



## Attachement Table des matières

(Dernière mise à jour: 25-03-2008)

Synthèse sur l'attachement.....	i
L'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte ( <i>Édition révisée</i> ) <i>Karin Grossmann et Klaus E. Grossmann</i> .....	1-7
Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance ( <i>Édition révisée</i> ) <i>Kate Hennighausen et Karlen Lyons-Ruth</i> .....	1-8
Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants <i>Marinus van IJzendoorn</i> .....	1-6
Attachement pendant la petite enfance : commentaires sur van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann <i>Greg Moran</i> .....	1-4
L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossmann et Grossmann, Hennighausen et Lyons-Ruth <i>Charles H. Zeanah Jr. et Prachi Shah</i> .....	1-7
Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants <i>Mary Dozier</i> .....	1-5
Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants <i>Byron Egeland</i> .....	1-8
Efficacité des interventions portant sur l'attachement <i>Diane Benoit</i> .....	1-5
Interventions portant sur l'attachement : commentaires sur Dozier, Egeland, et Benoit <i>Sheree L. Toth</i> .....	1-5
Soutenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : commentaires sur Benoit, Dozier, et Egeland <i>Femmie Juffer, Marian J. Bakermans-Kranenburg et Marinus H. van IJzendoorn</i> .....	1-7



## Synthèse sur l'attachement

*(Publication sur Internet le 1<sup>er</sup> décembre 2006)*

### **Est-ce important?**

Tous les nourrissons ont besoin d'attention, de réconfort et de se sentir en sécurité. Les nourrissons qui se sentent menacés vont se tourner vers leur donneur de soins pour obtenir de la protection et du réconfort; au fil du temps, la réponse de ce dernier contribue à transformer la relation en un modèle d'interaction.

[La théorie de Bowlby sur l'attachement](#) décrit l'importance de la relation précoce qui se développe entre le nourrisson et le principal donneur de soins. Ce lien affectif appelé attachement constitue la base du développement social, affectif et même cognitif ultérieur. De plus, les relations d'attachement continuent à influencer les pensées, les sentiments, les intentions et les relations intimes tout au long de la vie.

La recherche montre que l'attachement sécurisant est un facteur de protection qui entraîne des résultats développementaux plus optimaux, alors que les enfants dont l'attachement est non sécurisant sont plus enclins à avoir des problèmes sociaux et d'inadaptation. Quant à ceux dont l'attachement est désorganisé, ils courent davantage de risques de psychopathologie et de mauvais résultats.

### **Que savons-nous?**

Pour évaluer la qualité de l'attachement pendant la petite enfance, les chercheurs utilisent souvent la méthode standardisée de séparation-retrouvailles appelée [Procédure de la situation étrange](#) au cours de laquelle ils évaluent, à partir des réactions du nourrisson lorsqu'il retrouve son donneur de soins après une brève séparation, dans quelle mesure l'enfant peut faire confiance en l'accessibilité de sa figure d'attachement.

Il existe quatre modèles d'attachement entre le nourrisson et le donneur de soins. Certains nourrissons cherchent activement à se rapprocher de leur donneur de soins quand ils le retrouvent. Ils communiquent leurs sentiments de stress et de détresse ouvertement, et retournent ensuite volontiers à leur exploration. Ces nourrissons font partie de la catégorie d'attachement sécurisant. Ce [type d'attachement](#) se développe quand le donneur de soins répond systématiquement à la détresse de l'enfant avec sensibilité. Les nourrissons qui ignorent ou évitent le donneur de soins quand ils le retrouvent font partie de la catégorie non sécurisant évitant. Ce type d'attachement se développe quand le donneur de soins réagit systématiquement à la détresse de l'enfant en le rejetant.

Les nourrissons qui combinent un solide maintien du contact et une résistance au contact ou qui restent inconsolables et incapables de retourner explorer l'environnement font partie de la catégorie d'attachement de type non sécurisant ambivalent. Ce type d'attachement se développe quand le donneur de soins réagit de façon incohérente et imprévisible. Enfin, certains enfants ne semblent pas capables de recourir à un modèle d'attachement unique et organisé. On parle alors d'attachement désorganisé. Ce type se développe quand le donneur de soins manifeste des comportements inhabituels et en fin de compte effrayants en présence de l'enfant.

Dans la [population normative](#), on rapporte qu'environ 62 % des nourrissons sont classés dans la catégorie d'attachement sécurisant, 15 % dans la catégorie d'attachement non sécurisant évitant, 8 % dans la catégorie d'attachement non sécurisant ambivalent et 15 % dans la catégorie d'attachement désorganisé.<sup>1</sup>

L'[attachement sécurisant](#) est considéré comme un facteur de protection parce qu'il a été associé à de meilleurs résultats développementaux dans des domaines comme l'autonomie, la connaissance de ses propres capacités, l'empathie et la compétence sociale chez les trottineurs, à l'âge scolaire et à l'adolescence. Les chercheurs ont démontré que les nourrissons dont l'attachement était non sécurisant courraient des risques de problèmes d'adaptation plus tard, soit de troubles de conduites, d'agressivité, de dépression et de comportements antisociaux.

Les enfants dont l'[attachement est désorganisé](#) sont ceux qui courent le plus de risques de psychopathologie. On observe un pourcentage très élevé d'attachement désorganisé chez les enfants [victimes de maltraitance](#). Une panoplie de [comportements parentaux](#) sont liés à la désorganisation du nourrisson, incluant des erreurs en matière de communication affective (comme des réponses contradictoires aux signaux du nourrisson), le retrait parental, des réponses négatives intrusives, une confusion de rôle, des réponses désorientées et des comportements effrayés ou effrayants.

Les [événements négatifs de la vie](#) (comme le divorce) peuvent compromettre la sécurité de l'attachement, mais les différences en matière de sécurité de l'attachement résultent principalement des interactions des enfants avec leur [environnement social](#) pendant les premières années de la vie. Le parentage joue donc un rôle crucial. C'est pourquoi les interventions préventives pendant la petite enfance peuvent énormément modifier les trajectoires développementales et comportementales, surtout chez les familles à risques très élevés.

### Que peut-on faire?

Pour améliorer les résultats développementaux à long terme des enfants, les programmes de prévention et d'intervention devraient être centrés sur la promotion de l'attachement sécurisant entre parent et nourrisson. Les interventions portant sur l'attachement ciblent souvent des [problèmes particuliers](#), comme la sensibilité parentale, les comportements et l'état psychique. Cependant, les interventions axées exclusivement sur la formation comportementale centrée sur la sensibilité parentale plutôt que sur la sensibilité en plus d'un soutien ou sur la sensibilité en plus d'un soutien et des représentations internes (par exemple, la thérapie individuelle), l'utilisation de la rétroaction par vidéo et les interventions brèves (de 5 à 16 séances) axées sur la sensibilité parentale sont parmi celles qui semblent les plus efficaces pour améliorer la sécurité de l'attachement et qui ont donné des résultats positifs

auprès des [parents adoptifs](#). De plus, le lieu de l'intervention (à domicile plutôt qu'au bureau) et la présence de multiples facteurs de risques n'ont pas affecté l'efficacité, mais les interventions effectuées auprès de patients ou clients référés cliniquement et celles qui incluaient les pères étaient plus efficaces que celles qui ne possédaient pas ces caractéristiques.

Quelques interventions centrées sur la sensibilité ont également eu un certain impact sur l'attachement désorganisé. Cependant, les chercheurs pensent que les interventions axées sur les [comportements parentaux](#) atypiques (comme l'impossibilité d'assurer la sécurité de l'enfant, de consoler un enfant qui ressent de la détresse, le fait de rire devant sa détresse, de lui demander de l'affection et de vouloir qu'il rassure le donneur de soins ou de le menacer de lui faire mal) sont les plus susceptibles de réduire l'attachement désorganisé. Jusqu'à présent, les interventions portant sur l'attachement se sont principalement centrées sur les précurseurs de l'attachement non sécurisant plutôt que sur l'attachement désorganisé. Les futures recherches devraient donc [évaluer](#) le potentiel des interventions qui consistent à prévenir l'attachement désorganisé.

Actuellement, les données de recherche sur l'amélioration de la relation d'attachement favorisent de [brèves interventions très ciblées](#) quand l'enfant a au moins six mois. Cependant, des interventions plus complètes et à long terme ou d'autres types d'interventions peuvent être nécessaires auprès de certaines familles à risques. Certains [enjeux importants](#) devraient être étudiés avant de tirer des conclusions définitives sur la façon de mieux promouvoir l'attachement sécurisant dans différents types de familles. Citons entre autres la durabilité des effets des interventions, les mécanismes qui contribuent à leur succès et leur efficacité dans le monde réel (par opposition aux essais cliniques) chez différents types de familles.

