

Attachement mère-enfant

Mécanismes et enjeux

Pr Sylvie Viaux Savelon, pédopsychiatre, PUPH

Service d'Obstétrique et de Néonatologie Croix Rousse, Hospices civils de Lyon

Université Lyon 1Institut des Sciences Cognitives Marc Jeannerod - UMR CNRS 5229

sylvie.viaux-savelon@chu-lyon.fr



Attachement mère-enfant

Mécanismes et enjeux

Pr Sylvie Viaux Savelon, pédopsychiatre, PUPH

Service d'Obstétrique et de Néonatologie Croix Rousse, Hospices civils de Lyon

Université Lyon 1Institut des Sciences Cognitives Marc Jeannerod - UMR CNRS 5229

sylvie.viaux-savelon@chu-lyon.fr

Aucun lien d’intérêt



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs
Pédiatriques d'Expression Francophone

La théorie de l'attachement

Attachement mère enfant :

lien affectif profond et durable qui se développe entre un enfant et sa figure principale de soin (généralement la mère), essentiel à la **sécurité émotionnelle** et au **développement**

Les données de l'éthologie

Konrad Lorentz (1930) a décrit chez l'oiseau le « phénomène d'empreinte ».

- le jeune animal suit dans les heures qui suivent l'éclosion (période critique d'empreinte), le premier objet en mouvement qu'il voit (en général sa mère)
- Il en conclut que le comportement lui-même (ici réaction de poursuite) est un comportement réflexe. Mais l'objet sur lequel il s'applique est acquis par l'expérience, pour autant que cet objet déclenche la réaction de poursuite.

Harry Harlow (1958) a décrit les effets de conditions d'élevage diverses chez le singe macaque, qui recherche d'abord la sécurité et le réconfort au nourrissage



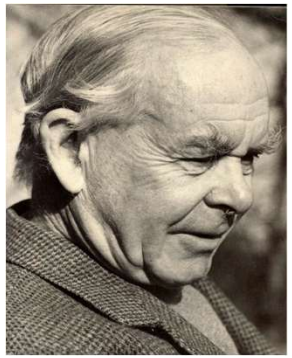


Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

La théorie de l'attachement

*Les effets observés de la séparation mère-enfant (*Bowlby, 1978 et Spitz, 1947)



Les bébés humains séparés de leur mère présentent les mêmes réactions que celle décrites par Harlow : réaction de détresse (l'enfant pleure et cherche) puis de découragement (alternance de colère et de tristesse) enfin détachement et indifférence.



Spitz (1947) avait également décrit les effets des séparations prolongées en pouponnières et les conséquences positives sur l'état psychoaffectif de l'enfant de proposer un partenaire de remplacement (Caregiver)

A quoi sert l'attachement ?

Attachement : **Besoin primaire ,** Comportement spécifique d'attachement d'origine instinctuel, indépendant des comportements sexuels et alimentaires, développés) à partir de comportements innés (pleurs, agrippement) permettant de maintenir la proximité avec une figure d'attachement privilégié, **le caregiver** (Bowlby)

Fonction de protection face aux menaces extérieures ou internes

La **régulation mutuelle entre le parent et l'enfant** est essentielle pour le développement de la régulation:

- des émotions,
- de l'attention,
- de l'agressivité
- des rythmes biologiques chez l'enfant
- le développement de l'empathie et de l'intersubjectivité chez l'enfant

Ce processus prend place dans un contexte d'attachement, principalement pendant les premiers 5 ans de vie. Il s'agit d'un système bidirectionnel qui est clairement asymétrique...

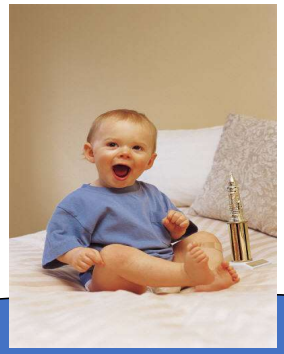
Seul l'enfant est attaché à ceux qui l'élèvent. Les parents donnent protection et réconfort mais ne sont pas attachés au sens de la théorie de l'attachement. (mais ils ont eux même leurs pattern d'attachement AAI)

Alors que le ***bond*** représente le sentiment qu'a celui qui donne le soin d'être attaché au petit dont il s'occupe (*caregiving).*

Le comportement de Base de sécurité (Marvin, 2002): indice de sécurité de l'attachement de l'enfant à 12-18 mois

Base de sécurité face aux stress

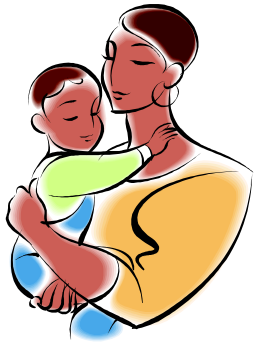




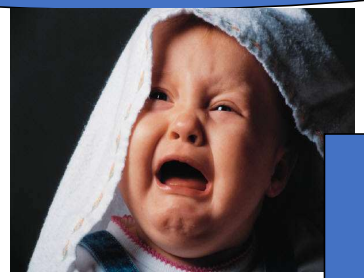
Soutien à l'exploration



Quelles modalités d'attachement ?



