

Sous la direction de

Joanna SMITH

Préface de Boris CYRULNIK

Postface d'Antoine GUEDENEY

Le GRAND livre des

1000

premiers jours
de vie

DÉVELOPPEMENT • TRAUMA • APPROCHE THÉRAPEUTIQUE

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2021
11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-082024-5

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>PRÉSENTATION DES AUTEURS</i>	XIII
<i>PRÉFACE</i>	XVII
Boris Cyrulnik	
<i>INTRODUCTION</i>	1
Joanna Smith	

PREMIÈRE PARTIE

LE DÉVELOPPEMENT AU COURS DES 1 000 PREMIERS JOURS

1. Neurosciences affectives et neurobiologie interpersonnelle des 1 000 premiers jours	7
Joanna Smith	
Quatre principes fondamentaux du développement cérébral humain	7
<i>Périodes critiques et influence de l'environnement, 8 • Développement par étapes et organisation hiérarchique du cerveau du bébé, 10 • Influence de l'environnement sur les systèmes génétiques à l'origine du développement cérébral</i>	

<i>humain, 11 • Changements de l'environnement social précoce et réorganisation des structures cérébrales, 12</i>	
Fonctions en développement au cours des 1 000 premiers jours	13
Mémoire implicite précoce : caractéristiques et impact	14
La nature de la communication mère-bébé et son impact sur le cerveau du bébé	16
Conclusion	17
2. Attachement et psychopathologie développementale	19
Susana Tereno	
Psychopathologie développementale	19
Qualité de l'attachement	23
Qualité de l'attachement et vulnérabilité psychosociale	27
Qualité de l'attachement et développement psychosocial subséquent	31
Conclusion	35
3. Stratégies d'attachement et retrait relationnel du bébé	37
Alexandra Déprez	
L'attachement comme stratégie de survie : le modèle dynamique maturationnel de Crittenden	39
Des interactions à l'attachement : les processus sous-jacents	45
<i>Le bébé confronté à un environnement suboptimal, 46 • Le bébé confronté à un environnement adverse, 51</i>	
Retrait relationnel du bébé et théorie polyvagale	53
Implications cliniques	58
Conclusion	60

4. Le paradigme du « Visage impassible » : régulation du stress dans la dyade mère-bébé	63
Livio Provenzi, Elisa Rinaldi et Ed Tronick	
Au-delà du comportement : la psychobiologie du VIFF	66
Au-delà du stress : les premiers souvenirs corporels	71
Au-delà du développement typique : le VIFF en pratique clinique	73
Un paradigme expérimental de stress maternel léger	77
Conclusion	80

DEUXIÈME PARTIE

IMPACT DE L'ADVERSITÉ ET DU TRAUMA AU COURS DES 1 000 PREMIERS JOURS

5. Impact psychopathologique des expériences adverses des 1 000 premiers jours	85
Joanna Smith	
Approche statistique	86
Mécanismes à l'œuvre	87
<i>Transmission transgénérationnelle du stress par la voie épigénétique, 87 • L'impact des traumatismes et des pertes non résolus de la figure d'attachement, 88 • L'impact de la confrontation à un niveau de stress toxique pour l'organisme en développement, 88</i>	
Impact de la naissance traumatique	90
Événements adverses survenant après la naissance	91
Conclusion	93

6. Naissance, trauma et résilience	95
Pierre V. Rousseau	
Préambule	95
Interactions psychobiologiques pendant la grossesse	96
La naissance par voie vaginale	97
Étude des premiers gestes des nouveau-nés et des mères à la naissance	98
<i>Les nouveau-nés, 99 • Les gestes des mères, 101 • Les premiers échanges de regards, 102 • L'allaitement maternel, 103</i>	
Discussion	104
Prévention et résilience	106
Conclusion	109
7. La transmission transgénérationnelle du trauma	111
Elisabetta Dozio	
Transmission à travers des échanges transmodaux	113
Transmission du traumatisme basée sur la théorie de l'attachement	116
Modèle inconscient de transmission du traumatisme	119
Le rôle du style de communication parentale dans la transmission du traumatisme	120
Explication biologique et épigénétique de la transmission traumatique	122
Conclusion	124
8. Neurobiologie et neuroendocrinologie développementales des garçons à risques	125
Allan Schore	
Différences de maturation du cerveau selon le sexe	129