Néanmoins, il est clair que les prestataires de services devraient être [formés](#) à des techniques basées sur l'attachement, reconnues pour leur efficacité. Les programmes d'intervention portant sur l'attachement devraient [faire partie](#) des programmes existants de visites à domicile et d'éducation parentale. Quant aux politiques, elles devraient identifier des moyens permettant aux familles d'avoir systématiquement accès à du soutien psychologique et en matière de parentage tout au long de la vie de leur enfant. Les analyses économiques indiquent maintenant clairement qu'il est [rentable](#), tant en termes monétaires que de souffrance humaine, de fournir des services aux familles qui ont des nourrissons avant qu'une psychopathologie ne se développe.

### Référence

1. van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.



# L'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte

**KARIN GROSSMANN, Ph.D**  
**KLAUS E. GROSSMANN, Ph.D**

*Université de Regensburg, Allemagne*

*(Publication sur Internet le 20 avril 2005)  
(Révisé le 21 janvier 2008)*

## **Thème**

*Attachement*

## **Introduction**

L'approche de Bowlby et d'Ainsworth relative au développement de la personnalité reposait sur l'éthologie<sup>1,2</sup> et la recherche interculturelle<sup>3</sup>, conservant les questions centrales de la psychanalyse traditionnelle<sup>2</sup> et faisant appel au concept de la représentation mentale suggéré par la psychologie cognitive. L'approche éthologique signifie : a) une description et un classement minutieux du comportement du nourrisson<sup>4</sup>; b) la référence à l'environnement postulé de l'adaptation de l'évolution des humains, tel que prouvé par les réactions intenses des jeunes humains lorsque laissés seuls dans un environnement inconnu avec des étrangers; et c) l'analyse des fonctions de l'émotion et des comportements dans un contexte social.<sup>5</sup> L'attachement sert à assurer la protection et les soins, et l'attachement sécurisant sert à soulager la détresse, à restaurer l'homéostasie physiologique et à encourager l'exploration. Le sentiment de sécurité est la base de l'acculturation affective, sociale et cognitive.<sup>6,7</sup>

Pendant la petite enfance, les relations d'attachement sont prédominantes, ce sont les relations les plus influentes dans la vie d'un enfant. Elles préparent le terrain aux interprétations affectives et cognitives des expériences sociales et non sociales, au développement du langage, à l'acquisition de la signification du soi et des autres dans des situations sociales complexes, à l'acceptation de l'enfant et à l'acquisition de sa culture. Par exemple, l'attention conjointe apparaît vers l'âge de neuf mois,<sup>8</sup> au moment où l'anxiété face aux étrangers est la plus élevée. Cela permet au nourrisson d'apprendre d'abord à connaître la culture de sa famille dans sa langue maternelle. Les relations d'attachement, qui étaient vitales pour la survie du nourrisson pendant l'évolution humaine<sup>9</sup>, continuent à influencer les pensées, les sentiments, les motivations et les relations intimes tout au long de la vie.

Dans le cadre de la biologie évolutionniste moderne, la théorie de l'attachement se centre sur l'intérêt « génétiquement égoïste » de l'enfant, qui consiste à recevoir le plus de ressources physiques et psychologiques possibles de la part de ses parents.<sup>7,9</sup> En ce qui a trait au conflit entre les parents et leur progéniture, selon Trivers,<sup>10</sup> la théorie de l'attachement est centrée sur l'aspect progéniture de ce conflit, et sur la volonté ou le manque de volonté du parent d'investir dans un descendant particulier. L'opinion des parents et leur perspective à long terme peuvent expliquer les différences en matière d'investissement parental dans les soins, de sensibilité envers les différents enfants et la concordance relativement faible des modèles d'attachement, même chez les jumeaux monozygotes.<sup>11</sup>

### **Sujet**

La théorie de l'attachement pose comme postulat une relation causale entre l'expérience d'un individu avec ses parents ou avec les figures d'attachement et la capacité à tisser des liens affectifs plus tard. Les soins fiables, continus, sensibles et soutenant (c'est-à-dire l'amour d'au moins un des parents) procurent un modèle de lien affectif entre des partenaires inégaux. Si l'enfant reçoit en temps opportun des soins emprunts de tendresse et d'amour de la part du père et de la mère, ainsi que du soutien visant à le rendre autonome quand il explore son environnement, ces expériences sont censées a) lui donner un sentiment de valeur, une confiance envers l'obligeance des autres et lui permettre d'explorer son environnement avec confiance; b) être une condition préalable optimale à des relations mutuellement favorables et durables à l'âge adulte, et c) servir de modèle pour la parentalité ultérieure.<sup>12,6</sup> L'exploration qui a lieu avec confiance et compétence comme le décrit Bowlby, est notre concept d'exploration « sécurisante ».<sup>12,13</sup>

La recherche longitudinale étudie ce prédicteur à long terme du développement des enfants dans des familles composées de deux parents qui n'appartiennent pas à des échantillons cliniques et qui ne sont pas à risque.<sup>14</sup>

### **Problèmes**

Au début, la recherche sur l'attachement utilisait une seule méthode pour évaluer la qualité de l'attachement pendant la petite enfance, en employant un paradigme de séparation-réunion (la situation étrange). Cependant, les résultats de la recherche indiquaient que l'évaluation de la situation étrange père-enfant était peu valable pour prédire le développement psychosocial subséquent.<sup>15</sup> Ce sont plutôt la qualité de l'interactivité entre le père et l'enfant pendant le jeu ou l'exploration et les défis adaptés aux compétences du jeune enfant qui semblent le mieux prédire son développement.<sup>16</sup> Un deuxième défi a trait à la corrélation entre l'attachement sécurisant et l'exploration sécurisante. Les deux se renforcent-ils? Un troisième défi relatif à la recherche sur l'attachement est la question de la mesure : comment les modèles comportementaux d'attachement du nourrisson deviennent-ils des modèles de discours verbal sur l'attachement plus tard?

### **Contexte de la recherche**

Deux études longitudinales sur le développement social et affectif des enfants de familles biparentales appartenant à la classe moyenne et qui n'étaient pas à risque ont été

entreprises au milieu et à la fin des années 1970 :<sup>14</sup> le projet Bielefeld, ou projet 1 qui a commencé à la naissance des nourrissons;<sup>17</sup> et le projet Regensburg ou projet 2, qui a débuté quand les nourrissons avaient 11 mois.<sup>18</sup> Les chercheurs ont évalué les expériences des enfants dans les domaines de l'attachement et de l'exploration dans la petite enfance, l'enfance et l'adolescence, avec le père et la mère, à l'aide d'observations libres ou normalisées, puis les chercheurs ont interviewé les parents et ensuite les enfants. Ils ont évalué les représentations de l'attachement à 10, à 16 et à 22 ans, les représentations de l'amitié à 16 ans et celles du partenariat à 20 ou à 22 ans. Afin d'analyser les influences précoces sur la représentation des relations intimes, les chercheurs ont rassemblé les données sur l'attachement de l'enfant et les stratégies exploratoires, la sensibilité et le soutien maternels et paternels pour la période de la petite enfance (de 0 à 3 ans), de l'enfance (de 5 à 10 ans) et de l'adolescence (de 16 à 18 ans).<sup>19</sup> De plus, nous avons effectué diverses études dans d'autres cultures<sup>20</sup> et ajouté de nouveaux éléments à la longue tradition de la recherche interculturelle sur l'attachement.<sup>21</sup>

### **Questions clés pour la recherche**

Comment se développe la capacité de former des liens affectifs? À quel point la qualité de l'attachement des nourrissons à la mère et au père pendant les deux premières années est-elle prédictive de la capacité des adolescents et des jeunes adultes à envisager les liens affectifs? À quel point l'expérience du jeune enfant et de l'enfant plus âgé avec la mère et le père influence-t-elle sa représentation ultérieure des relations intimes? Les relations sécurisantes et aidantes en matière d'attachement envers les parents sont-elles pertinentes pour l'exploration sécurisante?

### **Récents résultats de recherche**

Nos projets longitudinaux ont révélé plusieurs conclusions importantes<sup>19</sup>:

1. La sécurité de l'attachement à l'adolescence et pendant l'enfance prédisait de façon significative la sécurité de la représentation de l'attachement et de l'association à 22 ans. Les précurseurs de la capacité à tenir un discours clair sur les questions de l'attachement étaient déjà observables à six et à 10 ans.<sup>22,23</sup>
2. Le soutien sensible des mères et des pères, l'acceptation de l'enfant et les comportements stimulants appropriés, chacun pris isolément et ensemble, étaient des prédicteurs puissants des modèles de fonctionnement interne des relations intimes au début de l'âge adulte.
3. La sensibilité des mères et des pères pendant le jeu conjoint avec leur enfant pendant les six premières années de sa vie a contribué significativement aux représentations ultérieures que l'enfant avait des relations intimes. La sensibilité parentale pendant le jeu se caractérisait par un comportement de respect et de soutien envers le besoin d'exploration autonome et de compétence du jeune enfant, ainsi que par les comportements qui encourageaient la coopération et qui aidaient l'enfant à apprendre à résoudre les problèmes tout seul, par des stimulations adéquates, des conseils et du soutien dans le but d'acquérir des stratégies d'apprentissage.