J'ai besoin que tu m'accueilles quand je reviens vers toi



Que tu me protèges
Que tu me réconfortes que
Que tu organises mes sentiments

Que tu me surveilles
Que tu m'aides

Régulation des émotions

Havre de sécurité

Etre attaché…..

Dans la théorie de l'attachement, *être attaché à quelqu'un* signifie qu'en cas de détresse, on se tourne vers cette personne spécifique pour y trouver un sentiment de sécurité.

Le lien d'*attachement* est dirigé du plus faible vers celui qui protège.

Seul l'enfant est attaché à ceux qui l'élèvent. Les parents donnent protection et réconfort mais ne sont pas attachés au sens de la théorie de l'attachement.

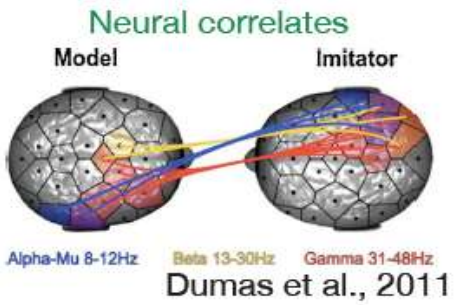
Alors que le *bond* représente le sentiment qu'a celui qui donne le soin d'être attaché au petit dont il s'occupe (*caregiving).*

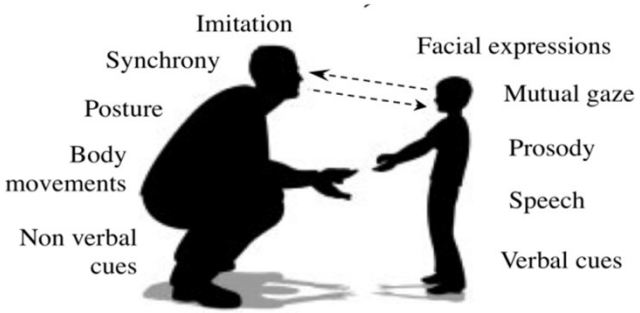
le développement des interactions parent-enfant et son impact sur le developpement psychomoteur de l'enfant

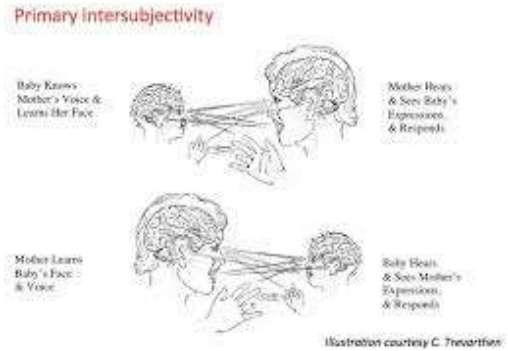


Biologique | Neurophysiologique | Comportemental, affectif, psychique | Base de l'intersubjectivité



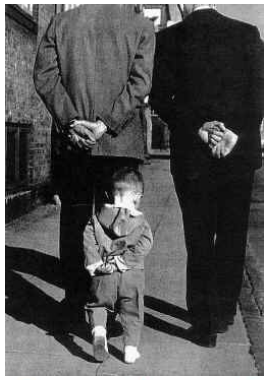






Imitation, interaction et synchronie interactionnelle biologique, neurophysiologique, émotionnelle Feldman, 2007









Caro Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Pattern d'Attachement (Mary Main)

- Situation expérimentale : situation étrange (Ainsworth, 1968): séquence de 3 min séparation/retrouvailles)

- **Secure (B) :**

Equilibre entre recherche de proximité de la « base de sécurité » et l'exploration de l'environnement (objets, pairs, etc) proteste lors de la séparation, se laisse réconforter

- **Insecure**

Évitant (A) sentiment d'indépendance, sollicitant peu sa mère, ne proteste pas à son départ indifférent à son retour, hostilité

Résistant ou ambivalent (C) : enfants mal à l'aise pendant toute la séquence, explorent peu les jeux, même en présence de la mère, agités ou très passifs, résistance ambivalence, colère, agrippement excessif et non rassurant

Désorganisé (D)- Main et Solomon ; mélanges des conduites de chacun des autres groupes mais de manière imprévisible : groupe le + à risque de tr Psy dans l'enfance et l'adolescence.

