1 Attachement en pédiatrie et maternité

Wafa Lahouel-Zaier

Introduction

L'enfance est la période la plus étudiée par John Bowlby [1] et ses successeurs, raison pour laquelle la dimension interactive de la théorie de l'attachement nous aide à comprendre les liens interpersonnels entre l'enfant et ceux qui l'élèvent, ainsi que la relation usagers-soignants.

Les pédiatres autant que les professionnels paramédicaux de la petite enfance sont les premiers à observer cette dynamique relationnelle, à soutenir l'émergence de la parentalité, à dépister les difficultés pour pouvoir prodiguer une guidance parentale pour un développement optimal de l'enfant.

Le rôle du pédiatre a beaucoup évolué, son positionnement s'ancre de plus en plus dans une approche préventive centrée dès la grossesse sur un processus long du développement de l'enfant, de la parentalité et qui prend en compte l'environnement social.

Dans ce chapitre, nous essayons de détailler l'apport de la théorie de l'attachement dans la prise en charge de la femme enceinte et la prise en charge pédiatrique globale de l'enfant et ses parents, en ambulatoire comme en hospitalisation.

Attachement en périnatalité : soutenir le « caregiving » des parents

Par ses dimensions à la fois intime et universelle, la période périnatale marque l'un des moments les plus importants du développement humain. De tout temps, cette étape de vie a exigé, de la part de la communauté, une bienveillance particulière envers les futures mères et leur famille. Les rôles dans l'accompagnement et les moyens utilisés n'ont cessé d'évoluer en fonction du contexte socio-culturel et des savoirs accumulés, jusqu'à leur forme actuelle très diversifiée.

L'attachement : approche clinique et thérapeutique
© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Prendre soin de ceux qui prennent soin « Caring for the caregiver »

Soutenir et prendre soins de la mère (*caring for the caregiver*) [2], qui est le plus souvent celle qui va le plus s'occuper du bébé dans les premiers mois, est une priorité et la base de toute réflexion sur l'organisation des soins en maternité. Devenir parent pour un couple sollicite le système d'attachement des parents [3] ; la grossesse avec les nouvelles sensations, les pensées et les interrogations qui s'y associent peuvent être une menace activant les besoins d'attachement. Donner à la femme enceinte une sécurité émotionnelle dans la relation clinique avec les professionnels de santé est une priorité pour les soins en maternité informés par la théorie de l'attachement.

La relation professionnel-futurs parents

Tous les moyens pour réduire les facteurs de stress prénatal et périnatal devraient être mis en place : un niveau de stress trop intense en hyperactivant le système d'attachement peut entraîner une extinction du système du « caregiving ».

Dès les premiers contacts pour suivi de grossesse (premier accueil téléphonique, secrétariat), il est essentiel de fournir attention, considération et bienveillance [4]. Les lieux d'accueil des femmes enceintes, les salles de naissances et les structures du post-partum en fournissant un environnement chaleureux et convivial aident les mères à développer un sentiment de familiarité et de sécurité émotionnelle tout en se sentant surveillées ; elles et le fœtus sont protégés par une équipe médicale qui se veut discrète mais efficace. La continuité de l'équipe soignante au cours des neuf mois de grossesse permet à la mère de construire une relation stable, fiable et sécurisante avec l'équipe soignante. Kahn [5] décrit huit dimensions clés dans ces interactions : l'accessibilité, l'intérêt, l'attention, la validation, l'empathie, le soutien, la compassion et la cohérence.

La formation des professionnels de la périnatalité qui prennent en charge les femmes enceintes à la théorie de l'attachement est cruciale pour une relation soignant-patient sensible et sécurisante. Elle peut les aider à réagir de manière appropriée en fonction du type de représentations de la demande d'aide de la future mère et du comportement qui en découle et, par la même, de mieux l'accueillir.

