

« Les fées ne se sont pas penchées sur mon berceau »
Colloque du 29 septembre
CHPL, site Agora 4000 LIEGE
Les répercussions chez l'enfant du trouble psychique du parent.
De la vie fœtale à plus tard.

Dr Oreste Battisti, Dr Arnaud Marguglio, Dr Alain Caron, pédiatres
CHC, Clinique Saint-Vincent de Paul, Rocourt
Pédiatrie-Néonatalogie

L'exposé concerne la période allant de la vie fœtale à 36 mois, qui représente le temps incluant le post-partum émotif chez la mère au terme duquel le 1° détachement de l'enfant se finalise dans de bonnes conditions.
Il sera divisé en trois parties.

1° partie : **Oreste Battisti**, 15 minutes.

Cette partie reprendra, sous l'œil pédiatrique, la microphysiologie de la création de ce qui est appelé « l'attachement ». Elle reprendra tout les supports biologique et anatomique de cette fonction, qui permettent de mieux comprendre la physiopathologie de certaines situations comme la mère dépressive, la mère ayant accouché prématurément, la mère pharmacodépendante. Tout en faisant la différence entre la composante « femme » et « mère » chez la même personne. Le cas exemplatif de la « mère » dépressive servira d'illustration.

2° partie : **Alain Caron** , 10 minutes.

Je parlerai en tant qu'utilisateur et formateur à l'échelle des compétences néonatales de Brazelton, NBAS, au CHC.

J'articulerai ma présentation avec celles des Docteurs Oreste Battisti et Arnaud Marguglio.

Je centrerai mon exposé sur un rappel du contenu de l'échelle de Brazelton et du projet de son usage et, en lien avec le fil rouge de cette journée, j'aborderai mon expérience avec la NBAS dans des situations cliniques, dont celle d'une triade parents bébé dont la mère avait subi deux évènements traumatiques dans son histoire personnelle, une IVG et un viol, avant sa grossesse et son accouchement.

« J'appellerai ma petite patiente Noëlle. Lorsque je vois Noëlle et ses parents, il y a quelques semaines à la maternité, elle est âgée de 4 jours.

Il s'agit d'une jolie petite fille que sa maman nourrit au sein.

La nuit précédente a été difficile, Noëlle a beaucoup pleuré, sa maman est intervenue à de nombreuses reprises pour la nourrir et la calmer, la mettant fréquemment au sein.

La maman est Belge, âgée d'une vingtaine d'année, elle suit une première année de cours en faculté universitaire.

Le papa, très présent, il était là la nuit passée, à la maternité, pour aider sa compagne à apaiser Noëlle.

L'infirmière accoucheuse qui me propose de rencontrer Noëlle et ses parents me dit que la maman a demandé le passage de la psychologue.

Ce type de demande, spontanée, venant d'une mère n'est pas très fréquent.

La lecture du dossier de cette maman m'apprend l'existence de deux évènements dans sa vie, porteurs d'effets traumatiques et facteurs de risques potentiels dans la relation qu'elle a avec Noëlle.

Il s'agit d'un viol qu'elle a subi il y a 6 ans et un avortement, une IVG, dont je ne sais pas si elle est en lien avec le premier.

A 6 mois de grossesse, cette femme a été hospitalisée dans l'institution en raison d'une symptomatologie faite de maux de ventre et de selles molles que les médecins rattachaient à une gastro entérite.

Au cours de cette hospitalisation courte, cette future maman a eu deux entretiens avec une psychologue de l'équipe périnatale et c'est d'elle qu'elle souhaite le passage.

La psychologue consultée, fort pertinemment, avait établi un lien entre la symptomatologie présentée par la patiente, qui était le motif de son admission, et son histoire psychique.

La maman de Noëlle évoquait au cours de l'entretien son angoisse née à la suite de sa perception des mouvements fœtaux qu'elle sentait en elle.

La psychologue évoque dans le dossier de la patiente une problématique de nature traumatique, une prise en charge psychothérapeutique en ville est suggérée dont la patiente me dira qu'elle ne l'a pas entamée.

Noëlle est née à 41 semaines et 1 jour d'âge gestationnel avec un poids de 3,200 kg, une taille et un périmètre céphalique qui sont dans la norme.

L'accouchement s'est fait par la voie vaginale, avec une présentation en sommet fléchi et un score de vitalité, l'APGAR qui était bon, 09 / 10 / 10 à respectivement 1, 5 et 10 minutes de vie.

L'infirmière accoucheuse de la maternité me présente aux parents de Noëlle, il sont là tous les deux et d'accord de me rencontrer.

Je me présente, je donne mon identité, ma fonction, pédiatre et l'objet de ma visite, leur proposer avec Noëlle une passation de l'échelle de Brazelton.

Comme je le fais toujours, je m'enquiers de savoir s'ils connaissent cette méthode et son concepteur. Ce n'est pas le cas et je leur explique de quoi il s'agit.

Un examen de Noëlle fait en leur présence et avec leur concours destiné à découvrir ensemble les qualités de Noëlle, ses compétences comme Brazelton les nomme.

Nous nous mettons d'accord et convenons que je ferai l'examen de Noëlle, endormie dans la chambre de la maman 45 minutes après une tétée.

L'état de veille de Noëlle au départ de l'examen est un sommeil léger, propice aux items de l'habituatation.

