

Gérard Valery-Coquerel

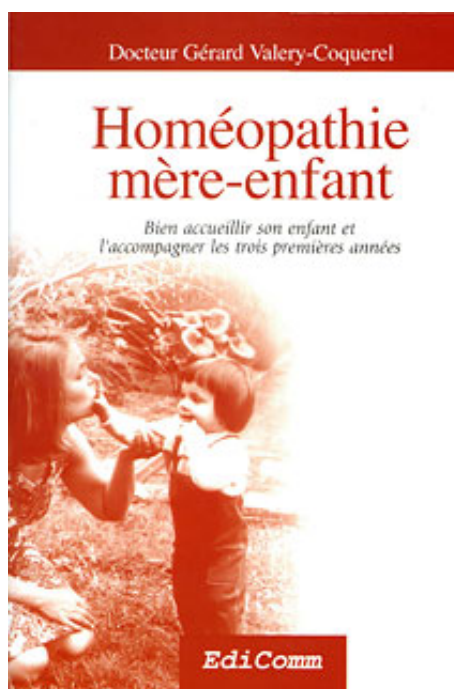
Homéopathie mère-enfant - Déstockage

Extrait du livre

[Homéopathie mère-enfant - Déstockage](#)

de [Gérard Valery-Coquerel](#)

Éditeur : EdiComm



<http://www.editions-narayana.fr/b7258>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



L'enfant dans l'utérus (le fœtus)

Il est incontestable que le fœtus et la femme enceinte contribuent tous deux à édifier le sentiment maternel d'une part, et le sentiment de sécurité d'autre part, ce qui les lie tous les deux.

~ Devenir mère Qui est-il (elle) ? Qui suis-je ?

Dès que vous pensez à votre bébé, il n'est plus seul, et vous non plus. Vous correspondez déjà avec lui et par cette façon de faire le fœtus sait quelle mère il a, quelle mère le protège. En même temps vous lui donnez la possibilité de former son psychisme. « Le bébé naît d'abord dans la tête des parents. » Les façons de parler, de bouger, de le protéger ont la même signification que des mots. Plus tard, on peut constater l'imitation de la gestuelle et de « l'éducation maternelle » dans ses jeux. L'« identité du genre » est un ensemble complexe qui relève certes de la programmation génétique par les chromosomes sexuels (organes génitaux masculins ou féminins), mais également de l'action neuro-hormonale des hormones sexuelles sur le cerveau, dont la sécrétion dépend de l'environnement, du comportement neuropsychique de la famille, des rivalités œdipiennes préexistantes possibles. De toute façon, le sexe de l'enfant sera influencé par le désir personnel de voir venir une fille ou un garçon et par les projets narcissiques conçus pour elle ou pour lui. Ces projets, encore une fois, seront captés par l'enfant dans l'utérus ; ils contribueront à l'image qu'il se fera de la maman, la renvoyant au puzzle de son édifice de mère par réciprocité, et participeront à la sauvegarde de son altérité future (Je suis ou je serai un autre que maman, et je voudrais être aimé comme tel).

~ Développement sensori-moteur

Disons d'emblée qu'en ce qui concerne la douleur, analysée et annoncée comme perçue par le fœtus vers la 25^e semaine, nous pensons, nous homéopathes, qu'elle survient plus tôt. On a pu en juger par la relation d'une maman rapportant la possibilité d'un grand stress pour expliquer un grand malaise fœtal à un moment très précoce de sa grossesse, bien avant la 20^e semaine, et dont la seule révélation à l'enfant a permis de gommer, sans traitement, les troubles du comportement présents.

On connaît de plus l'efficacité des récepteurs de la peau dès la 7^e semaine de gestation.

Les performances de l'enfant dans l'utérus sont tactiles, gravitationnelles et orientationnelles, lui permettant de se mouvoir et de survivre dans cette capsule pour un voyage de neuf mois. Elles sont auditives, olfactives et enfin, vers la fin de la grossesse, visuelles pour les ombres et les variantes de lumière. Ainsi, le fœtus entend (26^e semaine) avec plus de netteté la voix de sa mère* que celle de toute autre personne, il sent (9^e semaine), il goûte (12^e semaine) sa mère, il se laisse caresser par les mouvements de sa maman. Imaginons une maman comme un peintre. Son œuvre : un bébé ; le cadre, limite de la création : les contraintes génétiques partagées avec son mari. Les touches successives, dont chaque couleur est choisie par elle, vont donner vie à cette création. Imaginez la nature de ces touches, de ces apports : la démarche qui le caresse, la gestuelle maternelle, sa façon de le toucher à travers son ventre, le son de sa voix, son parfum. C'est ce qui va développer le cerveau de son enfant, son esprit, son affectivité, sa vie. «L'amour est un principe aussi vital que l'oxygène ou les acides aminés... »