4. Contrairement aux autres études longitudinales sur le développement de l'attachement, les modèles d'attachement manifestés par les nourrissons, lors de la situation étrange, à la mère à 12 mois ou au père à 18 mois, n'ont pas prédit de représentation de l'attachement au-delà de l'enfance dans aucun des deux projets. La variable unique la plus influente dans le projet 1 était le comportement stimulant et sensible du père envers son jeune enfant de 24 mois.<sup>19</sup>
5. Le projet 1 est un exemple de la complexité des trajectoires développementales au-delà de l'enfance. À la fin de la première année, seulement 33 % des nourrissons avaient manifesté un modèle d'attachement sécurisant envers la mère et seulement 41 % envers le père lors de la situation étrange. Un modèle d'attachement sécurisant envers la mère prédisait tout de même un meilleur développement jusqu'à l'âge de 10 ans. Nous avons indiqué que la proportion élevée d'évitement dans cet échantillon était attribuable aux exigences culturelles allemandes d'autonomie précoce dans les années 1970 et ne signifiait pas un rejet de la part des parents. Cependant, et cela appuie les observations à domicile d'Ainsworth<sup>24</sup>, les nourrissons allemands du nord, classés plus tard comme évitants, ont vécu moins de contact corporel emprunt de tendresse, moins de réceptivité à leurs pleurs, ont davantage été pris dans les bras de façon abrupte et dérangement et leur mère était moins sensible et moins coopérative que les autres.<sup>17</sup>
6. Un modèle d'attachement non sécurisant pendant l'enfance prédisait un développement social et émotif moins optimal uniquement si l'enfant ne bénéficiait pas soins parentaux attentifs et soutenant dans le domaine de l'exploration. Plus important encore, le rejet parental pendant la moitié de l'enfance, les expériences traumatisantes d'un ami proche, la séparation des parents et la perte réelle ou imminente d'un parent étaient davantage associés à une représentation insécure de l'attachement chez les adolescents.<sup>25</sup>
7. Cependant, vers 22 ans, plusieurs sujets avaient réfléchi à cette expérience d'attachement, de telle sorte que le divorce des parents n'était donc plus une variable majeure, mais uniquement une variable intermédiaire. L'élément le plus déterminant de l'attachement et de la représentation de la relation de collaboration à 22 ans était la représentation de l'enfant du soutien maternel et paternel pendant le milieu de l'enfance et le rejet de l'enfant par la mère et ou par le père, tel qu'indiqué dans une longue entrevue effectuée lorsque les enfants étaient âgés de 10 ans.<sup>26</sup>
8. Le développement socio-affectif des enfants qui n'étaient pas à risque dans les deux projets était influencé, pendant les années d'immaturité, par de nombreux facteurs souvent indépendants l'un de l'autre. La qualité de l'attachement du nourrisson envers la mère était indépendante de celle envers le père, tout comme la sensibilité maternelle et paternelle envers le trotteur relativement au jeu. La sécurité de l'attachement du nourrisson, le divorce ou la perte d'un parent ne permettaient pas de prédire le rejet parental pendant la moitié de l'enfance. Chaque facteur pouvait détourner la trajectoire développementale de l'enfant vers une direction plus



adaptative ou non adaptative. Cependant, quelques enfants ont eu des expériences positives avec leurs parents tout au long de leur vie.<sup>19,27</sup>

Notre recherche transculturelle chez les nourrissons japonais et trobriandais a confirmé trois des quatre hypothèses centrales sur la théorie de l'attachement<sup>21</sup> : 1) l'attachement du nourrisson envers au moins un adulte qui prend soin de lui est universel; 2) le modèle sécurisant de l'attachement était aussi la norme dans les deux groupes; et 3) il y a un lien positif entre la sécurité de l'attachement et la compétence.<sup>7,20</sup> Une recension importante<sup>13</sup> et une étude<sup>28</sup> récentes appuyaient le concept d'exploration sécurisante et sa corrélation positive avec l'attachement sécurisant.

### **Conclusion**

Les jeunes enfants qui ont un père et une mère sensibles, conciliants et soutenant amorcent une trajectoire de développement psychosocial positive. Ces expériences dans le domaine de l'attachement et de l'exploration sont à la base des modèles sécurisants des relations intimes. Elles sont susceptibles de se reproduire dans d'autres relations intimes pendant l'enfance, l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les changements d'acceptation parentale ou de perturbation familiale peuvent modifier la trajectoire dans les deux directions de façon temporaire ou permanente.<sup>6,19</sup>

La meilleure façon d'évaluer les expériences subjectives de l'enfant est de faire preuve d'ouverture d'esprit et de procéder à des observations fiables de la qualité des interactions dans des situations structurées et à l'aide d'entrevues semi-structurées qui permettent de découvrir de nouvelles catégories. Les analyses du fonctionnement adaptatif du système de l'attachement doivent porter sur les irritations, les expériences et les émotions négatives. Les analyses de l'exploration sécurisante doivent être axées sur les défis relatifs aux compétences de l'enfant. Les réactions émotives adéquates aux événements réels et les tentatives de trouver des solutions appropriées avec l'aide de personnes de confiance sont des indicateurs fiables de la sécurité de l'exploration.

### **Implications pour les politiques et les services**

Tout au long de la petite enfance, la sensibilité de la personne qui prend soin de l'enfant suppose une compréhension et une interprétation exacte des expressions verbales et non verbales de l'enfant ainsi que des réactions rapides et appropriées à ces expressions.<sup>24</sup> Le pré-requis de la sensibilité est l'adaptation des interactions aux rythmes de l'enfant, en fonction de sa bonne et de sa mauvaise humeur. De plus, le calibrage des réactions cognitives en fonction des réussites développementales du jeune enfant favorise la croissance cognitive. Une telle sensibilité a été identifiée chez les mères et les pères qui accordaient de la valeur à l'attachement en se basant sur leurs souvenirs d'avoir eux-mêmes été acceptés et traités avec sensibilité lorsqu'ils étaient jeunes. Dans une relation intime dans laquelle l'enfant se sent en sécurité, il fera amplement preuve d'attention conjointe envers des objets et des événements sociaux et non sociaux. L'apprentissage est plus efficace si l'enfant se sent valorisé par la personne médiatrice.<sup>29</sup>

## ATTACHEMENT

Les parents qui ont eu une enfance difficile ou qui ont un nourrisson qui a des besoins spéciaux ont besoin d'aide dans quatre domaines clés : a) comprendre le développement de l'enfant à tous les niveaux; b) apprendre à réagir avec sensibilité envers leur enfant<sup>30</sup>; c) trouver du plaisir et suffisamment de temps pour avoir des interactions sensibles et réconfortantes avec l'enfant dans des situations relatives à l'attachement ainsi qu'à l'exploration. Pour les années subséquentes, d) trouver pour l'enfant des mentors et des éducateurs qui s'investissent et qui sont bien informés est une tâche qui mérite également d'être soutenue. Ceci est particulièrement important lorsque la propre éducation ou acculturation des parents contient trop de lacunes. L'attachement sécurisant est un préalable nécessaire, mais insuffisant pour devenir un membre coopératif, utile et accepté d'un groupe et de la société. Afin que les enfants puissent faire face avec succès aux nombreuses difficultés inhérentes à leurs relations sociales, l'exploration sécurisante doit servir de complément aux attachements sécurisants.

