

# Dépistage des troubles de l'attachement

Dr Olivier COLIN Pédopsychiatre - CHU NIMES

Michelle MONTIEL, psychologue - CHU NIMES

La question du dépistage des troubles de l'attachement est à envisager du côté d'une prévention et non d'une prédictivité. De la même façon que prévenir n'est pas prédire, dépister est à entendre dans le sens d'une prévention des conséquences possibles du trouble de l'attachement. Il s'agit de prévenir la mise en place de troubles ultérieurs du développement ou de structuration de la personnalité secondaires aux troubles de l'attachement. Dépister des troubles de l'attachement c'est donc avant tout prévenir et non pas prédire.

Sur le plan sémiologique on retrouve le trouble de l'absence d'attachement sous deux formes chez l'enfant. Premièrement, le trouble de l'attachement avec retrait émotionnel dans lequel l'enfant est en retrait, sans attachement. Deuxièmement, le trouble avec sociabilité indistincte, dans lequel l'enfant recherche le confort et les interactions sociales avec des étrangers, sans la réticence appropriée à l'âge. Dans les deux cas les enfants montrent des difficultés dans 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.

Dans le trouble de la base de sécurité, l'enfant montre un attachement préférentiel à une figure d'attachement, les troubles sont spécifiques à une relation donnée :

- le trouble de l'attachement avec mise en danger
- le trouble de l'attachement avec accrochage et exploration inhibés
- le trouble de l'attachement avec vigilance et compliance excessives
- le trouble de l'attachement avec renversement des rôles
- la rupture du lien d'attachement.

Dans la clinique des troubles de l'attachement, on retrouve aussi fréquemment chez le bébé des signes de souffrance psychique précoces et non spécifiques (troubles précoces de l'alimentation ou du sommeil par exemple).

Il faut savoir distinguer les troubles de l'attachement des troubles envahissants du développement (ou au risque d'évolution vers le trouble envahissant du développement), où ce sont les compétences de communication, de relation, d'interactions sociales qui sont affectées de manière générale.

Afin de dépister en clinique courante un trouble de l'attachement sans avoir recours à des échelles d'évaluation comme la Q-SORT de WATERS et DEAN, on peut organiser une situation de séparation et de retrouvaille en se centrant sur les relations avec la figure d'attachement plus que sur le comportement social général. On peut ainsi observer les marques d'affection, la recherche de réconfort, d'aide de la part de l'adulte, la capacité d'exploration, le comportement de contrôle du parent, la réponse à la séparation et à la réunion.

On peut également observer d'autres signes dans une situation de relation de l'enfant avec sa figure d'attachement primaire afin d'évaluer les aspects relationnels :

- les modes d'échanges corporels entre figure maternante et bébé
- les capacités d'accordage tonique, le plaisir partagé par la mère et le bébé dans les situations de nourrissage (allaitement ou biberon), les échanges de regards.

**Il faut prendre en compte la triade père / mère / bébé, avec une place du papa qui permettant à la fois des modalités d'attachement différencié complémentaires de celles de la mère pour le bébé dans le paternage, mais aussi de soutien et de mise en perspective de la relation d'attachement et de maternage mère / bébé par le père.**

On pourra également évaluer les capacités d'attachement du côté de la figure maternante dans la mesure où celle-ci est susceptible de rejouer, dans sa relation aux professionnels, des modes d'attachement concernant la relation mère / bébé. Ainsi la capacité de la maman à faire confiance au professionnel, à accepter l'aide, à pouvoir anticiper dans les relations aux professionnels, peut être un bon marqueur des modes d'attachement mère / bébé.

Il convient également d'apprécier les facteurs de risque de troubles de l'attachement, notamment lorsque des facteurs de vulnérabilité sont présents chez la maman. Mère jeune, voire adolescente, difficultés sociales voire grande précarité, isolement parental, difficultés ou violences conjugales, grossesse non désirée ou déni de grossesse, pathologies psychiatriques ou fragilité psychologique personnelle de la maman ou du papa, fragilités spécifiquement liées au bébé comme un handicap ou une grande prématurité.

Enfin, la question de la réalisation pratique de ce dépistage renvoie bien sûr à la question du réseau périnatal. En **anténatal** place très importante des sages-femmes, et des obstétriciens. Ainsi, l'entretien du 4ème mois prévu dans le plan périnatalité doit être un moment important de l'évaluation anténatale des facteurs de risque de troubles de l'attachement. On pourra observer la capacité de la maman à s'adresser à son bébé, à le toucher à travers la paroi abdominale, à répondre aux mouvements du bébé, à les ressentir comme une source de plaisir, à se projeter dans l'accueil du bébé, mais également à rechercher la reconnaissance autour d'elle de cette maternité (famille élargie, papa), à trouver des points d'appui pour soutenir la grossesse et l'arrivée du bébé, à accepter une attention pour son corps, permettent de dépister ces facteurs de risque. En **post-natal** on insistera sur le rôle majeur du suivi effectué par les pédiatres, généralistes ou les médecins de PMI ainsi que la place des structures de socialisation comme les crèches. Il faut prévoir que ces différents intervenants puissent avoir accès à des référents auxquels ils pourront adresser la famille en direct ou s'adresser eux-mêmes, à ces référents en indirect pour avoir des avis ou des soutiens auprès d'équipes spécialisées à la fois dans l'évaluation et dans le soin des troubles de l'attachement : unités petite enfance, services de psychiatrie infanto-juvénile. Ces structures doivent travailler en articulation avec les services sociaux, PMI et CAMSP.

L'objectif est de pouvoir soutenir et infléchir les modalités d'attachement "insécure" en travaillant à la fois au niveau de l'enfant et de ses modes relationnels avec sa famille, mais aussi avec d'autres que les figures d'attachement primaires. Il faut également d'apporter un soutien aux figures d'attachement concernées, y compris à travers la reconstitution d'un réseau centré sur la famille, permettant à ces figures d'attachement d'expérimenter la possibilité d'avoir confiance et de nouer eux-mêmes des liens d'attachement "sécure" avec les professionnels.