E. Infants with colic: A study of maternal stress and anxiety. *Infant Mental Health Journal* 1989;10(4):263-272.
25. Pinyerd BJ. Infant colic and maternal mental health: Nursing research and practice concerns. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 1992;15(3):155-167.
26. 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.
27. 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.
28. Akman I, Kuscu K, Ozdemir N, Yurdakul Z, Solakogul M, Orhan L, Karabekiroglu A. Mothers' postpartum psychological adjustment and infantile colic. *Archives of Disease in Childhood* 2006; 91:417-419.
29. Radesky JS, Zuckerman B, Silverstein M, Rivara FP, Barr M, Taylor JA, Lengua LJ, Barr RG. Inconsolable infant crying and maternal postpartum depressive symptoms. *Pediatrics* 2013,131(6):e1857-64.
30. Clifford TJ, Campbell MK, Specchley KN, Gorodzinsky F. Sequelae of infant colic: evidence of transient infant distress and absence of lasting effects on maternal mental health. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2002 Dec 1;156(12):1183-8.
31. Vik T, Grote V, Escribano J, Socha J, Verduci E, Fritsch M, Carlier C, von Kries R, Koletzko B. Infantile colic, prolonged crying and maternal postnatal depression *Acta Paediatrica* 2009; 98:1344-1348.

32. Riih  H, Lehtonen L, Huhtala V, Saleva K, Korvenranta H. Excessively crying infant in the family: Mother-infant and father-infant and mother-father interaction. *Child: care, health and development* 2002 Sep 1;28(5):419-29.
33. Garstein MA, Putnam SP, Rothbart MK. Etiology of preschool behavior problems: Contributions of temperament attributes in early childhood. *Infant Mental Health Journal* 2012 Mar 1;33(2):197-211.
34. Miner JL, Clarke-Stewart KA. Trajectories of externalizing behavior from age 2 to age 9: relations with gender, temperament, ethnicity, parenting, and rater. *Developmental psychology* 2008 May;44(3):771.
35. Olson SL, Bates JE, Sandy JM, Lanthier R. Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of abnormal child psychology* 2000 Apr1;28(2):119-33.
36. Paulussen-Hoogeboom MC, Stams GJ, Hermanns J, Peetma TT. Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental Psychology* 2007 Mar;43(2):438.
37. Scaramella LV, Sohr-Pr DJ, Gartsteineston SL, irabile SP, Robison SD, Callahan KL. Parenting and children's distress reactivity during toddlerhood: An examination of direction of effects. *Social Development* 2008 Aug 1;17(3):578-95.
38. Bridgett DG, Gartstein MA, Putnam SP, McKay T, Iddins E, Robertson C, Ramsay K, Rittmueller A. Maternal and contextual influences and the effect of temperament developemnt during infancy on parenting in toddlerhood. *Infant Behavior and Development* 2009 Jan 31;32(1):103-16.
39. Belsky J, Pluess M. Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences *Psychological Bulletin* 2009; 135(6):885-908.
40. Ellis BJ, Boyce WT, Belsky J, Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn HM. Differential susceptibility to the environment: An evolutionary-neurodevelopmental theory. *Development and Psychopathology* 2011; 23(1): 7-28.
41. Beaver KM, Hartman S, Belsky J. Differential susceptibility to parental sensitivity based on early-life temperament in the prediction of adolescent affective psychopathic personality traits. *Criminal justice and behaviour* 2014 Oct 17:0093854814553620.
42. Bradley RH, Corwyn RF. Infant temperament, parenting, and externalizing behavior in first grade: A test of the differential susceptibility hypothesis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2008; 49(2):124.
43. Conradt E, Measelle J, Ablow JC. Poverty, problem behavior, and promise differential susceptibility among infants reared in poverty. *Psychological science* 2013 Jan 29:0956797612457381.
44. Kim S, Kochanska G. Child temperament moderates effects of parent-child mutuality on self-regulation: A relationship-based path for emotionally negative infants. *Child development* 2012 Jul 1;83(4):1275-89.
45. Van Zeijl J, Mesman J, Stolk MN, Alink LR, Van Ijzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, Koot HM. Differential susceptibility to discipline: The moderating effect of child temperament on the association between maternal discipline and early childhood externalizing problems. *Journal of Family Psychology* 2007 Dec;21(4)626.
46. Xing S, Zhou Q, Archer M, Yue J, Wang Z. Infant temperamental reactivity, maternal and grandparental sensitivity: Differential susceptibility for behavior problems in China. *Early Human Development* 2016,99-105.
47. Anzman-Frasca S, Stifter CA, Paul IM, Birch LL. Negative temperament as a moderator of intervention effects in infancy: testing a differential susceptibility model. *Prevention Science* 2014 Oct 1;15(5):643-53.
48. Bakermans-Kranenburg MJ, Van Ijzendoorn HM. The hidden efficacy of interventions: Genex environment experiments from a differential susceptibility perspective. *Annual Review of Psychology* 2015;66:381-409.
49. Cassidy J, Woodhouse SS, Sherman LJ, Stupica B, Lejuez CW. Enhancing infant attachment security: An examination of treatment efficacy and differential susceptibility. *Development and Psychopathology* 2011 Feb 1;23(01)131-48.

50. Lee C, Barr RG, Catherine N, Wicks A. Age-related incidence of publicly reported shaken baby syndrome cases: is crying a trigger for shaking? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 2007 Aug 1;28(4):288-93.
51. Reijneveld SA, Van der Wal MF, Brugman E, Sing RA, Verloove-Vanhorick SP. Infant crying and abuse. *The Lancet* 2004 Oct 15;364(9442):1340-2.