

Participation des réflexes archaïques lors de la grossesse / l'accouchement / les premières années de vie

Qu'elles sont les conséquences sur le développement émotionnel, cognitif, psycho-moteur?

Dès notre conception, nous sommes dotés d'un programme de développement neuro-sensori-moteur appelé **Réflexe Archaïque**, pour nous adapter à l'environnement en **développant nos capacités motrices, sensorielles, cognitives et émotionnelles**.

Un réflexe est une **réaction motrice stéréotypée, rapide, et involontaire**, en réponse à une stimulation déterminée. Lorsque l'enfant vient au monde, il ne dispose pour vivre que d'un répertoire limité de mouvements instinctifs, nommés **réflexes archaïques ou primitifs**.

Chaque réflexe développe :

- Une aptitude motrice et musculaire précise
- Les connexions neuronales nécessaires à l'exécution d'un mouvement
- La coordination sensori-motrice permettant l'intégration d'un mouvement acquis à l'ensemble du corps (schème de base)

Le rôle de nos réflexes :

- Nous protéger : **réflexe de paralysie par la peur** ou réflexe de retrait, **réflexe de parachute**...
- Nous nourrir : **réflexe de succion, de foussement, de déglutition**...
- Nous mouvoir : **réflexe de Babinski, de reptation**...
- Nous coordonner : **réflexe tonique asymétrique du cou, d'agrippement**...

Qu'est ce qu'un RA intégré ?

S'il peut voir, entendre, goûter et sentir, le nouveau né possède un comportement moteur très pauvre. Ce dernier dépend, en grande partie, de réactions réflexes archaïques contrôlées par le cerveau profond. Petit à petit, dès les premiers mois de la vie, ces réflexes se transforment, par imitation, en mouvements volontaires. Une fois ces réflexes acquis, bébé peut franchir de nouveaux échelons de son échelle développementale. Ces automatismes inutiles s'intègrent, un à un, dans de nouveaux schémas moteurs, pour conduire le jeune enfant vers des fonctions plus élevées du système nerveux comme, **la posture, la marche, la lecture, l'écriture** ...comment pourrait-il atteindre le haut de l'échelle si ces barreaux sont absents ?

C'est lorsque le RA a **émergé** (souvent in-utero) à un moment donné, à la bonne période, qu'il s'est **exercé** (durant plusieurs mois), et seulement alors qu'il va pouvoir disparaître, c'est à dire **s'intégrer**. En réalité il **s'inhibe**, il n'est plus présent, mais parfois, en cas de stress il va réapparaître par le cerveau primitif. (Mécanisme de survie++)

Les différents types de réflexes primitifs :

Nous pouvons classer les réflexes par période :

1. *Réflexes utérins*
2. *Réflexes de la naissance*
3. *Réflexes post-nataux (1-2h après la naissance)*
4. *Réflexes du nouveau-né (28 jours après la naissance)*
5. *Réflexes du nourrisson (après 28 jours jusqu'à 2 ans)*
6. *Réflexes de la petite enfance*
7. *Réflexes de vie et mouvements primordiaux*
8. *(Réflexes faciaux)*

Au fur et à mesure que le bébé grandit, les réflexes mûrissent, s'inhibent et disparaissent à l'observation. En réalité, ils ne disparaissent pas vraiment, ils se transforment et évoluent pour former ce que l'on appelle les *réflexes de vie ou posturaux*. En cas de nécessité (stress, danger réel), les réflexes reprennent les commandes pour notre protection physique et émotionnelle. Cependant ils vont constituer un parasitage dans notre fonctionnement s'ils restent actifs / s'installent durablement.

Qu'elles vont être les conditions d'une bonne ou moins bonne intégration de ces RA ?

