

UNICAEN
université de Caen
Basse-Normandie

CEMU

Collection Médecine

Une production de l'UFR de Médecine & du CEMU
Université de Caen Basse-Normandie



Troubles de l'attachement et prématurité

Dr Christine Albert

La théorie de l'attachement aujourd'hui.1

- *L'attachement est défini comme un lien durable chargé émotionnellement entre deux humains .*
- *Pour s'attacher il faut être proche physiquement*
- *Le bébé expérimente que la proximité physique est un apaisement.*

La théorie de l'attachement 2

- Le bébé expérimente plusieurs fois par jour que sa figure d'attachement, la mère souvent, va l'apaiser et lui permettre de reprendre son contrôle .*
- La personne lui montre qu'elle partage son vécu émotionnel.*
- Face à une situation de détresse , on recherchera toute sa vie , une sécurité de base vers une figure d'attachement.*



*« Se sentir mère, se sentir
père »*



« L'instinct parental n'existe pas »

*La parentalité est un processus complexe
multifactoriel qui **se construit toute la vie**
durant. C'est à la fois un état et un processus.*

Les séquences de l'émergence de la parentalité

- *La grossesse constitue une des séquences du processus de parentalité.*
- *Une séquence courte mais d'une extrême importance.*
- *Le « premier chapitre » de la construction de la parentalité et de l'attachement au bébé.*

Les phases du devenir parents

Centrée sur soi
Phase de revisitation de
sa propre histoire

Centrée sur le « bébé du
dedans », le nid interne.
Construction de l'identité de mère

Centrée sur le « bébé du
dedans » qui va devenir
un « bébé du dehors »
Phase de la construction
du nid externe

0 - 14 semaines

14 - 28 semaines

28 - 40 semaines

La préoccupation maternelle primaire selon D. W. Winnicott

- ◆ *Période particulière, de quelques semaines précédant l'accouchement et le suivant immédiatement, pendant laquelle la mère se montre tout spécialement « capable de s'adapter aux tout premiers besoins du nouveau-né, avec délicatesse et sensibilité ».*
- ◆ *La mère capte des signaux qu'elle est à même de décoder et d'interpréter avec une efficacité extrême. Cet état dure pendant les semaines qui suivent la naissance*
- ◆ *Il s'agit d'une compétence extrême de la jeune mère pour s'identifier à son bébé, d'une « **maladie mentale normale** » dont la mère va se remettre.*

Il existe de grandes variations individuelles : « Certaines femmes y parviennent avec un enfant et échouent avec un autre... d'autres ne sont pas capables de se laisser aller à cet abandon ».



La naissance prématurée

Le nouveau né prématuré

- *Le bébé grand prématuré n'a pas les mêmes capacités relationnelles qu'un bébé à terme.*
- *Il dort beaucoup.*
- *Il ne peut pas toujours regarder ses parents .*
- *Il n'a pas les capacités de mettre en œuvre des signaux d'appel.*
- *Il a besoin de présence.*

Les parents

- *Si la naissance prématurée n'a pas été anticipée , (pas d'hospitalisation en S.I.G).*
- *Impression que tout est allé trop vite .*
- *Difficulté psychique pour s'adapter à ce qui arrive.*
- *Le bébé est là , en couveuse, les parents se sentent déconnectés.*
- *« Je ne sens rien » me disent les mères , « je sais que c'est le mien mais je pensais ressentir autre chose ».*

Les parents

- *Les parents expriment une déception .*
- *« Je n'avais pas pensé que ça se passerait comme ça ».*
- *« Il ressemble au lapin nain de ma mère ».*

Les parents

- *Accueillir un bébé qui né trop tôt, c'est **perdre ses repères** .*
- *« Je suis perdu(e), on me parle j'entends pas tout, je suis comme dans un autre monde ».*
- *Importance d'aider les parents à trouver de nouveaux repères: personnel, organisation , heures de visites..*

L'impact émotionnel

- *Le traumatisme se définit dans l'après coup.*
- *La naissance prématurée n'est pas forcément un traumatisme, mais peut réveiller une histoire passée.*
- *On ne peut pas savoir en accueillant un bébé quel est le vécu antérieur de ses parents (deuil, rupture, mésestime de soi...).*

Intrication de la vie et de la mort

- *Avoir un bébé né trop tôt c'est avoir peur qu'il meure.*
- *«J'ai peur de m'attacher, j'ai peur qu'il meure»*
- *Avoir un bébé né trop tôt , c'est avoir peur des mauvaises nouvelles, avoir peur de venir à l'hôpital.*
- *« Je demande à mon mari de téléphoner, j'ai trop peur sinon . »*



Les conséquences psychologiques

Quand l'enfant va bien



Paul, 4 ans.