* Pr Jean-Pierre Relier, cité précédemment

Comportement du nouveau-né

Depuis moins de trente-cinq ans, la psychanalyse nous a apporté les éléments de compréhension de certaines attitudes très précoces des nouveau-nés (de la naissance à deux mois), qui permettent une meilleure approche de cette période, tant pour les pédiatres que pour les parents.

Les grandes idées sont les suivantes : *on retrouve l'enfant dans le bébé, tout comme on retrouve l'adulte dans l'enfant* (Docteur Mélanie Klein). Le nouveau-né est passé du stade de fœtus, dont les limites étaient maternelles, celles de l'utérus, à un stade aérien où, si sur le plan physico-chimique il est presque parfait, sur le plan psychique, il doit, avec l'aide impérative de sa mère, trouver une « peau psychique », puis prendre conscience de son individualité pour conserver sa personnalité, identifier l'objet de ses amours et se rendre compte que lorsque cet objet n'est plus là, il en souffre. C'est cette souffrance qui lui permettra de progresser. Il ne peut faire cela que s'il y a interaction avec sa mère, et que cette interaction lui apporte des motifs pour réagir.

Vous aurez compris que le comportement du bébé est conditionné par l'interaction de la dyade mère-enfant ou de la triade mère-enfant-père.

Bébé s'exprime à travers l'action et l'interaction.

L'action : nous avons déjà décrit les réflexes archaïques du nouveau-né. Nous pouvons rappeler également que jusqu'à quatre mois environ, un nouveau-né ne peut bouger un membre avec ampleur sans bouger les trois autres et que sa tendance, en activité, est le fléchissement et la contraction.

L'interaction s'observe (cf. chapitre sur le nourrisson) sur une attitude adaptée de l'enfant à la sollicitation de ses parents

et réciproquement, pour attirer l'attention sur lui. La qualité du regard, de la mimique, le mouvement d'orientation vers ses parents, la posture de ses mains, la recherche du contact, la rapidité de la réponse à la stimulation, l'existence ou non de mouvements répétitifs, tout cela nous oriente vers le bien-être ou le mal-être du nouveau-né.

Nous avons déjà vu précédemment que la gestuelle du bébé était son langage, elle peut donc être la réponse à un contentement ou un mécontentement, à un grand chagrin ou à une grande peur. La plus grande peur qui soit, c'est pour le nouveau-né d'être abandonné ou de n'être rattaché à rien.

La mémoire du fœtus des troubles de sa mère n'a d'égale que celle de sa mère pour son enfance et les relations antérieures avec sa famille, revenues comme des fantômes à l'occasion de cet état de grossesse, qui forcent sa maman à se préparer à devenir mère et à faire le deuil de son état de fille ou à se résigner, voire pis encore, à se culpabiliser ou refuser la présence de « ce corps étranger », dont T.B. Brazelton et B. Cramer disent que son acceptation est « la première tâche de la femme. »*

La réaction à la représentation de sa propre détresse ou les troubles, cités plus haut, de la maman entraînent chez le nouveau-né des affections diverses dont nous citerons les plus angoissantes : il peut cesser de se développer dans l'utérus ou y abrégé son maintien. Ce sont les retards de croissance intra-utérins, les menaces d'avortements ou les naissances prématurées.

* *Les premiers liens* - Stock, 1991

Dans les menaces d'avortement, nous avons vu l'utilité des remèdes homéopathiques, d'autant que certains possèdent un psychisme tourmenté (par exemple, *Sepia*, *Actea racemosa* ou *Secale*).

Pour les naissances prématurées ou dystrophiques, la séparation mère-enfant est la règle. Nous devons tout mettre en œuvre pour que d'une part, cette séparation soit la plus courte possible et que d'autre part, l'enfant ne se sente pas abandonné. Les unités Kangourou et l'accès précoce des mères au service de réanimation ont beaucoup amélioré les développements de ces petits.

