

Txt_Contraste_v_20_4_07.doc

Risques périnataux et difficultés d'attachement^{1 2}

Blaise PIERREHUMBERT⁽¹⁾, Ayala BORGHINI⁽¹⁾, Carole MULLER-NIX⁽¹⁾, Margarita FORCADA-GUEX⁽²⁾, François ANSERMET⁽¹⁾

(1) Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Lausanne

(2) Département Médico-Chirurgical de Pédiatrie, Division de Néonatalogie, Centre Hospitalier Universitaire de Lausanne

Référence: Pierrehumbert, Blaise ; Borghini, Ayala ; Müller Nix, Carole ; Forcada Guex, Margarita ; Ansermet, François. Risques périnataux et difficultés d'attachement. *Contraste*, 2007, n° 26, p. 137-143

Les grandes théories du développement du siècle passé, qu'elles soient prospectives ou rétrospectives —comme la psychanalyse— ont défendu avec acharnement la notion selon laquelle la qualité des expériences réalisées durant la petite enfance affecterait profondément le devenir de l'individu. Au début de ce siècle, il est intéressant de constater la déferlante de théories neuroscientifiques, qui ont pu être d'abord perçues comme hostiles au postulat de

¹ Une première version de ce texte a été publiée dans : Pierrehumbert, B. (2003). Attachement et psychopathologie. *Enfance*, 1, 74-80

² Adresse du premier auteur : Blaise Pierrehumbert, Privat Docent, Dr. Psych., Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Unité de recherche, 25A, Rue du Bugnon, CH - 1005 Lausanne. E-mail: Blaise.Pierrehumbert@chuv.ch ; Tph: +41 21 314 74 84 ; Fax: +41 21 314 74 81

l’empreinte des premières expériences, mais qui finalement sont venues l’appuyer en lui donnant un relief nouveau.

Toutefois, la compréhension de la causalité entre les expériences et le devenir n’est pas sans poser des difficultés. La notion de facteurs prédictifs ne rebute pas outre mesure le chercheur, qui se sent généralement très satisfait de mettre en évidence tel ou tel facteur de risque —sans créditer ce dernier terme de plus de sens qu’il n’en a. La recherche de causes est cependant souvent ressentie comme une entreprise déterministe par le clinicien dont l’objectif est, justement, de déjouer les causes potentielles de la maladie. Raison pour laquelle celui-ci focalise son attention sur les ressources de l’individu plutôt que sur les risques. L’engouement récent pour le concept de résilience n’est-il pas le signe d’une irritation face à des théories perçues comme trop simplistes au niveau du modèle causal qu’elles suggèrent ?

La théorie de l’attachement n’échappe pas à ces critiques : elle a abondamment illustré l’importance de la qualité des premières relations en ce qui concerne l’épanouissement socio-affectif de l’individu. Nous allons toutefois prendre ici à revers cette critique potentielle. Nous essaierons de montrer comment, grâce à ses développements récents, cette théorie permet au contraire de s’écarter d’une conception causale déterministe.

On le sait, la théorie de l’attachement énoncée par John Bowlby (1978) a emprunté ses concepts —et c’est ce qui a fait sa richesse— à la fois à la psychanalyse et à l’éthologie. Son auteur signifiait ainsi simultanément la reconnaissance de la construction du sujet (ou d’une subjectivité) et l’intérêt pour l’observation des comportements. Les psychanalystes ont souvent tourné en dérision cette théorie perçue comme naïve, limitée aux comportements observables, et ayant évacué le travail de l’inconscient ainsi que la sexualité infantile. Pour la psychanalyse en effet, le monde interne n’existe que par l’absence de l’objet et son désir — alors que ce serait la présence et la gratification qui constitueraient la pierre angulaire de la théorie de l’attachement.

Les innombrables études expérimentales qui ont suivi les travaux de Mary Ainsworth, élève de Bowlby, avec sa fameuse « situation étrange » (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) ont pu être perçus en effet comme une recherche d’interprétation causale linéaire des comportements. Ces travaux ont montré que l’expérience de sécurité dans les premières relations permettrait ensuite à l’enfant de s’ouvrir au monde. Réciproquement, les enfants qui

n'auraient pas pu faire dans leur jeune âge l'expérience de réconfort auprès de figures parentales risquent de présenter ultérieurement des problèmes de comportement (voir par exemple Pierrehumbert, Miljkovitch, Plancherel, Halfon & Ansermet, 2000).