Pas de pattern figé avant 9 mois

Strange Situation (Ainsworth, 1978)

(12-18 mois)

Objectifs :

Mettre en évidence les stratégies de l'enfant pour gérer son stress dans une situation troublante, un lieu non familier

Observer ses capacités à utiliser sa mère comme base de sécurité lors de la réunion

Comportements observés:

Recherche (ou non) de la mère pour se rassurer quand elle est absente

Attentes (ou non) d'un réconfort de la part de la mère lors des retrouvailles.

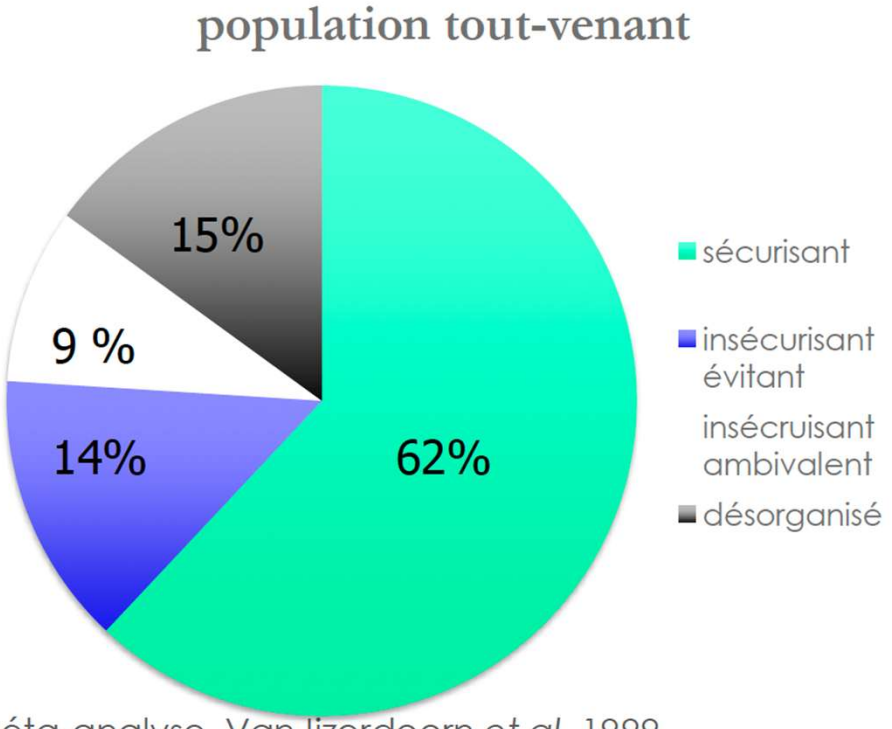
Comment utilise-t-il sa base de sécurité ?

8 épisodes de 3 minutes

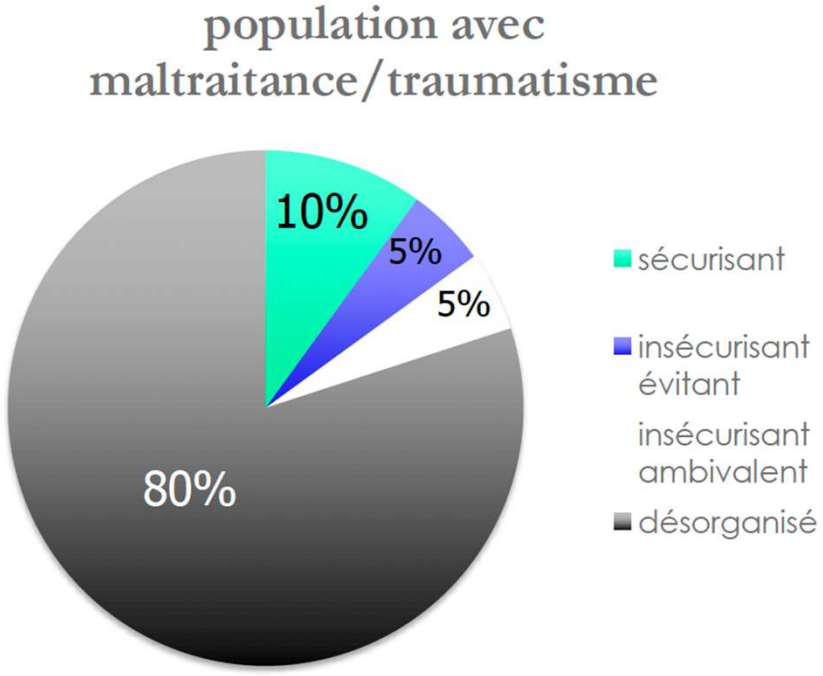
séparations et retrouvailles entre mère et enfant

introduction d'une personne non familière à l'enfant

Prévalence des styles d'attachement en fonction des populations



Méta-analyse, Van Ijzerdoorn *et al.* 1999



Schechter et *al.* 2009

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Prévalence, incidence et stabilité de l'attachement désorganisé