Devant des *tremblements importants* qui tardent à s'épuiser, soit spontanés au niveau du menton, soit provoqués par le lever de l'enfant dans les airs, au niveau des bras, des jambes et des pieds où l'on peut trouver des clonies inépuisables, il ne faut pas se contenter d'y voir une hypothétique carence en calcium ou en potassium, ni forcément une immaturité neuromusculaire, mais évoquer les conséquences d'une détresse de *peur de tomber, de mourir, par « impression de ne pas avoir d'enveloppe », d'être sans cohésion*. Cette interprétation d'Esther Bick sur les relations émotionnelles dans la première année de la vie brosse le tableau de *non-intégration du bébé*.

*On discutera une aide homéopathique avec **Opium**, **Borax**, **Lac maternum**, en moyennes ou hautes dilutions, mais également **Niccolum** (peur de morcellement) et **Cuprum** pour les trémulations. Si l'enfant est très agité, tout comme dans les états évoqués à l'instant, **une complémentarité psychologique est obligatoire**, mais l'homéopathie n'est pas à ignorer.*

Avec le recul des années, certains remèdes ont montré leur fidélité. Ils sont rassemblés – suivis des remèdes maternels – dans les encadrés ci-après. Psychologie et consultations pédiatriques vont s’efforcer de retrouver les « non-dits », les conflits et les problématiques des mamans dont la grossesse s’est mal terminée. Certaines ont aussi mal commencé, d’autres ont été mal vécues ou refusées, d’autres enfin suivies d’abandon.

~ Remèdes utiles chez les enfants perturbés par une souffrance maternelle

A donner en hautes dilutions après recherche du similimum chez l’enfant et chez la mère (*voir Enfants tristes, chapitre nourrisson*).

Aconitum : stress, agitation, angoisse, peur de la mort.

Æthusa cynapium : incompréhension mère - enfant ; soif d’amour mais pas de lait.

Agaricus : agitation, suite de souffrance fœtale (souffrance fœtale aiguë ou SFA).

Argentum nitricum : RCIU (retard de croissance intra-utérin), post mature, ne supporte pas d’être enfermé, sentiment d’abandon.

Arsenicum album : agité, angoisse de mort, sursaute et trémule. Peur d’abandon.

Asa fœtida : refus de la nourriture, anti-péristaltisme ; tout est rejeté ; reflux, coliques.

Borax : hurleur, angoisse folle d’être dans le vide, de chuter, d’être levé ou abaissé ; trémulations, < chaud, bruit, toucher.

Calcarea phosphorica : prématuré, RCIU, excitable++

Capsicum : insomnie si séparé, s’endort sur sa mère, comble son angoisse par la succion, nostalgie.

Causticum : SFA, craintif, geignard, hypotonie, maigre, pleure dès qu’il entend les autres pleurer.

Cenchrus : né d’une mère agressée sexuellement.

Colocynthis : spasmes du sanglot, colères, coliques.

Cuprum : pieds et poings serrés, trémulation, spasmes du sanglot.

Remèdes utiles chez les enfants perturbés (suite)

Ignatia : < par la séparation, nervosité, tics, sursaute, pleurs qui cessent dès qu'on s'occupe de bébé.

Opium : agitation ou prostration, trémulation, pauses respiratoires, sursauts, suite de peur *in utero*, risque de mort subite inexplicée.

Phosphoricum acidum : s'est senti abandonné par la mise au monde ; sentiment de privation d'amour.

Pulsatilla : ne peut se concevoir que si la mère est aussi Pulsatilla. Le cordon n'est pas coupé.

Silicea : « **Semble en vouloir à sa maman de l'avoir mis au monde, refuse le sein, démarre difficilement** », * mais a vraiment besoin d'aide et d'être tenu, enveloppé ; grand remède de prématuré ou RCIU.

Staphysagria : frustration, suite d'hésitations ou de refus de maintenir la grossesse ; sensation d'avoir été piégée, de ne pas avoir été aidée, d'avoir été abandonnée.

* Dr Didier Grandgeorge, *L'esprit du remède homéopathique* - EdiComm, 1993 & 2003

~ Remèdes maternels de troubles psychologiques au cours de la grossesse

A donner en hautes dilutions après avoir recherché le similimum général, physique + problématique individuelle et familiale du conflit.

Aconitum : peur de mourir pendant l'accouchement, anxieuse, agitée, sans repos, coléreuse, suite de chagrin, de vexation, de mortification* ; dépression mutique.

Actea racemosa : angoisse d'un accident pendant la grossesse, de la mort de son enfant.