## RÉFÉRENCES

1. Ainsworth MDS, Bowlby J. An ethological approach to personality development. *American Psychologist* 1991;46(4):333-341.
2. Bowlby J. By ethology out of psycho-analysis: An experiment in inter-breeding. *Animal Behaviour* 1980;28(aug):649-656.
3. Ainsworth MDS. *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1967.
4. Hinde R. Ethology and attachment theory. In: Grossmann KE, Grossmann K, Waters E, eds. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York, NY: Guilford Press; 2005:1-12.
5. Grossmann KE, Grossman K. Universality of human social attachment as an adaptive process. In: Carter CS, Ahnert L, Grossmann KE, Hrdy SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N, eds. *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, Mass: The MIT Press; 2005:199-229. Dahlem Workshop Report 92.
6. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins, WA. *The development of the person. The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press; 2005.
7. Grossmann KE, Grossmann K. Universality of human social attachment as an adaptive process. In: Carter CS, Ahnert L, Grossmann KE, Hrdy SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N. eds. *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, Mass: The MIT Press; 2005:199-228 Dahlem Workshop Report 92.
8. Tomasello M. *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1999.
9. Hrdy, S.B. Evolutionary context of human development: The cooperative breeding model. In: Carter CS, Ahnert L, Grossmann KE, Hrdy, SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N, eds. *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, Mass: The MIT Press; 2005:9-32. Dahlem Workshop Report 92.
10. Trivers RL. Parent-offspring conflict. *American Zoologist* 1974;14(1):249-264.
11. van IJzendoorn M, Moran G, Belsky J, Pederson D, Bakermans-Kranenburg MJ, Kneppers K. The similarity of siblings' attachments to their mother. *Child Development* 2000; 71(4):1086-1098.
12. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. 1: Attachment*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Basic Books; 1999.
13. Grossmann K, Grossmann KE, Kindler H, Zimmermann P. A wider view of attachment and exploration: Attachment quality and security of exploration from infancy to young adulthood. In: Cassidy J. Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Guilford Press; 1999:760-780.
14. Grossmann KE, Grossmann K, Waters E, eds. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
15. Lamb ME, ed. *The role of the father in child development*. 3<sup>rd</sup> ed. New York, NY: Wiley; 1997.
16. Grossmann K, Grossmann KE, Fremmer-Bombik E, Kindler H, Scheuerer-Engelisch H, Zimmermann P. The uniqueness of the child-father attachment

- relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development* 2002;11(3):307-331.
17. Grossmann K, Grossmann KE, Spangler G, Suess G, Unzner L. Maternal sensitivity and newborns orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):233-256.
  18. Grossmann KE, Grossmann K, Huber F, Wartner, U. German children's behavior towards their mothers at 12 months and their fathers at 18 months in Ainsworth's Strange Situation. *International Journal of Behavioral Development* 1981;4(2), 157-181.
  19. Grossmann K, Grossmann KE, Kindler H. Early care and the roots of attachment and partnership representations in the Bielefeld and Regensburg Longitudinal Studies. In: Grossmann KE, Grossmann K, Waters E, eds. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York, NY: Guilford Press; 2005:98-136.
  20. Grossmann KE, Grossmann K, Keppler A. Universal and culturally specific aspects of human behavior: The case of attachment. In: Friedlmeier W, Chakkarath P, Schwarz B, eds. *Culture and human development: The importance of cross-cultural research to the social sciences*. New-York, NY: Psychology Press; 2005:75-97.
  21. van IJzendoorn MH, Sagi A. Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Guilford Press;1999: 713-734.
  22. Grossmann KE, Grossmann K, Winter M, Zimmermann P. Attachment relationships and appraisal of partnership: From early experience of sensitive support to later relationship representation. In: Pulkkinen L, Caspi A, eds. *Paths to successful development: Personality in the life course*. New York, NY: Cambridge University Press; 2002:73-105.
  23. Grossmann KE. Old and new internal working models of attachment: The organization of feelings and language. *Attachment and Human Development* 1999;1(3):253-269.
  24. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
  25. Zimmermann P, Fremmer-Bombik E, Spangler G, Grossmann KE. Attachment in adolescence: A longitudinal perspective. In: Koops W, Hoeksma JB, van den Boom DC, eds. *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches*. Amsterdam, Netherlands: North-Holland;1997: 281-292
  26. Stoecker K, Strasser K, Winter M. Bindung und Partnerschaftsrepräsentation. In: Grau I, Bierhoff HW, hrsg. *Sozialpsychologie der Partnerschaft*. New York, NY: Springer; 2003:138-163.
  27. Grossmann K, Grossmann KE. *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. [Attachment. The composition of psychological security]*. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta; 2004.

## ATTACHEMENT

28. Whipple N, Bernier A, Mageau GA, Ouellet-Gagnon D. Broadening the study of infant security of attachment: maternal autonomy-support in the context of infant exploration. Poster presentation presented at: SRCD Biennial Meeting; March 2007; Boston, Mass.
29. Pianta RC. *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association; 1999.
30. Van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.

Pour citer ce document :

Grossmann K, Grossmann KE. L'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-9. Disponible sur le site: [http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GrossmannFRxp\\_rev.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GrossmannFRxp_rev.pdf). Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005-2008



## **Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance**

***KATE HENNIGHAUSEN, Ph.D.***

***KARLEN LYONS-RUTH, Ph.D.***

*Harvard Medical School, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 27 mai 2005)*

*(Révisé le 18 janvier 2008)*

### ***Thème***

*Attachement*

### **Introduction**

Le lien d'attachement entre le parent et l'enfant fait référence aux aspects de la relation qui servent à réguler l'excitation stressante du nourrisson ou son sentiment de sécurité. La qualité de la régulation de l'affect effrayant présent dans les liens d'attachement est fondamentale pour que l'enfant acquière la liberté de détourner son attention des problèmes de menace et de sécurité et se tourne vers d'autres accomplissements développementaux, comme l'exploration, l'apprentissage et le jeu. Dans des conditions normales, un lien d'attachement fonctionnant adéquatement amortit les niveaux extrêmes d'excitation effrayante. Cependant, le lien d'attachement peut aussi mal fonctionner. D'après les résultats de recherche accumulés, les chercheurs pensent désormais que les comportements d'attachement désorganisé et contrôlant représentent des signes de défaillances du système relationnel d'attachement. Le donneur de soins et le nourrisson contribuent aux négociations qui se produisent en cas de détresse et de réconfort, ainsi qu'aux adaptations potentiellement défensives qui peuvent en résulter.

### **Comportements d'attachement désorganisé pendant la petite enfance**

Dès l'âge de 12 mois, il est possible d'identifier les stratégies d'attachement, ou les comportements contradictoires non intégrés envers le donneur de soins quand le réconfort est nécessaire. Par exemple, le fait de se figer, de se blottir sur le sol et d'adopter d'autres comportements dépressifs en présence du donneur de soins lorsque l'enfant est stressé, font partie des critères de codification des comportements désorganisés. Les comportements contradictoires d'approche et d'évitement envers le donneur de soins en cas de stress sont aussi des indicateurs d'une stratégie désorganisée, tel qu'indiqué au tableau 1. On pense que ces divers comportements contradictoires et non intégrés révèlent l'incapacité du nourrisson d'élaborer une stratégie cohérente pour obtenir du réconfort de la part du donneur de soins et qu'ils sont associés de façon différente à une augmentation de la libération des hormones du stress.<sup>1,2</sup> Les comportements d'attachement désorganisé peuvent survenir en même temps que d'autres comportements insécurisants qui font

partie d'une stratégie d'attachement évitant ou ambivalent. Cependant, une majorité de comportements désorganisés se manifestent en combinaison avec d'autres comportements qui font habituellement partie d'une stratégie sécurisante, comme le fait de protester contre la séparation, de rechercher le contact avec la mère quand le nourrisson la retrouve et de cesser de ressentir de la détresse quand on le prend dans les bras. Les nourrissons qui manifestent des versions désorganisées des stratégies sécurisantes constituent une légère majorité (52 %) chez ceux qui sont catégorisés comme désorganisés.<sup>3,4</sup>

### **Modèles d'attachement contrôlant pendant l'enfance**

De trois à six ans, l'enfant acquiert davantage de compétence cognitive, il peut se représenter l'état affectif du donneur de soins et raisonner à ce sujet. Vers cet âge, les comportements d'attachement désorganisé de beaucoup de jeunes enfants sont remplacés par des formes contrôlantes de stratégies d'attachement. Les comportements d'attachement contrôlant prennent deux formes très différentes : contrôlant punitif et contrôlant envers le donneur de soins. Le comportement contrôlant punitif signifie que l'enfant tente de garder l'attention et implication du parent par des comportements hostiles, coercitifs ou plus subtilement humiliants quand l'enfant est inquiet à propos de l'attachement. Le comportement contrôlant envers le donneur de soins signifie que l'enfant tente de garder l'attention et l'implication du parent en le divertissant, en l'organisant en le dirigeant ou en lui accordant son approbation. Les stratégies d'attachement désorganisé pendant la petite enfance et les stratégies d'attachement contrôlant pendant les années préscolaires sont associées à l'agressivité et à la psychopathologie à l'âge préscolaire et scolaire.<sup>5</sup> De plus, l'attachement désorganisé pendant la petite enfance demeure prédicteur de niveaux élevés de symptômes dissociatifs et de psychopathologie globale tard dans l'adolescence.<sup>6,7</sup>