15% enfants désorganisés dans groupes non cliniques (bas risque) et 24% dans groupe de faible niveau socio-économique (van Ijzendoorn et al, 1999)

Incidence de l'attachement désorganisé plus importante chez les enfants

de mères adolescentes,

en cas de conflits conjugaux,

chez les enfants de parents maltraitants, alcooliques ou addictifs,

de mères déprimées si la dépression est sévère et durable, de mères anxieuses ou de mères Borderline

Grande majorité des enfants maltraités sont désorganisés (82%-90% selon auteurs)



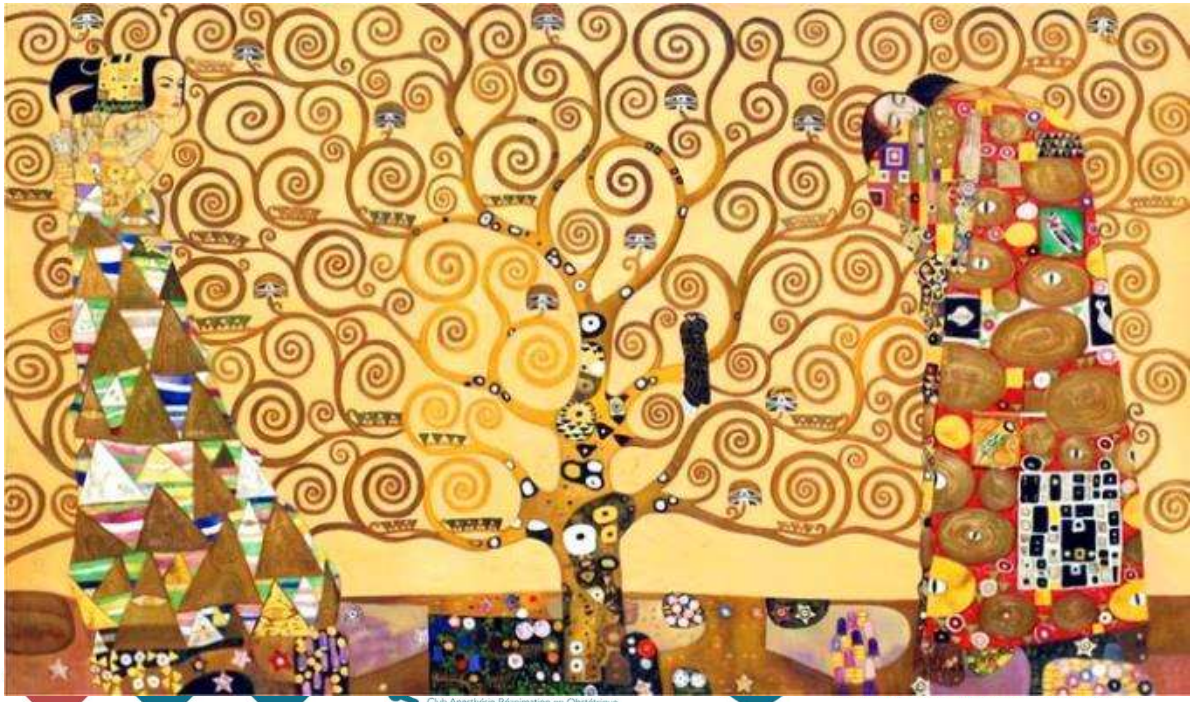
COMMENT SE CONSTRUIT L'ATTACHEMENT ?

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

DYNAMIQUE PSYCHIQUE DE LA GROSSESSE ET DU POST PARTUM

Comment se construisent les représentations psychiques :
Représentations maternelles
Représentation du fœtus



Représentations maternelles pendant la grossesse, un processus dynamique et fragile





Une évolution dynamique tout au cours de la grossesse, remaniements psychiques

- Crise de maturation
- Enjeux transgénérationnels
- Processus de séparation/individuation
- Elaboration de nouvelles représentations de soi et du futur enfant
- Transparence et porosité psychique
- **État partiel de régression** et actualisation

Bibring, 1959, 1961

Mahler, Pines, 1980

Bydlowski, 1997

Cramer, 1996

Ambivalence par rapport au fœtus

- Déstructuration/réorganisation du sens de l'identité de la femme
- Fragilité pouvant menacer l'intégrité corporelle et psychique

Sirol, 1999, 2004

Les représentations :

- bases et prémices de la relation et la psychopathologie du nourrisson et de la dyade,
- base de la maternalité et la paternalité

Zeanah, 2000 ; Mazet, Lebovici, 1998
Missonnier

Relation d'Objet Virtuel

Évolution possible des modalités d'attachement /transmission des modalités d'attachement