Entretien du 4e mois de grossesse (EPP)

Il est primordial que le suivi périnatal soit équilibré en matière de stress et d'apaisement. L'entretien du quatrième mois de grossesse ou entretien prénatal précoce [6] est une opportunité pour détecter une difficulté sociale ou psychologique, renforcer les capacités de la parturiente et les compétences parentales. Il va permettre au couple de trouver un peu d'humanité dans

ce suivi en intégrant la dimension affective et émotionnelle, de détecter des difficultés dans les représentations maternelles du « caregiving » liées à la propre histoire précoce d'attachement du parent et il va aider à orienter et à coordonner les professionnels de la parentalité autour de la femme enceinte.

Préparation des parents à un « caregiving » sécurisant

Dans le cadre du suivi de grossesse, des cours de préparation à la parentalité doivent s'ajouter aux cours de préparation à la naissance, en mettant l'accent sur l'importance des besoins d'attachement du bébé, les modes d'expression de ces besoins (pleurs, succion, agrippement) qui permettent de maintenir la proximité physique et l'accessibilité à la figure d'attachement ainsi que l'importance d'y répondre afin de favoriser un attachement sécure.

Soutenir les futures mères pendant le travail et faciliter une expérience positive de la naissance

L'expérience maternelle de la naissance et l'interprétation que la mère en fait influencent son « caregiving ». Une revue systématique récente conclut qu'une expérience positive de naissance peut faciliter les attitudes et le comportement de la mère en matière de « caregiving » [7]. Les paramètres d'une expérience positive sont la satisfaction, le soutien pendant le travail, l'implication de la mère dans les décisions, le sentiment de sécurité et le respect des projets ou souhait de naissance [7].

Les pratiques de soins ne devraient pas être fondées sur les besoins des professionnels mais sur ceux de la mère et du couple. La maternité devrait pouvoir offrir à toutes les femmes en travail la possibilité d'avoir auprès d'elle la ou les figures de leur choix (le père, leur partenaire, membres de la famille ou amis). Les ressources du réseau privé aux yeux de la mère et non prédéfini par les soignants sont un facteur de protection majeur contre le stress et de soutien au « caregiving » (cf. tome 1, chapitre 3).

Présence continue du père et des figures de soutien

Faire participer le père ou le partenaire de choix à toutes les étapes de la grossesse, de la naissance, du post-partum est bénéfique pour le suivi obstétrical et néonatal. Cette présence fournit une base de sécurité à la mère et peut faciliter son adaptation à la nouveauté et à la transition de la maternité [8]. Le rôle du père ne se limite pas à ce rôle de soutien ; dans la pratique, certains pères, surtout les nouveaux pères qui ont eu l'opportunité de s'occuper de leur bébé, deviennent rapidement aussi compétents que les mères pour fournir une réponse sensible au comportement du nouveau-né [9].

Chaque future mère devrait avoir un accès illimité au soutien psychologique et physique fourni par une femme formée à cet effet (une sage-femme qui a assuré le suivi de la grossesse ou une doula) [8]. Le rôle des figures féminines soutenantes dans le réseau privé ou soignant autour de la mère est crucial « le besoin d'une figure d'attachement sécure que ressent une nouvelle mère (et pas le nouveau bébé) est crucial (…) les nouvelles mères ont besoin d'une base de sécurité que leur apportent des femmes expérimentées (…) l'idée d'un attachement sécure pour la mère et d'un environnement soutenant semblent se fondre ensemble (…) » [10].

Du point de vue évolutionniste, ce sont les conditions naturelles dans la plupart des sociétés traditionnelles. Ainsi, dans certaines d'entre elles, pendant la période des quarante jours du post-partum, les mères reçoivent beaucoup d'attention et d'aide. Le rôle de la mère doit se limiter à materner (nourrir son bébé, rester à proximité et répondre à ses pleurs). La mère bien soignée et entourée par les siens se sent importante ; elle ressent une sécurité émotionnelle, ce qui lui permet une expression optimale de son « caregiving » (attachement désactivé). Ces conditions ont disparu dans nos sociétés modernes. La famille classique avec plusieurs générations vivant en communauté est de plus en plus rare : la famille est réduite à la famille nucléaire, avec peu de liens de proximité et de solidarité extérieurs. Dans nos sociétés actuelles, ces mères, très tôt après l'accouchement, se retrouvent à faire beaucoup, vite et seules. En mettant l'accent sur le caractère essentiel du soutien des fonctions parentales dès la grossesse pour le devenir à long terme de l'enfant, la théorie de l'attachement permet d'alimenter la réflexion sur des questions de politique, de santé publique tels les congés parentaux [11].

Promouvoir le maternage de proximité

Il n'existe pas une période sensible en tant que telle dans le post-partum immédiat pour la formation du lien d'attachement mais favoriser les soins proximaux (toucher, prendre dans les bras, caresser) a des effets bénéfiques [12, 13]. La continuité entre les environnements pré- et postnataux fournis par le corps de la mère peut aider à construire un pont entre les deux phases par le biais de comportement de préférence sensorielle et favoriser pour le nouveau-né le sentiment de familiarité, d'où l'action souvent très efficace de la voix maternelle, de la caresse maternelle ou de son odeur sur les pleurs du bébé [13].

L'observation fine des comportements du nouveau-né, en particulier d'orientation et de reconnaissance lors des premiers examens pédiatriques, la mise en évidence de l'impact des soins maternels et l'explication des compétences du bébé aux parents sont très pertinents pour faciliter les interactions et le début de la relation d'attachement.

Le label « Ami des bébés » en maternité qui encourage l'allaitement maternel, la cohabitation mère-enfant ; la conception de chambre familiale

ou maison de naissance, le maternage de proximité, le portage, le massage, la prise en charge de la douleur, etc. répondent aux recommandations issues de la théorie de l'attachement [14]. Dans les situations à risques multiples ou de psychopathologie, il faut encourager la proximité du bébé d'avec sa mère. En effet, les modifications biologiques liées à l'allaitement et aux contacts intimes entre la mère et l'enfant pourraient jouer un rôle facilitant dans la constitution du « caregiving » mère-enfant [15].

Choix de l'allaitement

La théorie de l'attachement donne un nouvel éclairage sur les manières de considérer le choix de l'alimentation. Le choix d'allaiter ou non a une valeur adaptative, il représente la meilleure stratégie que la mère a trouvée, compte tenu de son histoire personnelle. Le professionnel doit aider les familles à faire leur choix de manière la plus informée et la plus respectueuse. Ces choix peuvent révéler une vulnérabilité qu'il faut détecter précocement afin d'intervenir vite et d'en éviter la cristallisation [16].

Intérêt de la théorie de l'attachement dans la revisite des conseils de puériculture

Les conseils donnés aux parents doivent se fonder davantage sur des preuves que sur des « opinions » d'experts ou des préférences personnelles. Les études transculturelles [16, 17] montrent que les pratiques de puériculture prônées dans nos sociétés occidentales industrialisées ne sont pas toujours les plus adaptées aux besoins des nourrissons. En particulier, elles préconisent de mettre l'enfant à distance et de ne pas réagir trop vite à ses pleurs, ce qui, au vu de la théorie de l'attachement et du développement de la régulation du stress, ne peuvent qu'en accentuer l'intensité et la durée. On se demande actuellement si les bébés ne recevraient pas moins de soins et d'interactions qu'ils n'ont en besoin et/ou si ces derniers ne deviendraient pas moins aptes à réguler leurs émotions et comportements [18, 19].

En France, deux monographies de vulgarisation comme « L'attachement : un lien vital » [20] et « Ça sert à quoi des parents ? » [21] peuvent aider les parents et les professionnels de la petite enfance à comprendre ce qu'est un « caregiving » sécurisant et pourquoi les jeunes enfants ont besoin de voir leurs besoins d'attachement entendus et satisfaits.

L'appartenance à une minorité culturelle comme facteur de difficulté

La théorie de l'attachement nous aide aussi à comprendre l'importance d'accorder des soins adaptés culturellement, des soins tenant compte des différentes croyances, valeurs et coutumes de l'ethnie ou de la religion à laquelle elles appartiennent en les respectant. Les immigrés subissent une

rupture du lien d'attachement qui peut être une menace pour le sentiment de sécurité, qui peut entrer en compétition avec le système du « caregiving ». L'attachement de certains parents à certaines pratiques culturelles peut être lu comme une recherche de sécurité et non pas comme un échec d'intégration dans la culture d'accueil. La phase de transition de l'état de femme à l'état de mère se traduit à travers le monde, dans toutes les sociétés, par des rites de passage, effectués par la femme ou son environnement social autour de la période de naissance : de tels rituels sont un moyen de reconnaissance et de réponse aux besoins émotionnels de la mère [22]. Il ne serait pas non plus judicieux de penser que toute femme appartenant à une culture particulière suivra obligatoirement sa culture d'origine. Chaque individu a ses propres besoins et ses propres désirs qui doivent être pris en compte, par exemple, une mère de culture africaine où toutes les mères allaitent peut choisir de ne pas allaiter. Certaines mères peuvent maintenir activement certaines traditions culturelles de leur communauté et, en même temps, adopter certains aspects de leur nouveau modèle de vie. Les difficultés que peuvent avoir certaines femmes à trouver l'équilibre entre les rituels traditionnels, les coutumes locales ou la pratique hospitalière peuvent être source de stress et d'activation du système d'attachement.

Théorie de l'attachement et pédiatrie

La consultation de pédiatrie générale

La consultation pédiatrique : une situation naturaliste pour évaluer l'attachement

Savoir comprendre et observer

Crowell et Zeanah et al. [23, 24] évoquent deux approches cliniques, issues de la recherche, pour une évaluation adéquate de l'attachement chez les jeunes enfants. La consultation pédiatrique confronte l'enfant à une personne inconnue (si c'est la première consultation), dans un environnement non familier avec une crainte de la douleur, de l'examen médical et/ou du vaccin [23]. Ce stress active le système d'attachement dans un contexte proche de la situation étrange. Pendant l'observation en situation naturelle, le pédiatre sera particulièrement attentif à l'utilisation du parent comme base de sécurité : la présence ou l'absence de comportements de recherche de proximité, l'évitement, la résistance ou la désorganisation en réponse à la détresse en présence du parent ; l'équilibre entre le comportement d'exploration et de recherche de proximité, la manière avec laquelle l'enfant utilise sa mère pour réguler sa détresse (montrer de l'affection, rechercher l'intimité, demander l'aide, coopérer) [25] et le monitorage du parent (*check in)* ; du côté de la mère, on observe sa capacité à fournir une base de sécurité, c'est-à-dire le soutien à l'exploration, la protection et le réconfort de

l'enfant s'il montre un stress, la résolution des problèmes et le monitorage de l'environnement pour prévenir les risques de l'exploration [23].

Les praticiens doivent interpréter le comportement en fonction de l'âge et du niveau du développement. Plus l'enfant est jeune ou déficient mental, plus il montre un besoin de proximité. Les parents sont plus protecteurs (contact intime, portage) quand l'enfant est plus jeune [23]. Pour les grands enfants, la capacité de négociation des conflits est particulièrement pertinente [23].

Zeanah et al. [24] sensibilisent le pédiatre à repérer dans les interactions certains comportements ou discours parentaux particulièrement désorganisants pour l'enfant. Ces éléments sont issus de l'instrument d'évaluation des comportements maternels atypiques (AMBIANCE) [26]. Ce sont les erreurs de communication affective (comme se moquer de la détresse de l'enfant), le retrait (comme diriger l'enfant vers les jouets et ne pas répondre à ses sollicitations), la confusion de rôle/de limite (comme communiquer avec l'enfant comme un adulte), le comportement parental effrayé/désorienté (comme un changement brutal de l'humeur), les comportements intrusifs ou coercitifs (comme prendre le petit comme un paquet pour l'amener sur la table d'examen) ; les attributions négatives (« c'est du cinéma, c'est un chouineur ») faites à propos des besoins de l'enfant, de sa colère, de sa douleur, ou de sa frayeur, sont aussi pertinentes. Un discours parental marqué par l'indifférence, la colère, la culpabilité, la honte, une faible capacité à imaginer les sentiments et les besoins de l'enfant et le manque d'empathie sont également cliniquement pertinents pour la qualité sécurisante ou non du « caregiving » [24].