Différences entre les sexes dans la réactivité au stress	133
Axe HHS, traumatisme d'attachement et externalisation à l'adolescence	136
fonctions impactées du cerveau droit dans les périodes critiques précoces	140
Neurobiologie du développement du complexe amygdalien	143
Autres implications pour l'évaluation précoce des garçons à risques	146
Impact des soins aux jeunes enfants et des modes de garde	152
Perturbateurs endocriniens environnementaux et psychopathogenèse masculine	158
Conclusion : les garçons rattrapent-ils finalement leur retard ?	163

TROISIÈME PARTIE

INTERVENTIONS ET PRÉVENTION

9. CICO : consultation pour futurs parents ayant un trouble psychiatrique	169
Romain Dugravier et Marie-Noëlle Vacheron	
Données sur les grossesses des femmes atteintes de troubles psychiques	170
Intérêt du travail en complémentarité pédopsychiatrie-psychiatrie	172
Le dispositif CICO	173
<i>Concepts et théorie à l'origine du dispositif, 173 • Cadre du dispositif CICO, 175 • Évaluation de différents domaines, 177 • Recommandations, 178</i>	
Évolution du dispositif CICO	179

Perspectives et conclusion	182
10. CAPEDP : intervention précoce en population	
multirisques	183
Susana Tereno, Antoine Guedeney et The CAPEDP Study Group	
Programmes de recherche clinique basés sur l'attachement	184
<i>L'étude CAPEDP générale, 185 • L'étude CAPEDP-Attachement, 187</i>	
Résultats	193
<i>Efficacité sur la sécurité d'attachement des enfants, 193 • Les effets de l'intervention ont-ils été stables ?, 194 • Efficacité de l'intervention sur la désorganisation d'attachement des enfants, 197 • Efficacité de l'intervention sur la communication maternelle disruptive, 197 • Rôle des facteurs de vulnérabilité sur la communication maternelle disruptive, 198 • Rôle de médiation de la communication maternelle disruptive sur la réduction de l'attachement désorganisé, 200</i>	
Conclusion	202
11. Psychothérapie du trauma du bébé en situation	
humanitaire	205
Elisabetta Dozio	
Penser le traumatisme des 1 000 premiers jours	206
limiter et/ou prévenir la transmission traumatique en situation humanitaire	209
Options d'intervention selon le type de contexte	210
<i>Renforcement du système de santé dans la prise en charge de la détresse périnatale, 211 • Exemple de dispositif de prise en charge par les organisations humanitaires : les « espaces mère-bébé », 212</i>	

Conclusion	218
------------	-----

QUATRIÈME PARTIE

PSYCHOTHÉRAPIE DES 1 000 PREMIERS JOURS

12. Axer le soin sur le lien d'attachement : la CCAPE	223
Christine Genet et Estelle Wallon	
Rappels sur la théorie de l'attachement	224
<i>Protection, proximité, 224 • Soins parentaux, 225 • Base de sécurité, exploration, régulation émotionnelle, 226 • Stratégies d'attachement et modèles internes opérants, 226 • Styles d'attachement, évolution, fonctions, 226</i>	
Rester centré sur le lien d'attachement dans le travail avec un (des) parent(s) et un enfant ?	227
<i>Définir le cadre, informer, soutenir le(s) parent(s), 228 • Écouter attentivement ce qui active le système d'attachement, 228 • Transmettre et partager les bases théoriques de l'intervention, 229 • Base de sécurité et expérience émotionnelle correctrice, 229 • Ici et maintenant, 230 • Réfléchir et trouver des alternatives, 231 • Connaître son propre système d'attachement, 231 • Prendre soin de l'équipe, 231</i>	
La CCAPE, co-consultation « Attachement parents-enfant »	232
<i>Dispositif thérapeutique, 232 • Le cadre de soins, 234 • Outils thérapeutiques, 234 • Déroulé des séances, 237</i>	
Conclusion	239
13. Theraplay	241
Virginie Vandenbroucke	
Description du processus Theraplay	242