Æthusa cynapium : plus l'enfant pleure, plus elle lui donne à boire.

Anacardium : « L'enfer c'est le choix. » Ambivalence, désirs contradictoires, suite de chagrin, de vexation, de colère et mortification, personnalité fragile ; contradiction dans le groupe familial (J.Lamothe) ; comportement normal cachant un enfant rejeté.

* Jacques Lamothe, *Homéopathie pédiatrique* - Similia, 1998

Prévention dans le cadre familial et collectif

1. A la maison

Ce sont bien sûr **les traitements de fond** qui aideront l'enfant, en principe non contaminé si gardé chez lui. Mais les frères et sœurs contamineurs apportent déjà les éléments d'une collectivité. Ces traitements seront mixtes : homéopathie, oligo-éléments, hygiène. Il faut supprimer les éléments allergisants, les pollutions climatiques, sonores (excitantes) et audiovisuelles.

L'allaitement maternel est la meilleure prévention des otites, de l'obésité et des allergies (*voir le chapitre de l'allaitement et la fiche obésité enfin de livre*). On sait depuis peu que le contact avec d'autres enfants diminue la fréquence des rhinites allergiques, sans pour autant supprimer la survenue postérieure de l'asthme, or celle-ci pourrait être minimisée ou raréfiée par l'allaitement maternel. 18% des enfants de 0 à 3 ans sujets à des affections respiratoires sont sensibilisés à un allergène alimentaire qui peut à lui seul déclencher des crises d'asthme (dans 5% des cas) ou des sensibilités des bronches à l'histamine. C'est dire l'importance de l'allaitement maternel et de l'élargissement tardif et progressif du régime alimentaire (*voir fiche technique enfin de livre*).

L'obésité, qualifiée actuellement d'épidémique, trouve sa **prévention** à cet âge par *J'allaitement maternel* dans *les deux premières années* (*voir fiche technique enfin de livre*). Bien sûr, après l'élargissement du régime, ce sera la qualité des aliments qui sera surveillée. C'est en effet la grande consommation de sucre et surtout le mélange lipido-glucidique qui doivent être proscrits. Cette consommation se produit en grande partie dans les moments d'inaction, lors des grignotages **devant la télévision**. Il faut rappeler également l'importance d'un repas pris dans le calme, sans écran allumé pour inciter l'enfant à rester à table.

Il faut expliquer à l'enfant qu'il aura tout le temps pour faire connaissance avec cette technique et que les horaires à ne pas parasiter restent impérativement les heures de nourrissage, de réveil et de couchage.

Prévention des accidents domestiques

Durant toute cette période de l'enfance, il peut y avoir des accidents, par négligence de la part de l'entourage et surtout par curiosité de la part de l'enfant. Les deux premières années sont particulièrement propices aux accidents puisque 40% des enfants sont touchés. Voici dans le tableau qui suit quelques conseils élémentaires :

- Ne jamais laisser seul un enfant en bas âge.
- Ne jamais laisser un bébé à la garde d'un enfant de moins de 15 ans. L'adolescent qui prend l'enfant en charge ne doit sous aucun prétexte le laisser sans surveillance, notamment en cas d'appel téléphonique ; qu'il s'assure que le bébé dort ou qu'il le garde avec lui dans la même pièce, à l'écart d'objets dangereux.
- Surélever les objets lourds ou fragiles ou les mettre dans une pièce fermée à clés.
- S'assurer que les fenêtres ne peuvent être poussées et que l'enfant ne puisse passer la tête entre les barreaux bordant les balcons. Précautions identiques pour les escaliers et les lits à barreaux.
- Eloigner les tabourets des fenêtres, meubles et escaliers.
- Placer tous les médicaments hors de portée(en hauteur).
- Tous les produits dangereux comme les produits caustiques, les acides, les solvants, les moussants, les déboucheurs, la javel, les colorants et teintures, les engrais pour plantes d'intérieur, etc., doivent être consignés systématiquement dans un placard fermant à clé.
- La cuisine doit être interdite aux enfants en bas âge en l'absence des parents. Pas de biberon au four à micro-onde.
- Pas de sac en plastique ni de ficelles à la portée des enfants.