Pattern de Représentations maternelles périnatales constructions progressives

Muller, Wendland

Zeanah, Leifer, Ammaniti…)

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Les patterns représentationnels

Styles maternels « facilitants, régulateurs et réciproques » — Raphael-Leff, 1986

Secure autonome, évitante et préoccupé, selon AAI — Fonagy, 1991

Intégrées-équilibrées, étroites désinvesties et non intégrées ambivalentes — Ammaniti, 1999

Soulignant l'interrelation entre le somatique et le psychisme

Stabilité du style représentationnel dans le temps et lien avec la relation mère enfant

Fonagy, 1996; Zeanah, 1993



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

LA RENCONTRE AVEC L'ENFANT LES INTERACTIONS PRÉCOCES PARENTS ENFANTS



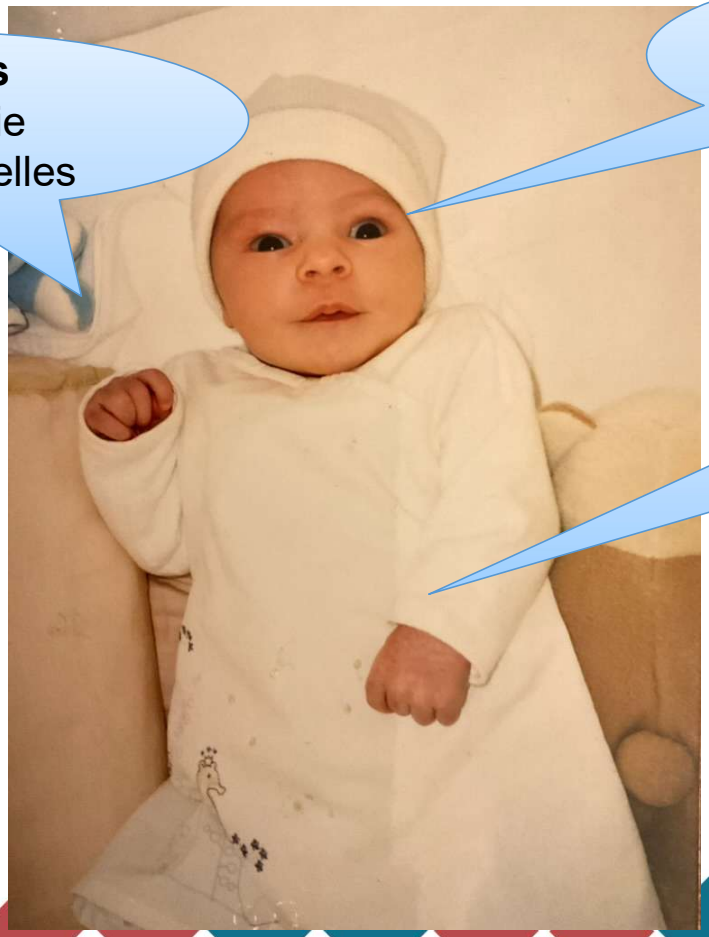
Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Compétences du nouveau né

Sociales
synchronie interactionnelles

Sensorielles
Visuelles, Auditives, olfactives, gustatives, tactiles



Motrices
Reflexe : succion, grasping

Compétences variables selon les vigilances du Nourrisson (Brazelton)

Caregiver et BB exercent une influence sur la succession, la durée et la prééminence de ces états de vigilances

Dimension affective et fantasmatique d'emblée :
Les états du NRS sont interprétés d'emblée par l'entourage : pour le même comportement: « bb calme…paresseux », « bb capricieux…vif et exigeant»

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Les compétences du nouveau-né

Sensorielles

Dès le prénatal..

Visuelles : préférence pour le visage humain, suivi sur 180°. L'accommodation s'affine au fur et à mesure des 2 premières années

Auditives : tourne la tête vers le son, sensible à la voix humaine, reconnaît celle de sa mère et du père, expériences musicales

Olfactives discrimination identiques à celle de l'adulte. Retrouve l'odeur de la peau et du sein de sa mère/ une autre femme

Gustatives : discrimine les saveurs classiques, préférence sucrée…

Tactile, toucher : ++ en néonat

Motrices

Essentiellement réflexe :

Succion, grasping, Moro, marche automatique

Intervient dans l'interaction comme support des parents pour forger leurs représentations de l'enfant

Sociales

Dès la 12ème **heure de vie, on observe une synchronie interactionnelle** (rythme…),

Le nourrisson réagit aux stimuli extérieurs,

Il est capable d'imitation dès les premières heures

Les interactions parents enfants : une spirale interactive bidirectionnelle
Le bébé est un partenaire actif de l'interaction