### **Comportements parentaux liés aux stratégies d'attachement désorganisé/contrôlant**

On observe une augmentation de l'incidence de la désorganisation du nourrisson dans le contexte de la psychopathologie parentale, mais pas dans celui de la maladie ou du handicap physique du nourrisson.<sup>8,9</sup> Une méta-analyse a aussi confirmé que les défaillances de raisonnement ou de style de discours pendant la description d'une perte ou d'un traumatisme au cours du Questionnaire sur l'attachement chez l'adulte (appelé état d'esprit non résolu) sont associées à la désorganisation infantile,  $r=.31$ .<sup>9</sup> Cependant, les mécanismes sous-jacents à cette association restent à établir. Presque la moitié des nourrissons désorganisés (47 %)<sup>10</sup> n'a pas des parents dont l'état d'esprit est non résolu. Main et Hesse<sup>11</sup> ont avancé l'hypothèse suivante : si la mère provoque la peur chez le nourrisson, cela place l'enfant dans un paradoxe insoluble, à savoir s'il doit ou non approcher le parent pour se faire reconforter. C'est parce que le parent devient à la fois la source de la peur du nourrisson et son havre de sécurité. La recherche sur les animaux établit clairement que les comportements parentaux de repli qui ne réussissent pas à apaiser l'activation de la peur chez le nourrisson sont aussi associés à une hyperexcitation du système de réponse envers le stress.<sup>12,13</sup>

Ainsi, l'affect craintif provoqué par le parent et par d'autres sources dans le contexte de la non-disponibilité affective du parent peut contribuer à la désorganisation du nourrisson.<sup>14,15,16,17</sup> Les chercheurs ont montré que le spectre des comportements parentaux était associé à la désorganisation du nourrisson. Ces comportements incluent le repli parental, les réponses négatives intrusives, la confusion des rôles lors des réponses, les réponses désorientées et les comportements effrayés ou effrayants. Le spectre inclut aussi les erreurs de communication affective, comme les réponses contradictoires aux signaux du nourrisson et l'échec à réagir à ses signaux affectifs clairs.

### **Intervenir auprès des familles désorganisées/contrôlantes**

Les programmes d'intervention destinés à modifier les stratégies d'attachement désorganisé ont généralement porté sur la période de la petite enfance. Les objectifs de traitement ont généralement consisté à former une relation thérapeutique chaleureuse et réceptive afin de procurer au parent une expérience corrective de l'attachement. Les autres objectifs sont d'aider le parent à comprendre les effets des relations antérieures sur les sentiments et interactions actuelles; de lui fournir des conseils sur les réactions sensibles et appropriées à l'âge envers les signaux d'attachement de l'enfant; et de communiquer des ressources supplémentaires à la famille.

Les interventions ayant réussi à prévenir ou à modifier les catégories d'attachement désorganisé pendant la petite enfance ont impliqué des populations cliniquement plus déficientes. De telles interventions sont caractérisées par de fréquentes visites à domicile du parent et du nourrisson pendant des périodes relativement longues (par exemple, 42 visites en 12 mois;<sup>18</sup> 47 visites en 18 mois;<sup>19</sup> 29 visites à domicile pendant un an<sup>20</sup>). Les interventions moins efficaces étaient généralement plus courtes (par exemple, trois<sup>21</sup> à quatre<sup>22</sup> visites) et ont été effectuées auprès de familles à risque plus faible. Le potentiel positif des interventions précoces est étayé par des données extérieures au domaine de l'attachement qui indiquent que les interventions destinées aux parents stressés à faibles revenus ont eu des effets à long terme sur le comportement agressif des enfants jusqu'au début de l'âge adulte.<sup>23,24,25,26</sup> Des modèles cliniques sérieux et des essais bien conçus et contrôlés sur des traitements sont désormais nécessaires afin d'évaluer le type de service qui répond le mieux aux besoins des enfants qui présentent des modèles d'attachement désorganisé.

### **Conclusions**

Les processus d'attachement désorganisé sont des prédicteurs précoces de formes internalisées et externalisées de psychopathologie dès la période préscolaire. Ces processus sont différents du tempérament de l'enfant et semblent résider dans le processus relationnel entre l'enfant et le donneur de soins plutôt qu'être propre à l'enfant ou au parent. La désorganisation de l'attachement est susceptible de constituer un indicateur de contribution relationnelle à la psychopathologie qui recoupe les catégories conventionnelles de diagnostic et qui interagit avec la vulnérabilité biologique individuelle, produisant une série de symptômes psychiatriques. La variabilité des profils comportementaux dans les groupes désorganisés suggère que de multiples modèles étiologiques peuvent être nécessaires. Les différentes vulnérabilités biologiques qui interagissent avec les différentes expériences de perte, d'abus et de relations



chroniquement hostiles ou négligentes peuvent conduire à des trajectoires développementales et à des résultats très différents à l'âge adulte. Les frontières actuelles incluent l'investigation de l'interaction entre gène et environnement dans l'étiologie de l'attachement désorganisé<sup>27,28,29,30</sup> ainsi que la différenciation des corrélats et des résultats reliés au comportement d'attachement indifférencié comparativement au comportement d'attachement désorganisé.<sup>31</sup>

### **Implications pour les politiques et les services**

Il faut insister davantage sur le financement, l'évaluation et la prestation de services précoces destinés aux familles ayant des nourrissons avant que les trajectoires coûteuses du développement associées à la psychopathologie de l'enfant commencent à apparaître. Nous disposons maintenant d'un ensemble de méthodes observationnelles pour évaluer la qualité du lien d'attachement entre le nourrisson et le parent vers l'âge de 18 mois, avant l'apparition de problèmes de comportement plus graves. Les prestataires de services qui sont en contact avec de jeunes familles ont besoin de formation supplémentaire pour utiliser et interpréter ces outils observationnels précoces. Enfin, les analyses économétriques indiquent désormais clairement que les services précoces à la famille pendant la petite enfance sont rentables au plan financier et de la souffrance humaine s'ils sont offerts avant que les trajectoires développementales coûteuses associées à la psychopathologie de l'enfant ne consomment les ressources sociétales croissantes.<sup>27</sup>

**TABLEAU 1**

Indices de la désorganisation et de la désorientation du nourrisson en présence du parent.

1. Manifestation séquentielle de modèles de comportements contradictoires, comme un solide attachement, suivi d'évitement ou de désorientation.
2. Manifestation simultanée de modèles de comportements contradictoires, comme un évitement profond et une recherche intense de contact, de la détresse ou de la colère.
3. Mouvements et expressions non dirigés, mal dirigés, incomplets et interrompus.
4. Stéréotypes, mouvements asymétriques, mal calculés dans le temps et postures anormales.
5. Attitude figée, immobilité ou mouvements et expressions au ralenti.
6. Indices directs d'appréhension relatifs au parent.
7. Indices directs de désorganisation ou de désorientation en présence du parent, comme des déplacements désorientés, des expressions confuses ou hébétées, ou des changements rapides et multiples de l'affect.

*Note:* Voir Main & Solomon<sup>3</sup> pour des descriptions complètes.

## RÉFÉRENCES

1. Spangler G, Grossmann K. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:95-124.
2. Hertsgaard L, Gunnar M, Erickson MF, Nachmias M. Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development* 1995;66(4):1100-1106.
3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.
5. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press; 1999:520-554.
6. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.
7. Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson EA, Egeland B. Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology* 1997;9(4):855-879.
8. Goldberg S, Gotowiec A, Simmons RJ. Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology* 1995;7(2):267-282.
9. van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
10. van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
11. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
12. Coplan JD, Andrews MW, Rosenblum LA, Owens MJ, Friedman S, Gorman JM, Nemeroff CB. Persistent elevations of cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing factor in adult nonhuman primates exposed to early-life stressors: Implications for the pathophysiology of mood and anxiety disorders. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1996;93(4):1619-1623.

13. Francis D, Diorio J, Liu D, Meaney MJ. Nongenomic transmission across generations of maternal behaviour and stress responses in the rat. *Science* 1999;286(5442):1155-1158.
14. Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Frightening maternal behaviour linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(1):54-63.
15. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
16. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Atwood G. A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:33-70.
17. Goldberg S, Benoit D, Blokland K, Madigan S. Atypical maternal behaviour, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology* 2003;15(2):239-257.
18. Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G, Recchia SL, Guthrie D, Rodnig C. Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):349-374.
19. Lyons-Ruth K, Connell DB, Grunebaum HU, Botein S. Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development* 1990;61(1):85-98.
20. Gelfand DM, Teti DM, Seiner SA, Jameson PB. Helping mothers fight depression: Evaluation of a home-based intervention program for depressed mothers and their infants. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(4):406-422.
21. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
22. Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, van IJzendoorn MH. Interventions with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal* 1998;19(2):202-219.
23. Lyons-Ruth K, Melnick S. Dose-response effect of mother-infant clinical home visiting on aggressive behaviour problems in Kindergarten. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004;43(6):699-707.
24. Olds D, Henderson CJr, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatelbaum R. The promise of home visitation: Results of two randomized trials. *Journal of Community Psychology* 1998;26(1):5-21.
25. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.
26. Lally JR, Mangione PL, Honig AS. The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low-income children and their families. In: Powell DR, ed. *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research and practice*.