En cas de problème dans notre développement, ces réflexes primitifs peuvent se mettre à dysfonctionner de différentes manières :

Ils peuvent devenir **hyper-actifs / hypo-actifs / a-réflexifs** (en cas de lésion cérébrale). *Le RA va être persistant au lieu de s'inhiber et empêcher la bonne mise en place de compétences au niveau corporel, émotionnel, relationnel ou encore cognitif.*

Il existe **3 périodes clés** :

1. La vie fœtale : *développement de fonctions motrices, sensorielles, kinesthésiques (proprioceptive et vestibulaire) / mouvements coordonnés (suce pouce, se retourne, joue avec son cordon) / réflexe de peur*

En conséquence, plus une grossesse va bien être vécue et harmonieuse, plus l'enfant aura de chances que ses RA soient bien et plus rapidement intégrés. La future maman est à l'aise dans son corps, elle peut bien respirer, elle peut bien bouger, de ce fait l'enfant aura plus de place dans le ventre de sa mère et sera déjà dans du mouvement. (L'intérêt d'être suivie et accompagnée en ostéopathie et en haptonomie). A contrario si la future maman doit rester aliter pour des raisons médicales, l'enfant va alors manquer de stimulations. Il faut cependant garder à l'esprit qu'il vaut mieux un enfant né à terme avec un retard de maturation et d'intégration des RA, qu'un risque de fausse couche, ou qu'un accouchement prématuré.

Du côté de l'émotionnel de la maman si elle est en état de stress chronique/répété, elle va générer la production de cortisol et d'adrénaline, ce qui aura pour répercussion un mauvais développement du système nerveux du fœtus et des conséquences sur l'intégration des RA. (Grossesse non désirée, abandon du papa, amniocentèse, décès d'un parent proche, perte d'un jumeau...)

2. L'accouchement et l'heure qui suit accouchement : *position tête en bas, descente, progression dans le canal utérin, expulsion, 1^{ère} respiration, reptation vers le sein, fuissement et succion, rencontre avec la gravité*

Lors de l'accouchement, il faut avoir bien à l'esprit que son bébé est actif. Plus un accouchement sera naturel, c'est à dire moins interventionniste, plus l'enfant va pouvoir intégrer ses RA (RTL, Galant, Perez, RTAC, Moro). Toutefois il vaut mieux un enfant vivant et en bonne santé avec quelques RA non intégrés s'il y a besoin de soins médicaux spécifiques, qu'un quelconque risque pour le bébé ou la mère. Mais si la future maman a le choix il faut qu'elle puisse bouger, danser, sauter, se positionner comme elle le souhaite pour favoriser la descente du fœtus, pour des raisons de mécaniques obstétricales optimales mais aussi pour une intégration des RA, car l'enfant va lui aussi devoir bouger et s'adapter. Les césariennes dites de confort sont donc à éviter, pour la mère mais aussi pour l'enfant, car elles ne permettent pas la stimulation des RA. La souffrance fœtale, un accouchement par le siège, un accouchement déclenché par l'injection d'ocytocine, la péridurale, l'utilisation de forceps, ventouse, spatules, tous ceci va perturber/annuler l'intégration de certains RA.

Une fois la naissance opérée, les RA dits « post nataux » vont se mettre en place dans l'heure qui suit : Galant, Perez, RTL, grasping palmaire et plantaire, babkin, fuissement, succion. De plus le nouveau née va sentir/toucher pour 1ere fois, ouvrir ses yeux, entendre, ramper, l'hormone ocytocine va être sécrétée (c'est l'hormone de l'attachement). Il est donc primordial de privilégier ce moment là car il a été établi des conséquences sur la vie à l'adolescence et à l'âge adulte. Sauf si des raisons médicales sont évidemment nécessaires, sinon il faut respecter ce temps d'accueil et de découverte.

3. La première année de vie : *adaptation à la force de gravité, installations des schèmes de base, intégration des RA = passage de mouvements réflexes innés aux mouvements acquis, orientés vers un but.*

Les RA vont aider le bébé à s'adapter à son nouvel environnement, lui permettre de se nourrir, de s'adapter et réagir à la gravité (d'avoir le contrôle du maintien de sa tête, se tenir assis, ramper, effectuer le 4 pattes, et la marche).

La plupart des RA nous aide à faire face à la gravité.