FICHES TECHNIQUES

L'allergie alimentaire de l'enfant

L'allergie alimentaire de l'enfant se déclare de plus en plus fréquemment (5% environ des enfants), elle se manifeste soit par des désordres digestifs, soit de façon plus insidieuse par contamination des muqueuses respiratoires et par déplacement du conflit antigène/anticorps vers les cellules de Langhérans de la peau, produisant la fameuse dermatite atopique (eczéma) de deux mois à 4 ans. Cette dermatite peut être suivie, même si cela est moins fréquent, par une poly-allergie ou un état asthmatique.

Au cours de l'élargissement du régime alimentaire, les allergènes peuvent provenir de tout type d'aliments, les plus fréquents étant les protéines du lait de vache (10%)* - en fait, dans une population générale d'enfants la fréquence n'est que de 0,3%, mais dans les familles d'atopiques, le pourcentage s'élève à 7-10% et les manifestations cliniques de l'atopie peuvent se rencontrer chez 10 à 70% des enfants chez qui on a retrouvé une intolérance aux protéines du lait de vache - l'œuf (le blanc surtout) (35%), le soja, le poisson (5%), le blé (mais aussi l'orge, l'avoine, le sarrasin, le gluten et autres farines), l'arachide (25%), les agrumes, la tomate, les fruits rouges (fraise), les fruits exotiques (fruit de la passion, kiwi...)

Il existe des allergies croisées, actuellement mieux connues : pêche-abricot-pomme (voire cerise) avec l'allergie au bouleau ; pomme avec carotte-pomme de terre et bouleau-armoïse ; tomate avec pollens de graminées ; arachide et lupin (additif récent du blé) ; banane-châtaigne-kiwi-avocat avec le latex.

* Cahier 2 N° 7190 du *Quotidien du Médecin* - 3 octobre 2002

La peau psychique

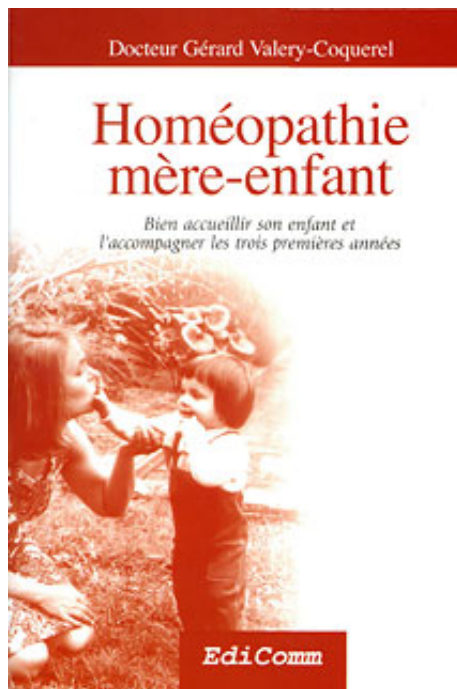
On sait que peau et cerveau viennent du même arc branchial embryonnaire, l'arc neural. Dans l'embryon, l'ectoderme et l'endoderme appartiennent à l'enfant mais le mésoderme appartient à la mère. C'est à ce niveau que l'on explique l'intercommunication de la dyade mère-enfant, tout comme l'on pense que c'est aussi le lieu de la possible action des remèdes homéopathiques.

Ces théories de Mélanie Klein, suivies des travaux d'Esther Bick, son élève à Londres, et de ceux du docteur Anzieu (*moi-peau*) en France se prolongent par une explication psychanalytique de W.R. Bion à partir des « éprouvés corporels » de l'enfant (ce que le bébé ressent de bien ou d'inconfortable, voire de mal). Ces « éprouvés » seraient modifiés par la maman et renvoyés par elle à l'enfant sous formes « d'éléments pensables », sources de la pensée.

Mélanie Klein* est la première à émettre la théorie actuellement admise que, dès le premier jour de la vie, une relation d'objet s'établit entre le bébé et sa mère, relation qui demeure tissée d'angoisse de disparition jusqu'à ce que s'établisse « la position dépressive »** qui permettra à l'enfant d'assurer les bases de confiance et de capacité d'amour de l'objet indispensables au développement de sa vie psychique.

* Manuel Perez-Sanchez, *L'Observation des bébés* – Enseignement de Madame Esther Bick, Editions Clancier-Guenaud, 1986

** Docteurs Jean & Florence Bégouin, préface du livre cité en *



Gérard Valéry-Coquerel

[Homéopathie mère-enfant - Déstockage](#)

Bien accueillir son enfant et
l'accompagner les trois premières années

284 pages, broché
publication 2005



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr