

Familles vulnérables: on peut diminuer la désorganisation de l'attachement

Auditions du Sénat du Brésil

Pr Antoine Guedeney

*Hôpital Bichat-Claude Bernard, APHP
Université Denis Diderot Paris VII
INSERM U669 PSIGIAM*

CAPEDP



ASSISTANCE
PUBLIQUE  HÔPITAUX
DE PARIS

inpes

 HOPITAL
MAISON BLANCHE



Em memoria do Prof. Salvador Celia,
pioneiro do Estudo do Apego e Resiliencia

Le cerveau des enfants est comme une bougie allumée dans un lieu exposé au vent: sa lumière vacille toujours.

Fénelon, L'éducation des filles, 1867

O cérebro da criança é como uma lamparina em um lugar exposto ao vento: sua luz vacila sempre.

Fénelon, A educação das meninas, 1867

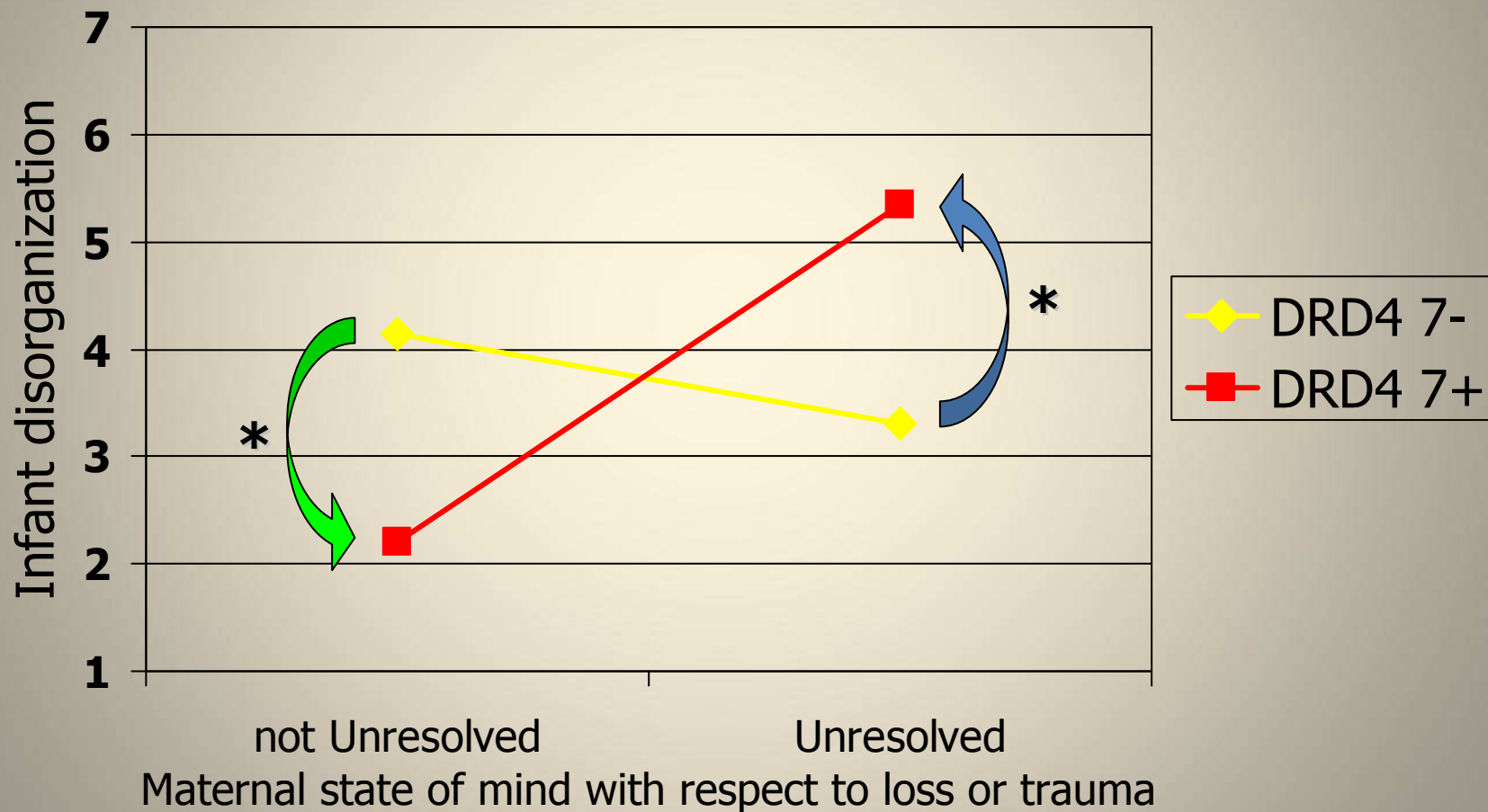
Ce que dit Fénelon est toujours vrai

- Mystère du développement précoce qui fait en deux ans un être humain social, capable de pensée, et d'inhiber ses comportements
- Nos génies en psychologie ont étudié leurs propres enfants: Darwin, Freud, Piaget
- Le développement arrive toujours quelque part (Von Bertalanffy), mais la qualité de ce développement psychologique peut varier énormément selon les apports

5 idées clef

- La prévention précoce de la violence commence tôt , et sur tous les modes : *Shonkoff: from Neuron to Neighbourhood*)
- L'accumulation des facteurs de risque limite la résilience
Rochester: Sameroff
- La synchronisation avec les parents est la tâche principale du bébé dans la première année, mais elle est fragile: *Feldmann*
- Les trajectoires à risque sont visibles tôt : *Tremblay*
- *GXE*: les enfants les plus susceptibles génétiquement de pathologie sont aussi ceux qui vont le plus bénéficier de l'intervention préventive: *Van IJzendoorn & Bakermans*

Interaction Gene-Environment: l' association Dopamine D4 récepteur (DRD4) et état d'esprit maternel non résolu quand au traumatisme prédit la désorganisation de l' attachement



Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2006, *Attachment & Human Development*, 8, 291-307

Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2007, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1160-1173

Puis des idées cliniques

- La désorganisation de l'attachement est devenue la cible principale des interventions
- Mais c'est une clinique fine, difficile à repérer
- La vidéo a été très utile pour s'en rendre compte
- Le but de l'intervention, c'est de voir ensemble ce qui plait ou pas au bébé, et pouvoir être entendu, sur la base d'une relation de confiance.
- La recherche CAPDEP de prévention à Paris a utilisé des idées appliquées au Brésil: utiliser la communauté

Les leçons des observateurs du bébé

- Même dans les dyades sécures, le taux de ‘ratés’ normaux de l’interaction atteint 50%
- La sécurité, c’est la capacité de réparer et de ne pas répéter les erreurs, pas la perfection (Tronick)
- Quand les ratés sont trop fréquents ou trop intenses, la frustration ou la peur de la perte peut conduire au renoncement à l’ accordage

Les leçons des observateurs du bébé

- Dès 4 mois, la qualité du couplage du rythme mère - bébé prédit le type d'attachement à 12 mois (Beebe & al, 2006)
- Dans les troubles moyens ou majeurs de la relation précoce, **les modalités défensives du bébé se mettent tôt en place, dès 6-9 mois**
- Le comportement d'attachement installé est résistant au changement, même s'il est toujours possible
- D'où l'intérêt de se centrer sur les dyades parent-enfant les plus à risque et les moins résilientes.

Les interventions centrées sur l'attachement

- Un taux croissant d'attachement désorganisé chez l'enfant, du fait de conditions de vie plus stressantes chez les jeunes parents
- **Mères jeunes, isolées, peu scolarisées, couples instables et conflictuels**
- 15 % de DZ en population non clinique, et jusqu'à 80 % chez les hauts risques
- Le paradigme **“Parent terrifié / Parent terrifiant”**: Main & Hesse
- La désorganisation évolue en comportement contrôlant
- Lien net désorganisation/psychopathologie, bien plus que insécurité /psychopathologie

Les interventions 'attachementales' efficaces

- Van den Boom, 1990: effet durable d'une intervention brève, ciblée sur les cris du bébé, à domicile
- Le 'Cercle de sécurité': Marvin
- Slade and Karlen Lyons-Ruth, 2005: programmes conjoints infirmière et santé mentale pour mère à risque
- Juffer & Bakermans, 2007: vidéo du bébé montrée aux parents, pour prévention dans l'adoption
- Bakermans & van IJzendoorn, 2007: prévention des troubles du comportement avec programme autovidéo VIPP
- STEEP: Martha Ericksson: 'Voir, c'est croire': prévention par augmentation de la sensibilité parentale

Olds, 1997-98, ELMIRA: un programme efficace

- Visites à domicile, infirmières entraînées
- 400 primipares, 85% avec un facteur de risque, 25 % avec 3: < 19 ans, SES bas, seules
- Intervention: 9 visites pendant la grossesse, et 2" pendant 2 ans
- Contrôles: consultations à 1 et 2 ans
- Replication à Memphis, Denver
- Insistance sur la santé physique

Olds, Elmira: results, 2007

- Effets immédiats : moins de tabac , plus de support social
- Moins de prématurés, poids de naissance plus élevé
- A deux ans: moins d'abus, d'accidents et de visire aus urgences
- Follow up 4 -15 ans: faible effet sur la délinquance et sur l'espacement des grossesses