Comportementales

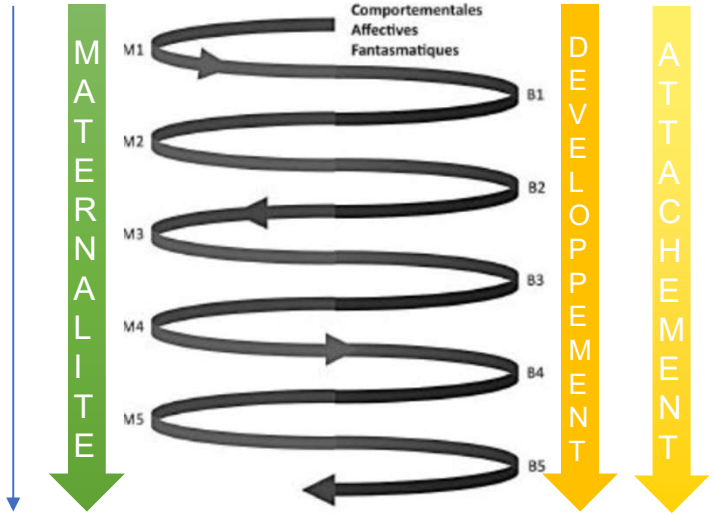
Visuelles : regard mutuel, attention jointe, gratifiant pour la mère, augmente si exploité

Corporelles : handling, holding, dialogue tonique

Vocales : cris, cordon ombilical acoustique, motherese décroit avec apparition du langage;

Transmodalité des réponses





Affectives

Tonalité affective

Accordage et Harmonisation affective

Référence sociale

Psychique

Construction de la vie psychique de l'enfant à partir des projections parentales et des représentations transgénérationnelles



Lebovici, Stoleru, 1983

La qualité des interactions parents enfant conditionne la qualité d'éveil du nourrisson et la qualité du développement physique et psychique de l'enfant

Les nteractions précoces :

(Ecole de Bobigny, Lebov ci, Stoléru 83)

Comportementales

Corporelles ; Tonus (Wallon 46) Dialogue tonique (Ajuriaguerra 70, 77)

Visuelles : regard (Ajuriaguerra 70), miroir (Winnicott,71)

Vocales : synchronie interactionnelle (Condon et Sander, 74)

Affectives

Tonalité affective (Field, 80, 84)

Harmonisation affective ; transposition intermodale (Stern, 81, 83)

Référence sociale (Emde, 84; Campos et Feinman)

Fantasmatiques

Vie psychique (Kreisler et Cramer 80, Lebovici 82)

Interactions culturelles (Devereux, Nathan, Moro)

Caro Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association s Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques Expression Francophone

Les bases de la relation mère-enfant

Etat pseudopsychotique, ***« préoccupation maternelle primaire»,*** prépare la mère aux soins maternels (**Winnicott)**
Le mouvement régressif aide la mère a mieux percevoir les signes de son enfant et y répondre : **notion de sensibilité /sentivity**
Fonction reflexive, fonction alpha de Bion qui nourrit le psychisme de l'enfant, base de sa comprehension de ses émotions propres et celle des autres (l'empathie)

Pas de lien dit « normal », beaucoup de variations à la normale, influence culturelle dans les modalités

le lien parent/enfant se doit d'être

Dynamique, ouvert et créatif

Les interactions de qualité nécessitent

Une disponibilité affective de l'adulte

L'état de santé de la mère, sa disponibilité et sa sécurité affective sont très importantes

Une souplesse des réponses de l'adultes

Une stabilité, un continuité et une cohérence dans le temps

Si ces conditions ne sont pas respectées : perturbations des interactions dans leurs différents niveaux d'expression.

Partenaires de l'interaction

les éléments déterminants de la disponibilité interactionnelle

Mère : (cf représentation) état psychique et disponibilité psychique.

L'état de santé de la mère, sa disponibilité et sa sécurité affective sont très importantes

Idem, conditions de vie matérielles et richesse du réseau relationnel

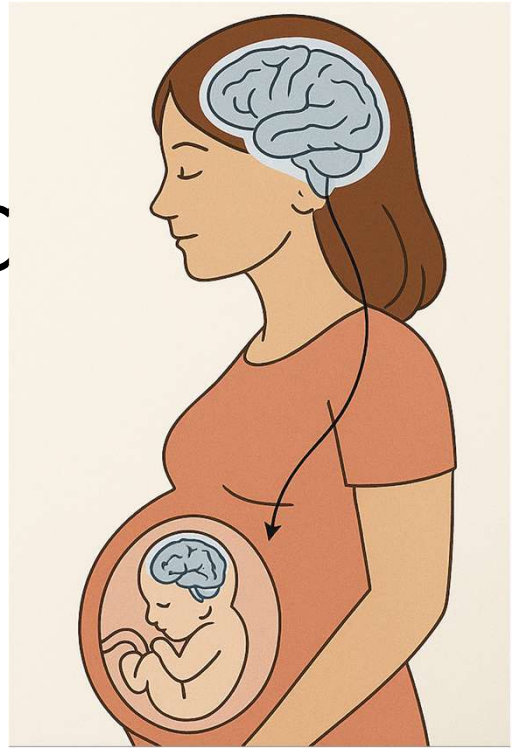
Père/coparent :

place qu'il s'octroie et son désir de paternité. Importance fondamentale de la place du père dans le psychisme maternel, « lui faire une place », « lui permettre d'exprimer son désir »