Le premier item de ce groupe est celui de l'habituatation à la lumière d'une lampe de poche que j'allume jusqu'à dix fois pendant à peu près une seconde à chaque fois à 25 cm de son visage. La chambre est calme et plongée dans la pénombre.

Noëlle ne s'éveille pas mais des mouvements corporels persistent tout au long de la présentation de cet item là. Je suis également frappé pendant son déroulement par des petits mouvements de protrusion de la langue qui signalent des nausées.

Dès la troisième stimulation avec le premier stimulus sonore, le hochet, Noëlle s'éveille, je dois interrompre les items du groupe de l'habituatation.

Pour autant que l'on puisse tirer une première conclusion d'un examen unique, je dirai que Noëlle signale une sensibilité importante à des stimulations extérieures modérément intrusives, elle protège difficilement son sommeil en face de ces stimulations et des signes de surcharges, les nausées, des émissions de gaz et de selles, on le verra plus loin, apparaissent tôt dans le cours de son évaluation.

La qualité du sommeil de Noëlle pourrait être dans un avenir proche un élément sensible.

A la suite de cela, très vite, presque immédiatement, Noëlle manifeste un état d'éveil alerte de haut niveau avec une qualité de réponse optimum à tous les items du groupe orientation interaction pour lesquels elle obtient à chaque fois le score le plus élevé.

Il s'agit du suivi de la balle rouge, du visage, du hochet rouge qui combine au même moment une stimulation visuelle et auditive, du visage parlant qui combine là aussi l'accrochage de Noëlle à des stimulations auditives et visuelles, du hochet agité en dehors de son regard et qu'elle va rechercher au total quatre fois, deux fois à gauche et deux fois à droite, et enfin de sa double réponse à la voix de chacun de ses parents.

La maman dira au cours de l'entretien suivant l'examen, me répétant un peu, « elle voit, elle accroche, elle suit du regard, elle entend et elle s'oriente vers les stimulations ».

Le papa se montre très impressionné par les compétences interactives de sa petite fille.

Cependant ici aussi, comme les nausées apparues pendant la passation des items du groupe précédent, surviennent des mouvements intestinaux et des émissions de selles qui trahissent la surcharge.

Les autres items qui caractérisent l'intégrité du système moteur, l'organisation et la régulation des états de veille se situent dans une norme de bon aloi.

Seule la stabilité du système nerveux autonome, attestée par exemple par la labilité de la couleur de la peau, les épisodes de pâleur et de cyanose péribuccale sont fréquents, signale un certain niveau de fragilité.

Dans le même ordre d'idée, Noëlle sourit beaucoup, huit fois au cours d'un examen d'une demi heure, ce qui pourrait être un précurseur engageant favorablement l'interaction avec ses parents.

Les items réflexes sont tous de bonne facture ce qui montre l'intégrité de son système nerveux central et m'a permis de montrer à ses parents, par exemple la qualité de ses agrippements.

Au cours de l'entretien qui suit l'examen, très vite après avoir connoté la qualité des compétences interactives de son bébé, la maman évoque sa grossesse, « pendant ma grossesse, je ne lui parlais pas, je ne mettais pas ma main sur mon ventre pour la sentir me dit-elle, je ne le voulais pas. » Le papa lui parlait au bébé. Cette maman évoque me semble t-il sa surprise de Noëlle s'orientant vers elle quand elle l'a appelée pendant le cours de l'examen, Noëlle reconnaissant sa voix ?

Je dis aux parents que j'ai lu le dossier de la maman avant de faire l'évaluation du comportement néonatal de Noëlle, que je sais son hospitalisation pendant sa grossesse et ses entretiens avec la psychologue et sa demande actuelle de revoir la psychologue qui s'était occupée d'elle.

Assez directement cette maman interroge le bébé endommagé, « parce qu'elle ne lui parlait pas », je lui signale que j'ai moi-même été très impressionné par les performances interactives de Noëlle.

Je complète mon intervention en soulignant l'importance qu'ont à mes yeux l'examen d'aujourd'hui, les suites du suivi pédiatrique de Noëlle et pour elle peut-être, l'importance de sa rencontre avec la psychologue de l'équipe.

Comme je le précise plus haut, il m'est difficile de tirer des conclusions à partir d'une seule évaluation, il eut fallu en faire deux ou trois.

Néanmoins on rencontre ici certains éléments d'instabilité du bébé que Serge Stoléro évoque à propos des bébés à « haut risque » lorsqu'il parle de l'anxiété importante des mères pendant leur grossesse.

La qualité des réponses de Noëlle aux items du groupe de l'orientation- interaction sont des éléments favorables en ce sens que les parents les ont vues et que leur bonne qualité pourrait peut-être favoriser l'engagement de la mère dans de bonnes interactions avec son bébé.

Un travail personnel restant à faire pour cette mère me semble t-il. »

3° partie : **Arnaud Marguglio**, 15 minutes .

En cas de naissance prématurée, le projet maternel est ébranlé.. La mère bouleversée par la naissance de son bébé peut ne pas être au rendez-vous de sa maternité, cela constitue une menace potentielle pour le psychisme de la mère, avec dès lors un risque de trouble de l'attachement. En cas de toxicomanie, ce trouble de l'attachement peut survenir suite à l'accumulation d'une mère en difficulté et d'un enfant en sevrage. Dans ces situations, comme dans beaucoup d'autres, un programme de soins de développement au sein d'une institution hospitalière peut-être un facteur favorisant l'attachement. Quelques notions de soins de développement seront abordées.