La méthode d'interaction Marschak (MIM)	247
<i>La structure, 248 • L'engagement, 249</i>	
Le nurture	250
<i>Le défi, 251</i>	
Comprendre le processus Theraplay à la lumière des recherches en neurosciences	252
<i>L'engagement social du thérapeute, 253 • Les expressions faciales et le toucher, 254 • La formation de la relation de confiance, 255</i>	
Un champ spécifique du Theraplay : le Theraplay prénatal et le programme NaP	257
<i>Favoriser l'attachement à l'enfant à naître, 257 • Le programme NaP en pratique, 259</i>	
Conclusion	262
14. Traitement des 1000 premiers jours par le Lifespan Integration (ou ICV)	265
Joanna Smith, Laure Mann, Sarah Seguin	
Caractéristiques de la mémoire précoce	266
Principes généraux du traitement par Lifespan Integration (ou ICV)	267
<i>Corps et mémoire traumatique, 267 • Mémoire traumatique et datation de l'expérience, 267 • Hypothèse de Hebb, 269 • La Ligne du temps : une expérience psychocorporelle du temps, 269</i>	
Déroulement d'une séance de Lifespan Integration (ou ICV)	270
Application de l'ICV à la mémoire implicite précoce	271
La coconstruction de la régulation émotionnelle au sein des relations d'attachement	272

Traitement par lifespan Integration des troubles des tout-petits	274
<i>Principes, 274 • Pratique, 274</i>	
Réparation des 1 000 premiers jours par le Lifespan Integration auprès des enfants et des adolescents	278
<i>Principes, 278 • Pratique, 279</i>	
Réparation des 1 000 premiers jours par Lifespan Integration auprès des adultes	284
<i>Principes, 284 • Pratiques, 285</i>	
Conclusion	287
15. Traitement des empreintes précoces avec l'EMDR	289
Hélène Dellucci	
Traumatismes complexes et période préverbale	290
Coopération avec le patient	290
Différences avec l'EMDR classique	291
Déroulement d'une séance de traitement des empreintes précoces en EMDR	292
<i>La conceptualisation, 293 • La désensibilisation, 294</i>	
À qui s'adresse le travail sur les empreintes précoces ?	299
Effets cliniques généralement observés	300
Conclusion	302
<i>POSTFACE. MES PROPOSITIONS POUR LES 1 000 PREMIERS JOURS</i>	305
Antoine Guedeney	
Des droits de l'enfant précisés dans un « Acte de priorité donnée à l'enfant »	306
Diminuer le mille-feuille administratif médico-social	311

sur le développement précoce et sur l'attachement Former les professionnels	313
Durée du congé de maternité, âge d'entrée en modes de garde, allaitement maternel	314
L'enjeu du dépistage de la dépression postnatale	317
Conclusion	320
<i>REMERCIEMENTS</i>	321
<i>TABLE DES VIGNETTES CLINIQUES</i>	323
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	325
<i>RESSOURCES INTERNET</i>	363
<i>Repérages diagnostiques, 363 • Ressources attachement, 363 • Formations attachement et psychothérapie, 364</i>	

Présentation des auteurs

Sous la direction de :

■ JOANNA SMITH

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, chargée de cours à l'Université, formatrice agréée en Lifespan Integration (ICV), Paris.

Les auteurs

■ HÉLÈNE DELLUCCI

Docteure en psychologie, psychothérapeute à Genève, Suisse, formatrice EMDR et en psychotraumatologie, chargée de cours à l'université de Lorraine et à l'université La Trobe (Australie).

■ ALEXANDRA DEPREZ

Psychologue, PhD, formatrice, fondatrice de B-families sarl, membre de l'institut de psychologie Laboratoire de psychopathologie et processus de santé – LPPS – EA 4057– université de Paris.

■ ELISABETTA DOZIO

Psychologue clinicienne, référente en santé mentale et pratiques de soins chez Action contre la Faim, formatrice, Paris.

■ ROMAIN DUGRAVIER

Pédopsychiatre, Centre de psychopathologie périnatale Boulevard Brune, Pôle 14, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

■ CHRISTINE GENET

Psychiatre, enseignante en Université, service de psychiatrie infanto-juvénile 78104 du centre hospitalier de Plaisir (France).

■ ANTOINE GUEDENEY

Professeur de pédopsychiatrie, docteur en psychologie du développement, université de Paris, Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU Bichat-Claude Bernard, Polyclinique Ney-Jenny Aubry, Paris. CESP Inserm U 1178 « Développement et affect » et laboratoire de Psychopathologie et Processus de santé – LPPS, EA 4057, DU de psychopathologie périnatale et DU de l'attachement

■ LAURE MANN

Psychologue clinicienne, psychothérapeute, formatrice agréée en Lifespan Integration (ICV) enfans, adolescents et adultes, Paris.

■ LIVIO PROVENZI

Psychologue, chercheur en psychologie, IRCCS Mondino Foundation (Italie).

■ ELISA RINALDI

Étudiante post-universitaire en psychologie, neurosciences et sciences humaines, IRCCS Mondino Foundation (Italie).

■ PIERRE V. ROUSSEAU

Gynécologue-obstétricien, Service des sciences de la famille, Université de Mons (Belgique).

■ ALLAN SCHORE

Psychologue, chercheur en neuropsychologie, clinical faculty of the Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences et UCLA David Geffen School of Medicine, Fondateur du Right Brain Psychotherapy Institute (États-Unis).

■ SARAH SEGUIN

Psychologue clinicienne, docteure en psychologie, psychothérapeute, enseignante à l'École de psychologues praticiens, Fontainebleau (France).

■ SUSANA TERENO

Psychologue, professeure associée (HDR), université de Paris, Laboratoire de psychopathologie et processus de santé, Boulogne-Billancourt (France).

■ ED TRONICK

Psychologue du développement, professeur émérite de psychologie, University of Massachusetts Boston, Harvard Medical School (États-Unis).

■ MARIE-NOËLLE VACHERON

Psychiatre, chef de pôle, secteur 13, pôle 14, GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

■ VIRGINIE VANDENBROUCKE

Psychologue clinicienne, accompagnante en haptonomie périnatale, haptopsychothérapeute, psychothérapeute certifiée en Theraplay, superviseur et formatrice en Theraplay.

■ ESTELLE WALLON

Pédopsychiatre, service de psychiatrie infanto-juvénile 78104 du CH de Plaisir, CAMSP de Trappes du CH de Versailles (France).

■ THE CAPEDP STUDY GROUP

Composé de Antoine Guedeney, Florence Tubach, Nicole Guedeney, Romain Dugravier, Tim Greacen, Susana Tereno, Thomas Saïas, Elie Azria, Emmanuel Barranger, Jean-Louis Benifla, Bruno Carbonne, Marc Dommergues, Bruno Falissard, Alain Haddad, Dominique Luton, Dominique Mahieu-Caputo, Laurent Mandelbrot, Jean-François Oury, Dominique Pathier, Diane Purper-Ouakil, Richard E. Tremblay, Serge Uzan et Bertrand Welniarz.

Préface

Boris Cyrulnik

Il y a quelques décennies, le problème était clair : le psychisme démarrait le jour de la naissance, à l'âge de zéro an et, quand on constatait un trouble, on cherchait à savoir quelle était la part d'inné et celle de l'acquis. Voilà, c'était simple. Sauf que, on ne parvenait pas à savoir ce qu'était un enfant de zéro an et que la distinction inné-acquis était plus idéologique que scientifique.

Les Asiatiques, le jour de la naissance, fêtent le premier anniversaire de la vie de l'enfant qui, pendant ses neuf mois de vie aquatique commence déjà à traiter des informations extérieures. Et puis surtout, les causalités uniques qui sont pertinentes dans une démarche expérimentale de laboratoire conviennent moins au terrain où un clinicien doit intégrer des données différentes et associées. C'est dans cette épistémologie que les cliniciens travaillent ces dernières années.

Le déterminisme génétique existe bien sûr, puisqu'un spermatozoïde d'homme entrant dans un ovule de femme donne un bébé humain et non pas un hippopotame. Mais, dès les premières divisions cellulaires, le milieu utérin qui entoure la petite morula,

tutorise des développements différents. Lorsque la mère est stressée par des causes hétérogènes (son enfance malheureuse, son mari violent ou absent, la précarité sociale, la guerre ou mille autres causes), elle sécrète des substances de stress qui franchissent la barrière placentaire, inondant le liquide amniotique de substances toxiques pour le cerveau de l'enfant qu'elle porte. Et ce stress maternel, toujours d'origine relationnelle, fabrique des radicaux méthyl (CH_3) qui se collent contre la bandelette de l'ADN et en modifient l'expression. Ces dosages neurobiologiques disqualifient la distinction inné-acquis et déculpabilisent les mères qui ne sont pas la cause de la violence de leur mari ou de la catastrophe sociale qui leur tombe dessus. Ces troubles sont résiliables, puisqu'il suffit de sécuriser la mère pour que, très rapidement, les radicaux méthyl se diluent, permettant à nouveau l'expression de l'ADN. La résilience neuronale, facile à déclencher (ce qui est contre-intuitif), s'enracine dans l'entourage de la mère, dans son couple, sa famille et sa culture. Ce sont donc les décideurs sociaux et éducatifs qui sont responsables, ce qui constitue un degré de liberté et déculpabilise les mères.

Joanna Smith a déjà travaillé cette question quand elle nous explique que le développement cérébral subit ces pressions extérieures.

Quand le bébé arrive au monde, sa niche sensorielle est constituée par le corps de sa mère. Son mamelon, vers lequel le bébé s'oriente sans aucun apprentissage, la brillance de ses yeux et les basses fréquences de sa voix constituent un premier objet sensoriel familier qui donne forme au monde du petit et lui sert de base de sécurité. Tout trouble dans le milieu perturbe le développement de l'attachement du petit. La célèbre expérience du « visage immobile » démontre comment un visage inexpressif désorganise les comportements du bébé et provoque presque

aussitôt son retrait. Ted Tronick, invité par Joanna, est l'un des cliniciens-chercheurs les plus convaincants dans ce domaine.

La pire agression, à ce stade du développement, c'est certainement l'isolement sensoriel, conséquence directe de la carence affective. Quand un bébé est privé d'altérité, son cerveau non stimulé révèle des zones cérébrales apparemment atrophiques. Il suffit de proposer au petit un substitut affectif, pour que ces zones soient stimulées. Mais quand la culture abandonne le petit et le laisse dans son isolement, la neuro-imagerie montre des altérations durables. Il est donc possible de prévenir et de rattraper ces troubles dès qu'on les rend observables.

Le trauma a été difficile à penser. Pendant des siècles, on a pensé que, lorsqu'un soldat était troublé, c'était la preuve du mauvais œil, un sort jeté par un esprit malveillant. Puis, ces explications linéaires ont induit que, si un homme souffrait, c'était la preuve de sa mauvaise qualité cérébrale. Aujourd'hui, on pense plutôt qu'un événement violent ou un développement dans des conditions adverses entraînent des altérations cérébrales qui font voir un monde sombre et difficile. Ce malaise imprégné dans la mémoire induit des relations orageuses avec ses proches, des interactions maladroites à la crèche et une socialisation compliquée à l'école, comme l'expliquent Susana Tereno et Alexandra Déprez.

Par bonheur, les psychothérapies adaptées à ces difficultés développementales sont nombreuses et efficaces, comme l'EMDR. Il y a des programmes d'intervention précoce au domicile dans les populations à risques, des consultations et de simples conseils suffisent parfois à empêcher l'apparition d'un trouble ou à le réparer.



Ce grand livre des 1 000 premiers jours constitue vraiment un recueil pour praticiens, tels que les métiers de la petite enfance, mais aussi pour les parents, qui sont en première ligne.