- Westport, Conn: Ablex Publishing; 1988:79-104. *Annual advances in applied developmental psychology*; vol. 3.
27. Lakatos K, Toth I, Nemoda Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry* 2000;5(6):633-637.
  28. Lakatos K, Nemoda Z, Toth I. Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment disorganization: Interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry* 2002;7(1):27-31
  29. van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
  30. Gervai J, Novak A, Lakatos K, Toth I, Danis I, Ronai, Z, Nemoda Z, Sasvari-Szekely M, Bureau JF, Bronfman E, Lyons-Ruth K. Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Social Neuroscience* 2007. In press.
  31. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF. Bucharest Early Intervention Project Core Group; Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005; 76(5):1015-1028.
  32. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn R, Rydell P, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, Calif: RAND Corporation; 1998. Disponible sur le site: <http://www.rand.org/publications/MR/MR898/>. Page consultée le 20 mai 2005.

Pour citer ce document :

Hennighausen K, Lyons-Ruth K. Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2008:1-8. Disponible sur le site: [http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthFRxp\\_rev.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthFRxp_rev.pdf). Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005-2008



## Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants

*MARINUS VAN IJZENDOORN, Ph.D.*

*Leiden University, PAYS-BAS*

*(Publication sur Internet le 12 mai 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

Qu'est-ce que l'attachement? On considère que les enfants font preuve d'attachement quand ils tendent à rechercher la proximité et le contact avec un donneur de soins particulier dans des moments de détresse, de maladie et de fatigue.<sup>1</sup> L'attachement à un donneur de soins protecteur aide les nourrissons à réguler leurs émotions négatives dans des moments de stress et de détresse et à explorer leur environnement, même s'il contient des stimuli quelque peu effrayants. L'attachement est un jalon majeur du développement dans la vie de l'enfant et demeure un enjeu important tout au long de la vie. À l'âge adulte, les représentations de l'attachement façonnent la manière dont l'adulte se sent par rapport aux tensions et au stress des relations intimes, y compris les relations parent-enfant, ainsi que la façon dont le soi est perçu.

### **Développement de l'attachement**

L'attachement se développe en quatre phases.<sup>1</sup> Au cours de la première phase — le bébé se tourne vers les gens sans distinction et leur envoie des signaux — il semble « accordé » sur certaines longueurs d'ondes de signaux provenant de l'environnement. Ces signaux sont principalement d'origine humaine (par exemple le son de la voix). Pendant la deuxième phase, le bébé développe une préférence pour un ou plusieurs donneurs de soins spécifiques, probablement tout d'abord grâce à l'odeur et ensuite à la vision. C'est la phase pendant laquelle il se tourne vers une ou plusieurs personnes spécifiques et leur envoie des signaux. Le nourrisson entre dans la troisième phase uniquement après qu'il soit capable de manifester un comportement d'attachement actif, comme rechercher activement la proximité de la figure d'attachement et la suivre. C'est la phase de l'attachement proprement dit — rester proche d'une personne spécifique en émettant des signaux et en bougeant. Les enfants entrent dans la quatrième phase, celle d'une relation de partenariat à but corrigé (goal-corrected partnership), quand ils peuvent imaginer les plans et les perceptions du parent ou du donneur de soins et faire coïncider leurs propres plans et activités en fonction de ces derniers.

### **Explication des différences individuelles en ce qui a trait à l'attachement**

Ainsworth *et al.*<sup>2</sup> ont observé des nourrissons d'un an et leurs mères lors d'une procédure stressante normalisée, la situation étrange (Strange Situation Procedure). Ils ont utilisé les réactions des nourrissons envers le donneur de soins après une brève séparation pour évaluer à quel point les enfants avaient confiance en l'accessibilité de leur figure d'attachement. La procédure consiste en huit épisodes, dont les sept derniers durent idéalement trois minutes. Les nourrissons sont confrontés à trois composantes stressantes : un environnement non familial, une interaction avec un étranger et deux courtes séparations de leur donneur de soins.

On peut distinguer trois modèles d'attachement à partir des réactions des nourrissons avec le parent ou un autre donneur de soins. Les nourrissons qui recherchent activement la proximité du donneur de soins quand ils le retrouvent, communiquent ouvertement leur sentiment de stress et de détresse et retournent ensuite rapidement à leur exploration, sont classés dans la catégorie attachement sécurisant (B). Les nourrissons qui ne semblent pas être bouleversés et qui ignorent ou évitent le donneur de soins après l'avoir retrouvé (bien que la recherche physiologique montre leur excitation)<sup>3</sup> sont classés dans la catégorie attachement insécurisant de style évitant (A). Ceux qui maintiennent solidement un contact tout en résistant à ce contact ou qui restent inconsolables et incapables de retourner à l'exploration de leur environnement sont classés dans la catégorie attachement insécurisant de style ambivalent (C). Main et Solomon<sup>4</sup> ont proposé une quatrième catégorie en plus des catégories tripartites ABC soit l'attachement désorganisé (D), dont il ne sera pas question ici.

Une vue d'ensemble de toutes les études américaines incluant des échantillons non cliniques (21 échantillons de 1 584 nourrissons, recherches effectuées entre 1977 et 1990) montre qu'environ 67 % des nourrissons étaient classés dans la catégorie de l'attachement sécurisant, 21 % dans la catégorie de l'attachement insécurisant de style évitant et 12 % dans la catégorie de l'attachement insécurisant de style ambivalent.<sup>5</sup> La raison pour laquelle certains nourrissons développent un lien d'attachement insécurisant alors que d'autres se sentent sécurisés constitue une des questions centrales de la théorie de l'attachement et de la recherche.

### **Contexte de la recherche**

Le modèle de base qui sert à expliquer les différences en ce qui a trait aux liens d'attachement suppose que le parentage sensible ou insensible détermine l'attachement sécurisant ou insécurisant du nourrisson. Ainsworth<sup>2</sup> et ses collègues ont tout d'abord défini la sensibilité parentale comme la capacité à percevoir et à interpréter correctement les signaux d'attachement des enfants et à y répondre rapidement et adéquatement. Les chercheurs ont découvert que le manque de réceptivité ou une sensibilité inconsistante étaient effectivement associés à l'insécurité chez les enfants, et que la réceptivité cohérente et empreinte de sensibilité était reliée à des liens sécurisants.<sup>6</sup>

Cependant, certains adeptes de l'approche génétique comportementale ont déclaré que la plupart des découvertes corrélationnelles sur le développement de l'enfant étaient sérieusement imparfaites parce qu'elles se fondaient sur des devis de recherches

traditionnelles centrés sur les comparaisons entre les familles, et confondaient les similitudes génétiques entre les parents et les enfants avec des influences environnementales soit disant partagées.<sup>7</sup> Par exemple, Harris<sup>8</sup> prétend qu'il est urgent de repenser radicalement le rôle des parents dans le développement de l'enfant et de cesser d'insister sur ce rôle. Malgré la prévalence de ce courant de pensée, la théorie de l'attachement continue à mettre en lumière le rôle important de la sensibilité parentale.

### Questions clés pour la recherche

Les questions clés pour la recherche portent sur le rôle causal de la sensibilité parentale dans le développement de la sécurité de l'attachement chez le nourrisson. Des études sur les jumeaux comparant l'attachement de jumeaux monozygotes et dizygotes au sein de la même famille ont abordé ces questions, de même que des études expérimentales sur l'intervention visant à accroître la sensibilité parentale afin d'améliorer le lien d'attachement chez le nourrisson.

### Récents résultats de recherche

Quatre études de jumeaux, portant sur la sécurité de l'attachement entre la mère et l'enfant et qui utilisent le modèle génétique comportemental, ont été publiées à ce jour. Trois de ces études documentent le rôle mineur des influences génétiques sur les différences relatives à la sécurité d'attachement et au rôle plutôt substantiel de l'environnement partagé.<sup>9,10,11</sup> La quatrième étude, la *Louisville Twin Study*,<sup>12</sup> s'est penchée sur la qualité de l'attachement chez des paires de jumeaux à l'aide d'une procédure de séparation-réunion conçue à l'origine pour évaluer le tempérament. Les facteurs de l'environnement partagé jouent un rôle considérable dans l'attachement (presque 50 % dans l'étude *Bokhorst et al.*)<sup>11</sup> Les différences dans les liens d'attachement sont principalement attribuables à l'éducation plutôt qu'à la nature, bien que la tendance à s'attacher soit innée.