Nous reconnaissons volontiers que les études de ce type ne montrent qu'une partie du processus ; elles se limitent à mettre en évidence l'existence de risques. Elles n'indiquent pas elles-mêmes comment l'individu peut se réorganiser face à l'adversité. Or, les développements récents de la théorie de l'attachement, ceux en particulier qui concernent la compétence narrative, semblent permettre de reconsidérer ces questions sous un jour nouveau.

Pour l'illustrer, nous relaterons les travaux de notre équipe sur le suivi d'enfants grands prématurés, travaux qui ont déjà fait l'objet de publications spécialisées : Pierrehumbert, Nicole, Muller-Nix, Forcada-Guex, Ansermet, 2003 ; Muller Nix, Forcada-Guex, Pierrehumbert, Jaunin, Borghini, Ansermet, 2004 ; Forcada-Guex, Muller-Nix, Borghini, Moessinger, Pierrehumbert, 2006 ; Borghini, Pierrehumbert, Miljkovitch, Muller-Nix, Forcada-Guex, Ansermet, 2006).

Il s'agit en l'occurrence d'une étude portant sur une centaine de familles (plus de 70 avec un bébé prématuré de moins de 33 semaines de gestation et 30 familles témoin avec un bébé né à terme), réalisée dans les Services de pédopsychiatrie et de néonatalogie des Professeurs François Ansermet, Olivier Halfon et Adrien Moessinger, à Lausanne. On le sait, les événements entourant la naissance d'un grand prématuré sont source d'un important stress chez les parents (perte de contrôle, séparation, soins invasifs, menace quant à la survie de l'enfant). Nous avons proposé aux parents de notre étude, lorsque leurs enfants avaient 18 mois, un auto-questionnaire (DeMier, Hynan, Harris & Manniello, 1996 ; Pierrehumbert, Borghini, Forcada-Guex, Jaunin, Muller-Nix, Ansermet, 2004) destiné à décrire la présence d'éventuels symptômes relevant de l'état de stress post-traumatique, tels que l'intrusion de souvenirs, l'évitement de situations ou encore l'hypervigilance émotionnelle.

Nous avons également réalisé avec ces parents, lorsque les enfants avaient six mois, un entretien destiné à évaluer leurs représentations relatives à l'attachement envers leur enfant, en utilisant une procédure développée par Charles Zeanah (Benoit, Zeanah, Parker, Nicholson & Coolbear, 1997) et inspirée des travaux de Mary Main sur l'entretien d'attachement adulte (George, Kaplan & Main, 1996). Il s'agit d'un entretien qui s'articule autour des perceptions

du parent à propos de son enfant, la relation qu'il a établi avec lui, le caractère de l'enfant, sa personnalité, sa manière de réagir aux autres ou encore ses réactions lors de séparations. Les entretiens sont catégorisés selon trois types de représentations : « équilibrées », « désengagées » et « déformées ». Les représentations équilibrées signifient que le parent montre une claire implication émotionnelle envers l'enfant, ceci tout en lui reconnaissant des besoins autonomes ; les représentations désengagées reflètent une distance émotionnelle (se manifestant par exemple par une grande pauvreté des descriptions) et une ignorance des besoins propres de l'enfant ; enfin, les représentations déformées expriment la présence d'une implication émotionnelle très élevée, et simultanément d'une ignorance des besoins autonomes de l'enfant ; ces représentations sont généralement confuses et anxieuses. Il est à souligner que ces types de représentations sont révélés au travers de l'analyse détaillée des caractéristiques du narratif parental (richesse des perceptions, reconnaissances des émotions positives et négatives, cohérence du narratif, immersion émotionnelle). Nous avons évalué les éventuels problèmes de l'enfant (problèmes de sommeil et d'alimentation notamment) au moyen d'un entretien semi-dirigé avec les parents (Robert-Tissot, Rusconi-Serpa et al., 1989).

Nous avons finalement évalué la sensibilité maternelle ainsi que la difficulté de l'enfant dans l'interaction à l'aide d'une séquence de jeu entre mère et enfant ; la mère avait comme tâche d'interagir avec l'enfant, en ayant à disposition plusieurs jouets de complexité variable. La séquence était codée à l'aide d'une grille mise au point par Patricia Crittenden, le «Care index» (Crittenden, 1981).