L'indicateur du style d'attachement en pédiatrie

Berger [27] a créé l'indicateur pédiatrique du style d'attachement (*Paediatric Attachment Style Indicator* [PASI]) [28]. C'est une grille d'observation utilisable en contexte de consultation pédiatrique. Une étude de validité sur une population américaine (n = 67) a montré une convergence de 78,5 % de la classification du PASI avec celle obtenue pour les mêmes enfants dans la situation étrange [27]. Favez et Berger [28] en ont assuré la traduction et l'adaptation sur un échantillon suisse francophone. Cet outil, de grande utilité en pratique de routine pédiatrique, permet de catégoriser les comportements de l'enfant selon les trois grandes catégories d'attachement, sécure, évitant et ambivalent/résistant, et de décrire les comportements prototypiques correspondants.

Si le comportement est sécure, l'enfant est décontracté et s'intéresse à l'environnement. Il fait partager ce qu'il voit à sa mère, la sollicite de façon active, accepte ses sollicitations et répond à ses questions. Les émotions peuvent être positives, mais l'enfant peut aussi être méfiant. L'enfant peut ne pas pleurer pendant la vaccination ; si pleurs il y a, ils sont brefs, et l'enfant est vite consolé. Il partage avec sa mère ce qu'il ressent et la mère

l'écoute et le félicite. L'enfant revient très rapidement à l'état émotionnel « pré-impact » (de la vaccination). La mère l'écoute, mais parle rapidement des activités qui vont suivre et de ce qu'ils vont faire après la consultation. Les affects positifs réémergent rapidement.

Si le comportement est évitant, l'enfant est calme et passif. Les émotions sont neutres mais l'enfant n'est pas décontracté ; elles sont plus positives envers le pédiatre qu'envers la mère. L'enfant se laisse examiner ; il peut pleurnicher un peu, mais ne reçoit pas de réconfort de la part de sa mère qui parle plus aux adultes qu'à l'enfant. Il y a globalement peu de fluctuations émotionnelles et l'enfant donne l'impression d'être sur le qui-vive tout au long de la consultation. Des affects positifs peuvent survenir au moment du rhabillage, qui signale la fin de la consultation.

Si le comportement est ambivalent, l'enfant montre immédiatement des comportements de résistance. Il refuse les gestes pédiatriques. Il peut pleurer, voire hurler, du début jusqu'à la fin de la consultation. L'enfant donne l'impression d'être hypervigilant et hyperréactif à la moindre modification de l'environnement. La mère reste en général proche de l'enfant mais n'arrive pas à le calmer et doit souvent le cadrer en le contraignant physiquement. Les pleurs au moment du vaccin sont très intenses, avec hurlements. L'enfant ne se console pas au contact de sa mère qui le « rassure » fréquemment et banalise ou, au contraire, le gronde sur un ton agressif. À la fin de la consultation, l'enfant ne se calme pas et continue de manifester des comportements de résistance. Favez et Berger [28] confirment ainsi que l'examen pédiatrique peut être utilisé comme une situation naturaliste pour évaluer la qualité de l'attachement mère-enfant. Le pédiatre peut alors aménager les conditions stressantes pour l'enfant et dépister des relations à risque.

Vision attachement informée d'une pédiatrie développementale

Milton Senn [29], pédiatre visionnaire, a mis l'accent, il y a déjà plus de 70 ans, sur le concept de pédiatre « développemental » qui peut prédire et interpréter le comportement de l'enfant aux parents. Selon lui, la question principale est comment un pédiatre inspire la confiance et maintient le lien avec le parent. Il précise que la base du développement d'une relation thérapeutique se trouve dans les compétences du praticien à comprendre les émotions ou sentiments du patient et à être capable de les accepter, quelle que soit leur nature. Le pédiatre doit être un observateur intéressé à son patient et à ses émotions, peu importe si elles sont positives ou négatives ; le plus important est comment le pédiatre est capable de permettre au parent ou à l'enfant d'explorer leurs sentiments pendant ce temps limité de la consultation. La relation thérapeutique commence quand le praticien est perçu comme une personne fiable et de confiance.