Le parentage sensible est-il l'ingrédient clé de l'environnement partagé? Vingt-et-une études corrélationnelles ont répliqué un lien significatif, mais modeste, entre la sensibilité parentale et l'attachement du nourrisson ( $r = .24$ ,  $N = 1\ 099$ ). Cependant, seules des interventions expérimentales peuvent définitivement démontrer l'hypothèse originale d'Ainsworth. Dans 24 études aléatoires sur l'intervention ( $n = 1\ 280$ ), les chercheurs ont évalué la sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement comme mesure de résultat. En général, l'insécurité de l'attachement semble plus difficile à modifier que l'insensibilité maternelle. Quand les interventions réussissaient mieux à améliorer la sensibilité parentale, elles réussissaient aussi mieux à augmenter la sécurité de l'attachement, ce qui appuie expérimentalement la notion du rôle causal de la sensibilité dans la formation de l'attachement.<sup>13</sup>

### Conclusions

L'attachement, le lien affectif du nourrisson au parent, joue un rôle central dans la régulation du stress dans des moments de détresse, d'anxiété ou de maladie. Les êtres humains naissent avec la tendance innée à s'attacher à un donneur de soins protecteur. Mais les nourrissons développent différentes sortes de liens d'attachement : certains développent un attachement sécurisant avec leur parent, et d'autres un lien d'attachement



insécurisant. Ces différences individuelles ne sont pas déterminées génétiquement, mais plutôt enracinées dans des interactions avec l'environnement social pendant les premières années de la vie. Le parentage sensible ou insensible joue un rôle clé dans l'émergence des attachements de style sécurisant ou insécurisant, tel que documenté dans les études sur les jumeaux et dans les études expérimentales sur l'intervention. Dans le cas de la théorie de l'attachement, le présupposé de l'éducation est en effet justifié.<sup>8</sup> De nombreuses découvertes confirment l'hypothèse centrale selon laquelle le parentage sensible entraîne un attachement sécurisant, bien que d'autres causes ne devraient pas être écartées.

### **Implications pour les politiques sociales**

Les implications les plus importantes pour les politiques et la santé mentale sont que le parentage est important pour le développement socio-affectif du nourrisson. Les parents sont donc en droit de recevoir du soutien des décideurs politiques et des intervenants en santé mentale pour élever le mieux possible leurs enfants vulnérables. Le parentage sensible est difficile et ne vient pas naturellement chez plusieurs parents qui doivent suivre la bonne voie même s'ils ont eu peu d'expériences positives dans leur enfance. Il faut un village pour élever un enfant,<sup>14</sup> les parents doivent donc pouvoir compter sur des soins non parentaux de qualité pour concilier l'éducation de leurs enfants avec d'autres obligations. De plus, beaucoup de parents peuvent tirer profit d'interventions préventives plutôt brèves qui les aident à devenir plus sensibles envers les signaux d'attachement de leurs nourrissons. Dans notre méta-analyse, nous avons conclu que les interventions qui parvenaient le mieux à augmenter le parentage sensible et la sécurité de l'attachement du nourrisson utilisaient un nombre modéré de séances, étaient clairement centrées sur le comportement, et commençaient après le sixième mois de la vie. Du point de vue de l'attachement appliqué, les jeunes parents devraient avoir accès à des programmes de soutien préventif qui incorporent ces perspectives fondées sur les recherches.

## RÉFÉRENCES

1. Bowlby J. *Attachment*. New York, NY: Basic Books; 1969. *Attachment and loss*; vol. 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Spangler G, Grossmann KE. Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development* 1993;64(5):1439-1450.
4. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
5. van IJzendoorn MH, Goldberg S, Kroonenberg PM, Frenkl OJ. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development* 1992;63(4):840-858.
6. De Wolff MS, van IJzendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development* 1997;68(4):571-591.
7. Rowe DC. *The limits of family influence: genes, experience, and behavior*. New York, NY: Guilford Press; 1994.
8. Harris JR. *The nurture assumption: Why children turn out the way they do*. New York, NY: Free Press; 1998.
9. Ricciuti AE. Child-mother attachment: A twin study. *Dissertation Abstracts International* 1992;54:3364. University Microfilms No. 9324873.
10. O'Connor TG, Croft CM. A twin study of attachment in preschool children. *Child Development* 2001;72(5):1501-1511.
11. Bokhorst CL, Bakermans-Kranenburg MJ, Fearon RMP, van IJzendoorn MH, Fonagy P, Schuengel C. The importance of shared environment in mother-infant attachment security: A behavioral genetic study. *Child Development* 2003;74(6):1769-1782.
12. Finkel D, Matheny APJr. Genetic and environmental influences on a measure of infant attachment security. *Twin Research* 2000;3(4):242-250.
13. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
14. Clinton HR. *It takes a village: and other lessons children teach us*. New York, NY: Simon & Schuster; 1996.

## ATTACHEMENT

Pour citer ce document :

van IJzendoorn M. Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-6. Disponible sur le site: [http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/van\\_IJzendoornFRxp.pdf](http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/van_IJzendoornFRxp.pdf). Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005



## **Attachement pendant la petite enfance Commentaires sur van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann<sup>1</sup>**

**GREG MORAN, Ph. D.**

*The University of Western Ontario, CANADA*

*(Publication sur Internet le 30 septembre 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

La théorie et la recherche sur l'attachement occupent une place centrale dans l'étude du développement humain social et affectif. Bowlby<sup>1</sup> et Ainsworth<sup>2</sup> ont transformé leurs concepts de base en un cadre d'étude empirique sur lequel se fondent les chercheurs du monde entier. Ces derniers ont utilisé l'attachement pour améliorer notre compréhension des répercussions de la première relation de l'enfant humain sur toute la vie et des facteurs propres à l'enfance de la mère qui sont cruciaux dans la formation de cette relation.

Karin et Klaus Grossmann ainsi que Marinus van IJzendoorn font partie des chercheurs exceptionnels qui se sont fondés sur l'héritage de Bowlby et Ainsworth. Ils ont adopté des approches différentes mais complémentaires. van IJzendoorn offre un panorama direct et digne de foi de la théorie de l'attachement ainsi qu'une description des modèles de liens d'attachement.<sup>3</sup> Dans sa description des résultats de recherches, il cherche à déterminer si les variations de l'attachement dépendent de l'expérience sociale précoce avec le donneur de soins ou des facteurs génétiques, y compris le tempérament. Il cite des analyses comportementales génétiques récentes portant sur l'attachement chez les jumeaux et qui soutiennent de façon convaincante l'aspect expérientiel de ce débat. Ces données sont particulièrement remarquables, parce qu'elles contrastent vivement avec les résultats d'études parallèles sur les origines de plusieurs traits de personnalité, comportementaux, et d'attitudes au sujet desquels on a découvert une influence génétique importante.<sup>4</sup>

Par ailleurs, les Grossmann abordent leur tâche d'une façon plus personnelle. Ils commencent par un compte rendu révélant le rôle de l'attachement, en matière de durée d'évolution et de développement, qui offre au nourrisson un apprentissage social avec le donneur de soins, soit une occasion d'acquérir les habiletés sociales et affectives nécessaires pour s'adapter à sa société et à sa culture de naissance. Leur recension des

---

<sup>1</sup> Commentaires sur l'article original publié par Karin Grossmann & Klaus E. Grossmann en 2005. Pour consulter cet article, contactez-nous à [cedje-ceecd@umontreal.ca](mailto:cedje-ceecd@umontreal.ca)

recherches comporte des extraits de deux études longitudinales de grande envergure effectuées en Allemagne par ces auteurs et leurs collègues. Les résultats mettent en lumière à la fois la perpétuité et le potentiel de changement, pour le meilleur ou pour le pire, occasionnés par les fluctuations substantielles de l'environnement social.