Il suffit de comprendre ce qui se passe et de décider ce qu'il faut faire, comme le démontre ce livre.

Introduction

Joanna Smith

Le concept des 1 000 premiers jours, s'il est peu connu en France, a été bien étudié de par le monde et fait partie de nombreux projets de prévention et d'interventions éducatives, sociales ou politiques orientés vers le développement des tout-petits. En France, ce concept a notamment été popularisé auprès du grand public à l'occasion de la commission gouvernementale des 1 000 jours, créée en 2019 et ayant rendu son rapport à la rentrée 2020.

Le concept des 1 000 premiers jours concerne la période partant de la conception jusqu'à 2 ans et inclut donc le développement intra-utérin, là où l'on a souvent considéré que les traces psychiques commençaient à la naissance, voire aux premiers souvenirs.

Avec les progrès des neurosciences, notamment affectives, et de la neurobiologie interpersonnelle, le rêve de Freud est en train d'advenir : neurosciences, psychologie et psychothérapies se réunissent enfin pour éclairer la manière dont le petit humain développe son cerveau grâce à la relation, et comment les aléas

de ses relations précoces sont susceptibles de déboucher sur des réponses psychopathologiques dans l'enfance, à l'adolescence et jusqu'à l'âge adulte. Ces avancées scientifiques nous permettent de mesurer à quel point cette période des 1 000 premiers jours correspond à une croissance très importante au niveau cérébral ; que les 1 000 premiers jours constituent un moment au cours duquel le développement du petit humain est particulièrement sensible et réactif à la qualité des soins qu'il reçoit, en particulier en ce qui concerne des fonctions essentielles, comme la régulation des émotions et la réaction au stress.

Le présent ouvrage a pour ambition de soutenir la diffusion en français de ces données passionnantes, issues des neurosciences, de l'épigénétique, de l'éthologie, des recherches sur l'attachement et de la psychothérapie ciblant cette période de vie précoce.

L'ouvrage commence donc par un exposé des données actuelles portant sur le développement au cours des 1 000 premiers jours de vie : la compréhension des enjeux du développement cérébral (Joanna Smith) ouvre à la notion de psychopathologie développementale (Susana Tereno), à la pertinence de détecter les stratégies d'attachement et le retrait relationnel précoce (Alexandra Déprez), en lien avec le stress maternel, dont l'impact a notamment été étudié grâce au désormais célèbre paradigme du visage impassible (Provenzi, Rinaldi & Tronick).

Dans la deuxième partie, les développements exposant les besoins interactionnels du nouveau-né puis du bébé permettent de déployer la réflexion portant sur les aléas développementaux liés à la rencontre de l'adversité ou du trauma précoce (Joanna Smith), dès la naissance, puisqu'elle peut être traumatique (docteur Pierre Rousseau), mais aussi du fait de traumatismes transgénérationnels (Elisabetta Dozio). Allan Schore nous offre une synthèse très riche des travaux mettant évidence la plus

grande vulnérabilité développementale des garçons par rapport aux filles au cours des 1000 premiers jours, éclairant pourquoi certains troubles apparaissent avec une plus grande prévalence chez les hommes que chez les femmes (troubles du spectre autistique, schizophrénie précoce ou encore TDAH notamment).

Au sein de la troisième partie, les résultats d'études scientifiques débouchent naturellement sur des propositions d'intervention et de prévention, comme la consultation d'information, de conseil et d'orientation (CICO), destinée à soutenir, conseiller et orienter les personnes souffrant de troubles psychiques et ayant un désir d'enfant ou attendant un enfant (docteurs Romain Dugravier et Marie-Noëlle Vacheron) ou encore l'intervention CAPEDP, programme d'intervention précoce au domicile auprès d'une population multirisques française (Susana Tereno, professeur Antoine Guedeney & The CAPEDP Study Group). Le travail exposé par Elisabetta Dozio et portant sur le traitement du traumatisme du bébé en situation humanitaire permet d'élargir les applications cliniques à d'autres horizons culturels et géographiques.