Triade primordiale, même si séparation

Autres partenaires : GP, fratrie, famille élargie. Aspects transgénérationnels, GPP : sentiments de sécurité et de compétence

Mécanismes biologiques d l’attachement



Rôle de l’ocytocine et de la dopamine

Activation du système de récompense (DA)

Plasticité cérébrale précoce et rôle du toucher, regard, voix

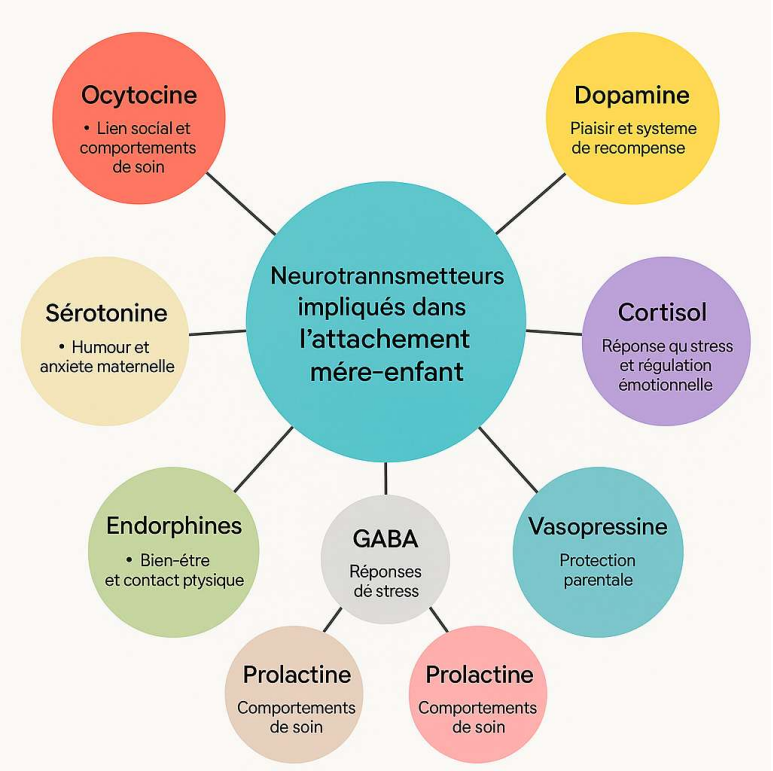
Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

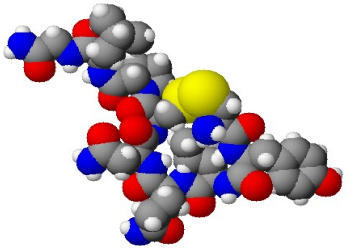
Interactions complexes

L'attachement n'est **pas déterminé par un seul neurotransmetteur**, mais par **l'interaction dynamique entre plusieurs systèmes** neurobiologiques, influencés par :

- Le contexte hormonal (grossesse, accouchement)
- Les expériences précoces
- Le contexte environnemental et social



OXYTOCINE – “L’hormone de l’attachement”



Rôle : Hormone neuropeptidique produite principalement par l’hypothalamus.

Effets sur l’attachement :

Renforce le **lien social** entre la mère et l’enfant, notamment via l’allaitement et le contact peau-à-peau.

Augmente les **comportements de soin et d’attention** maternelle. (Bonding)

Facilite la **réduction de l’anxiété sociale** et la reconnaissance des expressions faciales.

Études clés :

“Oxytocin: a key component of social bonding” (Carter, 2014) : montre que l’oxytocine favorise la sensibilité maternelle.

Feldman et al. (2007) : niveaux d’oxytocine corrélés à des comportements d’attachement plus sensibles et cohérents.

DOPAMINE
“L’hormone de la récompense”

Rôle : Neurotransmetteur du système mésolimbique (voie de la « récompense »).

Effets sur l’attachement :

Implication dans le **plaisir associé aux interactions sociales positives**, renforçant la répétition de comportements d’attachement.

Activation du **noyau accumbens** en réponse aux signaux du nourrisson (pleurs, regard).

Interagit avec l’oxytocine pour moduler les comportements parentaux.

Études clés :

Strathearn et al. (2008) : activation du système dopaminergique chez les mères en réponse au sourire de leur bébé.

Numan & Young (2016) : dopamine et attachement parental liés à des circuits neuronaux convergents.

CORTISOL
“L’hormone du stress”

Rôle : Hormone glucocorticoïde sécrétée en réponse au stress via l’axe HPA (hypothalamo-hypophyso-surrénalien).

Effets sur l’attachement :

Niveaux élevés de cortisol chronique chez la mère ou l’enfant peuvent **perturber la qualité de l’attachement** (insécurité, attachement désorganisé).

Le stress maternel périnatal peut affecter les comportements de soin, et les réponses affectives à l’enfant.

Une régulation du cortisol via un attachement sécurisé est observée chez l’enfant.

Études clés :

Gunnar & Quevedo (2007) : les enfants avec attachement sécurisé présentent une meilleure régulation du cortisol.

Tarullo & Gunnar (2006) : le stress maternel précoce impacte le développement neuroendocrinien de l’enfant.

R., & Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior*, 50(4), 632–639.

Vasopressine

Fonction : Hormone et neuromodulateur, structurellement proche de l'oxytocine.

Rôle dans l'attachement :

Impliquée dans les **comportements de protection parentale**, notamment chez les pères.

Associée à l'**attachement sélectif** et à la **défense du territoire** (en particulier dans des espèces monogames comme le campagnol des prairies).

Référence :

Donaldson & Young (2008) : Vasopressin modulates social behaviors and bonding in mammals.

Sérotonine (5-HT)

Fonction : Régulation de l'humeur, du sommeil, de l'anxiété.

Rôle dans l'attachement :

Modulatrice de l'**anxiété maternelle**, pouvant influencer la sensibilité aux besoins du nourrisson.

La dysrégulation du système sérotoninergique est associée à des **troubles de l'attachement ou de la parentalité**, notamment en cas de dépression post-partum.

Référence :

Champagne et al. (2004) : Sérotonine et soins maternels dans les modèles animaux.

Endorphines

Fonction : Neurotransmetteurs opioïdes naturels du cerveau, impliqués dans le **plaisir** et la **réduction de la douleur**.

Rôle dans l'attachement :

Associées au **bien-être physique et émotionnel** durant l'interaction mère-enfant (câlins, allaitement, portage).

Renforcent le **caractère gratifiant du contact physique**, ce qui soutient le lien affectif.

Référence :

Nelson & Panksepp (1998) : The role of opioids in maternal bonding and infant separation distress.

GABA (acide gamma-aminobutyrique)

Fonction : Principal neurotransmetteur inhibiteur du cerveau.

Rôle dans l'attachement :

Régule les réponses **émotionnelles et anxieuses** de la mère.

Peut moduler les réactions de stress en période post-partum.

Référence :

Lonstein et al. (2014) : GABAergic modulation of maternal behavior.

Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique
Association des Anesthésistes Réanimateurs Pédiatriques d'Expression Francophone

Prolactine

Fonction : Hormone impliquée dans la lactation, mais aussi active dans le cerveau.

Rôle dans l'attachement :

Favorise les **comportements de soin** et la **réceptivité maternelle**.

Joue un rôle dans la **motivation parentale** et la construction de routines affectives.

Référence :

Bridges (2015) : Prolactin and maternal behavior: hormonal control of caregiving.

Prévention et interventions précoces



Dépistage des vulnérabilités

Soutien à la parentalité, aux interactions précoces parents enfants, réduction du stress

Prévention :

- PMI dispositifs PANDA
- NIDCAP, soins developpement Bullinger
- Peau à peau, fauteuil de transfert

Travail pluridisciplinaire

Groupe de pairs

Unité de psy périnatalité ambulatoire, HDJ, Temps plein

Que faire ?

Au quotidien de la période d'hospitalisation néonatale

Pratique des **soins de soutien au développement**

Prises en charge **psychologiques** proposées et souvent acceptées au cours de l'hospitalisation

Parfois «réanimation psychique» immédiate,

Le plus souvent un accompagnement indispensable pour la reprise du processus de parentalisation sidéré, gelé, figé, déstabilisé, en soutenant la créativité parentale face à la réalité de la situation vécue.

Projet de service (chambre familiale; adaptation de l'environnement..)

Améliorer les conditions d'accueil des familles et leur présence auprès de leurs enfants

Soins conjoints parents enfants

Observation conjointe : un premier soin

Autres dispositifs : thérapie soins conjoints, guidance interactive

Conclusion

L’attachement est un pilier du développement humain

Les premières interactions influencent les trajectoires de vie

Soutenir le lien mère-enfant = investir dans la santé mentale future



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs
Pédiatriques d'Expression Francophone



Caro
Club Anesthésie-Réanimation en Obstétrique

Association des Anesthésistes Réanimateurs
Pédiatriques d'Expression Francophone