- *Il est passé en réanimation néonatale.*
- *Est resté « entre la vie et la mort » plusieurs jours.*
- *A 4 ans, il va bien , est suivi par un CAMSP parisien depuis sa naissance.*

Ce que sa mère en dit

- *« Quand Paul regarde la télévision, j'ai toujours peur. Je me demande d'abord s'il est malade, après je me dis, il doit être fatigué, ensuite seulement je pense qu'il a seulement envie de regarder la télévision. »*
- *Pourquoi cette mère « va bien » psychiquement.*



Alexandre, 4 ans.



- *Il est passé en réanimation néonatale.*
- *Il est resté entre la vie et la mort plusieurs jours.*
- *« Avait les poumons blancs » selon son père.*

Ce qu'en dit son père

- *« Quand Alexandre était en réanimation , les médecins avaient leur tête des mauvais jours. Ils nous ont annoncé la gravité de la situation, que peut être Alexandre allait mourir ».*
- *« Je me suis demandé où on allait l'enterrer; quel cercueil on allait choisir ».*

Alexandre

- *« Quand il est sorti de la réa c'était comme une nouvelle naissance ».*
- *« Maintenant, quand il est malade, je suis tout de suite triste. J'ai peur. Depuis qu'il a été hospitalisé, on est 4 à la maison. Il y a le fantôme de la mort. Elle est rentrée et n'est plus repartie. C'est comme une cicatrice qui se rouvre. »*
- *Pourquoi ce monsieur « va bien » psychologiquement.*



Quand l'enfant va moins bien

Théo.1

- *Théo a passé 5 mois en néonatal, dont 4 mois en réanimation.*
- *Il a failli mourir plusieurs fois devant ses parents.*
- *Il a évité la trachéotomie .*
- *Il est suivi au Camsp, où je le rencontre avec sa mère.*

Théo.2

- *Théo a un retard de développement.*
- *Sa mère est « figée » quand elle parle de lui.*
- *Elle ne peut pas finir une phrase quand elle évoque son fils, comme si la fin était en suspens.*
- *Mère et fils ne se regardent que très peu. Il existe un trouble relationnel.*

Théo.3

- *La mère de Théo évoque facilement l'histoire de Théo. Mais elle met l'émotion « à distance».*
 - *La peur qu'elle a eue fut si forte qu'elle la met à distance, repoussant les souvenirs . « Je veux garder ce qui était bien ».*
 - *Mais l'angoisse vient se « placer entre elle et son fils ».*
- Ex: « Quand Théo fait comme ça, (elle mime)je ne comprends pas ce qu'il veut dire . Je crois que c'est à cause de ce qu'il a vécu à .. . en.. »*

Théo.4

- *Théo est face à une mère désemparée, envahie par la peur, qui ne peut pas donner de sens à ce qu'il vit. Elle ne peut pas décoder les signaux qu'il envoie: trouble relationnel.*

Les troubles de l'attachement chez le bébé

- *Absence d'attachement (pas d'angoisse de séparation par ex).*
- *Attachement non sélectif (enfant cherchant la proximité avec tout le monde).*
- *Attachement inhibé (enfant accroché de façon excessive).*
- *Attachement agressif (se met en relation de façon agressive).*
- *Renversement des rôles (enfant protecteur avec l'adulte).*

Signes d'appel

- *Retrait émotionnel, enfant en retrait.*
- *Enfant cherchant le réconfort de façon indifférencié, sans réticence adaptée à son âge.*
- *Difficulté à l'autorégulation, dans l'autoprotection, dans la capacité à accepter la réassurance, dans l'expression de l'affection, et dans la coopération comme dans l'exploration.*



Autre signes

- *Troubles précoces de l'alimentation et du sommeil.*
- *Bébé « passif ».*

Signes de « désaccordage » parent-enfant

- *Les modes d'échange corporel entre la figure maternelle et le bébé sont perturbés: la mère en difficulté pour toucher le bébé, ex lenteur extrême pour le changer, le bouger..*
- *Peu de plaisir partagé aux moments des biberons, bébé mal tenu par ex.*
- *Peu ou pas d'échange de regards.*
- *Peu d'échange verbal*
- *Attention nécessaire à l'état psychique parental.*



Lieux de prise en charge

- *CAMSP*
- *CMPP*
- *CMP*