La dernière partie de l'ouvrage est l'occasion de développer les perspectives psychothérapeutiques permettant de traiter cette période du développement, période si particulière du fait de l'encodage en mémoire préverbale / exclusivement implicite. Trois propositions thérapeutiques sont développées ici : Theraplay, une modalité thérapeutique éprouvée de longue date et permettant, par des activités ludiques, de restaurer le plaisir et la sécurité de l'attachement entre un enfant et son/ses parent(s) (Virginie Vandembroucke) ; le Lifespan Integration (ICV), une psychothérapie du trauma permettant d'intégrer comme passées les expériences traumatiques ou insécurisantes, y compris pré-verbales (Joanna Smith, Laure Mann et Sarah Seguin) et l'EMDR centré sur les empreintes précoces, qui permet le retraitement

des empreintes laissées au cours des 1 000 premiers jours et des traces transgénérationnelles (Hélène Dellucci).

Enfin, le Pr Antoine Guedeney nous partage ses réflexions et recommandations quant aux mesures à mettre en œuvre pour améliorer l'accompagnement des 1 000 premiers jours, qu'il s'agisse de mesures politiques, sociales, administratives ou intervenant directement auprès des professionnels, des parents et des tout-petits.

Les contributeurs à cet ouvrage sont chercheurs, cliniciens, universitaires, en exercice libéral ou hospitalier, impliqués dans la prévention ou l'intervention thérapeutique, et parfois tout cela à la fois.

Cette diversité permet un regard plus complet, plus complexe aussi, et vise à stimuler le travail d'intégration qui nous est nécessaire pour comprendre la complexité des enjeux du développement psychique et cérébral précoce.

Je vous souhaite que cette lecture soit stimulante, source d'inspiration et de réflexion, et une contribution à votre propre cheminement, ainsi qu'à celui des personnes que vous suivez ou auprès desquelles vous travaillez.

PARTIE I

Le développement au cours des 1 000 premiers jours

-
- **Chap. 1** Neurosciences affectives et neurobiologie
interpersonnelle des 1 000 premiers jours..... 7
 - **Chap. 2** Attachement et psychopathologie
développementale..... 19
 - **Chap. 3** Stratégies d'attachement et retrait relationnel
du bébé 37
 - **Chap. 4** Le paradigme du « Visage
impassible » : régulation
du stress dans la dyade mère-bébé 63

Chapitre 1

Neurosciences affectives et neurobiologie interpersonnelle des 1 000 premiers jours

Joanna Smith

En 1994, dans un ouvrage visionnaire, Allan Schore a élaboré un certain nombre d'hypothèses concernant les liens entre développement précoce et psychopathologie ultérieure. Sa réflexion se base sur quatre principes fondamentaux, que nous allons reprendre ici, avant de présenter les grandes lignes des enjeux du développement cérébral au cours des 1 000 premiers jours.

QUATRE PRINCIPES FONDAMENTAUX DU DÉVELOPPEMENT CÉRÉBRAL HUMAIN

La compréhension de ces quatre principes énoncés par Schore nous éclaire sur l'importance toute particulière des 1 000 premiers jours de vie.

► Périodes critiques et influence de l'environnement

Comme chacun sait, le petit humain naît particulièrement immature en comparaison avec les autres espèces. Le développement de notre cerveau est peu déterminé génétiquement. Peu de structures cérébrales sont matures à la naissance, et il s'agit des structures assurant les fonctions les plus élémentaires (veille/sommeil, température, rythmes cardiaque et respiratoire...) et se situant dans le tronc cérébral. Les fonctions cérébrales plus élaborées, comme la régulation des émotions, la résolution de problèmes, la prise de décision, et bien d'autres compétences, impliquent la participation du cerveau limbique et/ou cortical, encore très immatures à la naissance.

Cette immaturité du nouveau-né est à la fois une fragilité et une force. En effet, du fait de cette immaturité conséquente, le nouveau-né humain est très dépendant de son environnement pour sa survie et son bon développement. Les conditions de vie adverses sont donc particulièrement à risques d'entraîner un développement défavorable. Néanmoins, le fait que le cerveau se développe en fonction de la stimulation qu'il reçoit va lui conférer une importante adaptabilité à son environnement.