Les résultats de cette étude ont montré que la grande prématurité peut affecter dans une certaine mesure la qualité des échanges ainsi que les problèmes de comportement de l'enfant. Or, cet effet serait indirect. La présence de symptômes de stress post-traumatique chez les parents ainsi que celle de représentations anxieuses (détachées ou déformées) à l'égard de l'enfant joueraient un rôle médiateur. L'effet de ces variables s'est avéré plus important que la gravité des risques périnataux (évaluée à l'aide de l'indice PERI de Scheiner & Sexton, 1991, prenant en compte l'index Apgar, l'âge gestationnel, le poids de naissance, l'EEG, l'ultrason du cerveau et la ventilation). En d'autres termes, si la prématurité sévère peut avoir des conséquences sur la qualité de la relation ainsi que sur l'adéquation de l'enfant aux rythmes bio-sociaux (problèmes de sommeil, problèmes alimentaires), ces conséquences ne se concrétiseraient pratiquement que dans le cas où le parent montre une forte répercussion

psychologique de l'événement constitué par la naissance à risque (symptômes de stress post-traumatique menant à un désengagement émotionnel ou à une sur-implication préoccupée dans les soins à l'enfant). Ces symptômes et ces difficultés dans l'attachement à l'enfant pourraient affecter les compétences parentales. Par contre, lorsque l'investissement normal des fonctions parentales a pu être maintenu, l'événement potentiellement traumatisant de la grande prématurité ne laisserait pas de traces (du moins sur les dimensions que nous avons étudiées). Ce constat est sans doute essentiel pour l'activité de pédopsychiatrie de liaison en néonatalogie : il illustre l'importance d'apporter aux parents un support adéquat dans cette phase difficile d'accès à la parentalité.

En conclusion, la théorie de l'attachement, grâce aux concepts récents qu'elle a elle-même générés, a stimulé l'exploration de la narration chez l'adulte, l'adolescent et finalement l'enfant (voir à ce propos Miljkovitch, Pierrehumbert, Turganti & Halfon, 1998). Un certain nombre de travaux (l'étude présentée ici ne constitue qu'une illustration très partielle de ce fait) suggèrent que l'accès aux émotions et la capacité de traiter mentalement celles-ci en les insérant dans un flux de pensée, dans un narratif, permettent de donner sens aux événements, aux traumatismes, aux séparations et finalement de se protéger contre leurs effets potentiellement dévastateurs.

Références

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ass.
- Benoit, D., Zeanah, C.H., Parker, K.C., Nicholson, E., Coolbear, J. (1997) Working Model of the Child Interview: Infant clinical status related to maternal perceptions. *Infant Mental Health Journal*, 18 (1), 107-121
- Borghini, A., Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Muller-Nix, C., Forcada-Guex, M., Ansermet, F. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 494-508.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et Perte, vol. 3 : La Perte, Tristesse et Dépression*. Paris : PUF.
- Crittenden, P. M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 27, 1-18.

- DeMier, R.L., Hynan, M.T., Harris, H.B., Manniello, R.L. (1996). Perinatal stressors as predictors of symptoms of posttraumatic stress in mothers of infants at high- risk. *Journal of Perinatology*, 16, 276- 280.
- Forcada-Guex, M., Muller-Nix, C., Borghini, A., Moessinger, A., Pierrehumbert, B. (2006). Early dyadic pattern of mother-child interaction and outcomes of prematurity at 18 months. *Pediatrics*, 118, 107-114.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished protocol. Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Turganti, G. & Halfon, O. (1998). La contribution distincte du père et de la mère dans la construction des représentations d'attachement du jeune enfant. *Enfance*, 3, 103-116.
- Muller Nix, C., Forcada-Guex, M., Pierrehumbert, B., Jaunin, L., Borghini, A. & Ansermet, F. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development*, 79, 145-158.
- Pierrehumbert, B., Miljkovitch, R., Plancherel, B., Halfon, O. & Ansermet, F. (2000). Attachment and temperament in early childhood; implications for later behavior problems. *Infant and Child Development*, 9, 17-32.
- Pierrehumbert, B., Borghini, A., Forcada-Guex, M., Jaunin, L., Muller-Nix, C. & Ansermet, F. (2004). Validation française d'un questionnaire de stress post-traumatique destiné aux parents d'enfants présentant un risque périnatal élevé. *Annales Médico-Psychologiques*, 162, 711-721.
- Pierrehumbert B., Nicole A., Muller-Nix C., Forcada-Guex M., Ansermet F. (2003) Parental trauma after premature birth ; implications regarding children's sleeping and eating problems. *Archives of Disease in Childhood*, 88(5), F400-404.
- Robert-Tissot C, Rusconi-Serpa S et al. (1989). Le questionnaire SCL (Symptom check-list). In: Lebovici S, Mazet P, Visier JP (Eds.). *L'évaluation des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires*. Paris et Genève: Eshel et Médecine et Hygiène (p. 179-216).
- Scheiner AP, Sexton ME (1991). Prediction of developmental outcome using a perinatal risk inventory. *Pediatrics*, 88, 1135-1143.