En résumé il existe donc deux groupes de RA :

- **Ceux liés à la survie**
- **Ceux liés à l'alimentation**

Toutes les stimulations pendant la 1^{ère} année vont aider à leur maturation, d'où la nécessité de les laisser bouger pour découvrir le monde. Les professionnels de la petite enfance parlent de **motricité libre**. Et pour permettre cette dernière il faut :

- Une sécurité physique, sécurité de son environnement
- Une sécurité dans son environnement émotionnel
- Une sécurité cognitive, c'est à dire qu'il faut lui laisser un espace d'exploration (toucher, bouger)

Le bébé, l'enfant, va chercher à explorer le monde, et c'est à travers le mouvement que l'enfant apprend. Cette notion fondamentale du mouvement est valable toute notre vie. En effet, chez les personnes âgées, qui ont tendance à moins utiliser/solliciter leur cerveau et leur corps, les RA se désintègrent petit à petit par dégénérescence neuronale également. Le corps et l'esprit ne sont pas séparés. D'où l'importance pour elles de continuer à être actives intellectuellement et physiquement.

Quels conseils donner aux parents pour aider au mieux le bébé à intégrer leur RA?

- Privilégier lors des phases d'éveil la position sur le ventre, et jouer sur les tapis d'éveil
- Eviter les maxi-cosys
- Bercer son enfant
- Interdire les youpalas
- Eviter les parcs fermés et mettre en place des « environnements adaptés » ou la motricité libre lui permettra de satisfaire son besoin d'exploration, sa curiosité, le développement cognitif et d'élaborer des stratégies motrices
- Eviter les lumières trop vives jusqu'à 3 mois
- Alternner la position de la tête à droite et à gauche quand il dort
- Si le bébé n'a pas d'allaitement maternel, penser à alternner la position lors de la prise du biberon
- Eviter les chaussures à voute plantaire interne ou avec amortisseur
- Privilégier la marche pied nu à la maison
- Pratiquer un bilan ophtalmologique ou orthoptique au 8^{ème} mois
- Masser régulièrement son bébé, son enfant

Quelles répercussions concrètes et quotidiennes existent-ils quand les RA ne sont pas intégrés ?

- Chez le **bébé** on observe rapidement un défaut de tonus : hypotonie ou hypertonie neuro-musculaire, un retard psychomoteur (position assise, ramper, 4 pattes, la marche, apparition du langage), seuil au stress très bas, émotivité excessive, tombe souvent, marche sur la pointe des pieds, sensible à la lumière/au bruit/chatouilles/odeurs...
- Chez **l'enfant** :
 - **troubles spécifiques de l'apprentissage**, retard d'apparition de la parole, dyslexie, dysgraphies, difficulté de mémorisation et de concentration,
 - **troubles du comportement** : manque de confiance, enfant agité /« hyperactif », seuil au stress très bas, émotivité excessive, pleurs fréquents, sensible à la lumière/au bruit/chatouilles/odeurs, réfractaire au changement, peurs, phobies, cauchemars ou terreur nocturne, énurésie, fatigabilité, dépendance, mutisme, timidité, ronge ses ongles, suce son pouce
 - **problèmes ORL chroniques**, ronflements, apnée du sommeil
 - **migraines, céphalées**
 - trouble alimentaire, dyspraxie linguale, syncinésie (= mouvement parasite de la langue, de la bouche, de la mâchoire, des lèvres)
 - trouble de l'équilibre, enfant qui se cogne souvent, défaut de convergence oculaire, gêne visuelle, **mal des transports, trouble de la coordination**
 - maladresse, **enfant mauvais en sport**, mauvaise coordination, difficulté à faire du vélo, à jouer avec une balle, difficulté pour monter/descendre d'un escalier/échelle, **tombe souvent, fatigue à la marche**, genoux qui frottent, douleurs aux jambes
 - **trouble de la posture, attitude scoliothique, marche sur la pointe des pieds**, inégalité de longueur des membres inférieurs, bascule de bassin, pieds valgus/varus