Il en résulte une particularité dans le développement humain : le temps long entre la naissance et l'arrivée à l'âge adulte correspond à un temps long de croissance cérébrale, dépendant de l'interaction avec l'environnement. Ceci signifie que les expériences réalisées durant cette période laissent des traces non seulement sous forme de *contenu* mnésique, mais contribuent également à forger le *contenant* cérébral : « Les relations et notre cerveau interagissent pour modeler qui nous sommes » (Siegel, 2012).

En outre, la croissance cérébrale va être marquée par des périodes critiques de développement intense : les 1 000 premiers jours et l'adolescence tout particulièrement. Si l'adolescence permet, notamment à l'occasion des modifications hormonales, un *remaniement* cérébral important, nous nous focaliserons ici sur la période des 1 000 premiers jours, en ce qu'ils correspondent à une période très intense de *construction* cérébrale.

En effet, de nombreuses études ont désormais mis en évidence le gain conséquent en poids et en taille du cerveau au cours des 1 000 premiers jours. Ce gain correspond au développement de nombreuses structures cérébrales. La présence d'un environnement adverse peut même avoir un impact sur la taille de ces structures, qu'il s'agisse d'exposition à des substances toxiques ou à des stress (Perry, 2002).

Durant cette période précoce, il semblerait que les régions du système nerveux mûrissent selon un rythme et des poussées de croissance qui leur sont propres. Ceci signifie que l'exposition à des circonstances adverses aurait un impact différent selon la période où elle survient, en fonction des périodes sensibles. Ce phénomène est déjà bien connu au niveau de l'exposition à certains médicaments *in utero*, dont on sait qu'elle peut être dangereuse à certaines périodes de la grossesse, mais bénigne à d'autres, en fonction du stade de développement de l'embryon et du fœtus. À l'inverse, l'acide folique est désormais couramment prescrit durant la grossesse en raison de son rôle protecteur à l'égard du développement embryonnaire et fœtal.

Plus précisément, il semblerait qu'en ce qui concerne le développement cérébral postnatal des premières années, le cerveau humain soit très sensible à la stimulation relationnelle, notamment émanant de ses figures d'attachement. « La mère sert spécifiquement de régulateur externe de la neurochimie du cerveau en développement du bébé » (Schoore, 1994, p. 13). Ceci est tout

particulièrement vrai en ce qui concerne le développement du cortex préfrontal, qui représente la zone la plus étendue du cortex humain et également une zone cruciale dans nos compétences les plus élaborées et notre socialisation.

► **Développement par étapes et organisation hiérarchique du cerveau du bébé**

Il est aujourd'hui admis que le cerveau se développe par étapes, la maturation neuronale permettant le passage d'une étape à la suivante. Le développement cérébral progresse globalement de l'arrière vers l'avant (axe caudal à rostral) et du bas vers le haut (tronc cérébral, diencéphale, puis système limbique et enfin cortex ; Perry, 2009, voir ci-dessous). On observe également une maturation plus précoce de l'hémisphère droit, importante jusqu'à 2 ans, alors que la maturation de l'hémisphère gauche ne commence qu'à partir de deux ans environ (Schore, 1994, 2019).

Le développement cérébral précoce repose sur différents mécanismes dont la prolifération (création de neurones), la croissance puis la différenciation (permettant la complexité), l'apoptose (mort cellulaire programmée), la myélinisation (formation d'une gaine de myéline autour des axones, permettant une augmentation de la vitesse de conduction) et la synaptogenèse (augmentation de la connectivité neuronale).

Le développement de l'hémisphère droit et le mouvement global du bas vers le haut et de l'arrière vers l'avant vont permettre, au cours des 1 000 premiers jours, un développement énorme des compétences motrices, et aussi en termes de régulation des émotions : de l'embryon puis au fœtus et au nouveau-né, on arrive aux compétences sociales basiques de l'enfant entrant en petite section : capacités élémentaires à réguler ses émotions, notion rudimentaire du temps qui passe, gestion de la présence/absence