Que peut on diminuer ou prévenir pour les grossesses à risque psychosocial? La recherche CAPDEP Compétences Parentales et Promotion de l'attachement et de la résilience, Paris 2005-2011

440 femmes enceintes (27 SA) recrutées dans maternités APHP, en 18 mois

Réparties en deux bras (2x 220) par tirage au sort après l'inclusion (PROBE: Prospective Randomized Open Blinded End point study), suivant critères CONSORT

- Un groupe contrôle: Suivi « comme d'habitude »
- Groupe intervention: visites à domiciles hebdomadaires puis mensuelles jusqu'au 2 ans de l'enfant, début dernier trimestre de la grossesse
- Évaluation indépendante par 6 VAD au cours des 2 ans ½, à – 3, 3, 6, 9, 18 et 24 mois.

Critères d'inclusion

1. Jeunes femmes (**moins de 26 ans**) avant le terme de 27 SA
2. **Primipares**
3. **Et un (au moins) des trois critères suivants:**
 - Se déclarant **isolées** (élevant seule seules leur enfant)
 - **CMU: faible niveau socio économique**
 - **Niveau d'études inférieur à 12 années**

La supervision: soutien et formation indispensables pour tenir dans ces situations difficiles

- Hebdomadaire pour chaque intervenante isolément avec un pédopsychiatre impliqué dans les secteurs concernés
- Mensuelle pour toutes les intervenantes avec le promoteur de la recherche (situations à haut risque, effets indésirables)
- Hot line téléphonique avec le responsable: situations de risque
- Supervision vidéoscopique tous les 15 jours au début puis tous les mois avec une psychologue spécialiste de l'attachement

L'intervention vidéoscopique et la théorie de l'attachement

- Encourager la sensibilité maternelle aux signaux du bébé
- Prévenir ou diminuer les éventuels comportements maternels désorganisés
- En situation de stress moyen:
 - Jeu libre,
 - Face à face sans jouets,
 - Séparation/réunion, changes, alimentation, soins
- But: aider la mère à penser l'état mental du bébé: que veux-tu, que ressens-tu?

Des jeunes femmes vulnérables qui ne demandent pas d'aide, mais qui acceptent la recherche

- Elles ont souvent l'expérience de liens d'attachement distendus, désorganisés, de carences, d'abus ou de traumatismes
- Elles testent les intervenantes lors des premiers contacts, par des absences répétées: A quoi servez vous? Êtes-vous fiables?
- Elles racontent ensuite des situations récentes et passées très difficiles, dont elles n'ont souvent jamais parlé auparavant (incestes, négligences, carences, séparations, deuils)
- L'essentiel: le lien entre leur attitude comme mère, et leur passé: ce lien s'opère au mieux dans l'évidence du « *Voir, c'est croire* », quand elles se voient en vidéo avec leur bébé, ou qu'elles entendent ce que l'intervenante voit
- Mais elles ne peuvent faire cela qu'au sein d'une relation de confiance

Un bon programme de prévention précoce, c'est:

- *Bon Timing: début pendant la grossesse*
- *Une théorie claire des effets et des cibles*
- *Durée longue si risques multiples*
- *Avec des intervenants stables, motivés, formés, supervisés*
- *Basé sur la relation: pas de blâme, alliance de travail*
- *La famille choisit les buts et les modalités*
- *Plus de modalités est mieux mais pas trop*
- *Focalisé plutôt que général (désorganisation)*
- *Manuel et étude pilote*

Conclusion

- La prévention précoce est possible, déjà cliniquement efficace, dans un dispositif certes complexe et coûteux
- Qui diminuent effectivement, sans les prévenir, la dépression pré et post natale et la désorganisation de l'attachement de l'enfant
- Mais coût bien moindre que celle la pathologie avérée...(1/7)
- Acceptée même par des femmes en grande précarité
- Qui ne se sentent ni ciblées ni discriminées
- De toutes origines

Conclusion

- Qui s'en servent pour rompre leur isolement psychologique
- Et penser à leur grossesse, réduire les risques pour le bébé
- Elles font plus pour le bébé que ce qu'elle feraient pour elles mêmes (Fraiberg)
- Un bébé, ça ne s'élève pas tout seul, ni quand on est seule.
- Nous avons besoin du groupe, de l'autre, pour réguler nos émotions. C'est ainsi que l'évolution nous a façonné
- Le bébé réveille les expériences d'attachement douloureuses du passé. Il faut donc aller chercher ces jeunes parents, et les aider à voir l'importance des relations précoces, et les sortir de leur isolement.