### **Recherche et conclusions**

L'élément critique dans les deux contributions est l'insistance légitime sur le rôle du donneur de soins dans la détermination de la qualité du lien d'attachement et donc dans le façonnement du développement social et affectif futur de l'enfant. En plus des résultats des études sur les jumeaux, van IJzendoorn cite aussi des preuves expérimentales sur le rôle crucial des donneurs de soins en matière de développement. Il mentionne notamment les résultats d'études sur des interventions qui ont réussi à améliorer la qualité des liens d'attachement en ayant recours à des manipulations qui augmentent la sensibilité et la réceptivité de la mère.<sup>3</sup>

Aucun des deux auteurs ne commente en détail la recherche sur les conséquences développementales des variations des liens d'attachement précoce. Au cours des vingt dernières années ou plus, la recherche abondante et étendue a établi un lien clair entre les modèles d'attachement sécurisant pendant la prime enfance et l'adaptation sociale plus tard dans l'enfance.<sup>5</sup> L'attachement sécurisant a été associé à de meilleurs résultats développementaux que l'attachement insécurisant dans des domaines comme l'autonomie, l'auto-efficacité, l'empathie et la compétence sociale pendant la période de la petite enfance, l'âge scolaire, et à l'adolescence. On a montré que les nourrissons dont l'attachement était insécurisant étaient plus enclins à connaître des problèmes ultérieurs d'adaptation comme des troubles du comportement, de l'agressivité, de la dépression et des comportements antisociaux.

Cependant, il est important de préciser que la plupart des recherches reliant l'attachement à des résultats développementaux ultérieurs ont été effectuées avant l'introduction de la catégorie de l'attachement désorganisé,<sup>6</sup> un modèle d'attachement relié sans aucun doute à des résultats développementaux extrêmes, sources d'une plus mauvaise adaptation. Ces analyses comportaient donc un nombre inconnu de liens désorganisés parmi les groupes d'attachement sécurisant et insécurisant. Davantage de recherche est nécessaire pour clarifier quelles associations antérieurement attribuées aux modèles insécurisants, lorsqu'elles existent, dépendent en effet de la désorganisation de l'attachement.

### **Implications pour les politiques sociales et les services**

Les Grossmann insistent sur la possibilité de se fonder sur la qualité d'attachement précoce pour prédire l'adaptation sociale et affective ultérieure; et sur les discontinuités de ce processus, ce qui reflète l'aspect fondamental du rôle de l'attachement dans le développement, tel que le concevait Bowlby à l'origine. C'est-à-dire que l'attachement influence le développement de façon probabiliste plutôt que simplement déterministe. Cette notion est particulièrement importante pour ceux qui espèrent utiliser la compréhension de l'attachement pour élaborer des services ou implanter des politiques sociales. En résumé, on pense que les expériences précoces d'attachement, au lieu de directement déterminer une adaptation ou une mauvaise adaptation particulières,

prédisposent le nourrisson à agir et à réagir d'une manière qui façonne les expériences sociales ultérieures, ce qui entraîne l'enfant sur une trajectoire développementale plutôt que sur une autre. Cependant, le résultat développemental réel reste le produit de l'expérience continue, même si les liens précoces d'attachement rendent en partie la qualité de ces expériences plus ou moins probable. L'expérience sociale ultérieure, y compris l'intervention délibérée, peuvent modifier la trajectoire.

Bowlby a capté les implications les plus importantes de la théorie et de la recherche sur l'attachement pour les politiques sociales et les services et les a écrites dans un rapport rédigé il y a plus d'un demi-siècle :

*« Alors que les enfants dépendent totalement de leurs parents pour survivre, dans toutes les communautés sauf les plus primitives, les parents, et surtout les mères dépendent plus largement de la société pour les besoins économiques. Si une communauté attache de la valeur à ses enfants, elle doit chérir ses parents. »*

John Bowlby, 1951, p.84, rapport de l'OMS  
Cité par Inge Bretherton (1992)<sup>7</sup>

Le commentaire de Bowlby reflète jusqu'à un certain point la langue et la culture de l'époque, mais il demeure toujours aussi pertinent. Au cours des trente dernières années, la recherche sur l'attachement a confirmé son hypothèse centrale selon laquelle la sensibilité et la réceptivité du donneur de soins sont déterminantes pour la formation du premier lien du nourrisson. On a aussi démontré que ce lien était un prédicteur puissant de répercussions sociales ultérieures importantes. Nos efforts visant à nous assurer que cette répercussion est source d'adaptation plutôt que d'inadaptation, à la fois pour l'individu et la société, doivent donc se centrer sur le soutien envers celui qui prend soin du nourrisson, le plus souvent la mère. Dans la société actuelle, au niveau politique, cela signifie s'assurer que les familles à risque de problèmes développementaux, y compris les mères célibataires, reçoivent les ressources sociales et financières nécessaires pour offrir un environnement social favorable à leurs enfants, ce qui constitue une condition préalable à la formation d'un lien d'attachement sain.

Comme le suggère van IJzendoorn, dans plusieurs cas, cela veut dire fournir des services de garde de bonne qualité à ces familles. Pour les prestataires de services, la théorie et la recherche sur l'attachement suggèrent que l'on se concentre sur l'intervention sociale précoce et sur le médiateur principal de cette interaction : la mère. Les modèles de comportements d'attachement et les représentations mentales deviennent moins flexibles et moins ouverts au changement au fur et à mesure du développement. L'approche qui consiste à investir pendant la petite enfance grâce à des politiques sociales et à des services est donc plus efficace et plus plausible que l'intervention réactive retardée qui consiste à attendre jusqu'à ce que les conséquences négatives ou les expériences précoces inadéquates apparaissent.

## RÉFÉRENCES

1. Bowlby J. *Attachment*. London, England: Hogarth Press; 1969. *Attachment and loss*; vol 1.
2. Ainsworth MS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1978.
3. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
4. McGuffin P, Riley B, Plomin R. Genomics and behavior: Toward behavioral genomics. *Science* 2001;291(5507):1232-1249.
5. Carlson EA, Sampson MC, Sroufe LA. Implications of attachment theory and research for developmental-behavioral pediatrics. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2003;24(5):364-379.
6. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
7. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology* 1992;28(5):759-775.

Pour citer ce document :

Moran G. Attachement pendant la petite enfance. Commentaires sur van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-4. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/MoranFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005



## L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossmann et Grossmann<sup>1</sup>, Hennighausen et Lyons-Ruth<sup>2</sup>

*CHARLES H. ZEANAH JR., MD  
PRACHI SHAH, MD*

*Institute of Infant and Early Childhood Mental Health  
Tulane University Health Sciences Center, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 24 août 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

Il y a plus de 50 ans, l'Organisation mondiale de la Santé demandait au pédopsychiatre John Bowlby de rédiger une monographie sur les besoins des jeunes enfants en matière de santé mentale. La conclusion de Bowlby fut la suivante : « Nous pensons qu'il est essentiel pour la santé mentale de l'enfant de bénéficier d'une relation chaleureuse, intime et continue avec sa mère (ou mère substitut – ou mère substitut permanente – une personne qui joue le rôle de mère de façon stable), relation dans laquelle les deux trouvent de la satisfaction et du plaisir. »<sup>1</sup> Grossmann et Grossmann, van IJzendoorn, ainsi que Hennighausen et Lyons-Ruth ont examiné l'état actuel des recherches faites depuis 35 ans qui ont soutenu, raffiné et élargi la thèse centrale de Bowlby. Dans ce commentaire, nous réviserons les interprétations que ces auteurs font de la recherche, les implications pour les politiques, et nous mettrons l'accent sur d'autres domaines.

### **Recherche et conclusions**

Plusieurs questions et conclusions sont recensées dans les sections sur l'attachement et sur son impact sur le développement de l'enfant :

- 1) Les chercheurs ont prouvé que les différences individuelles d'organisation du comportement d'attachement que le jeune enfant exprime envers le donneur de soins sont des prédicteurs raisonnablement solides de son adaptation psychosociale subséquente. La question importante ayant fait l'objet d'attention et de débats empiriques consiste à déterminer jusqu'à quel degré les différences individuelles en matière d'attachement sont attribuables à l'enfant plutôt qu'à la relation avec un donneur de soins particulier. van IJzendoorn conclut que c'est

---

<sup>1</sup> Commentaires sur l'article original publié par Karin Grossmann & Klaus E. Grossmann en 2005. Pour consulter cet article, contactez-nous à [cedje-ceecd@umontreal.ca](mailto:cedje-ceecd@umontreal.ca)

<sup>2</sup> Commentaires sur l'article original publié par Kate Hennighausen & Karlen Lyons-Ruth en 2005. Pour consulter cet article, contactez-nous à [cedje-ceecd@umontreal.ca](mailto:cedje-ceecd@umontreal.ca)



- l'acquis plutôt que l'inné qui explique les différences en sécurité de l'attachement. Les recherches qu'il cite appuient bien son hypothèse, comme le font les découvertes répétées indiquant qu'un enfant peut avoir différentes catégories d'attachement avec plusieurs donneurs de soins.<sup>2</sup>
- 2) Si les modèles d'attachement reflètent les caractéristiques relationnelles plutôt que les traits de caractère de l'enfant, on s'attendrait à ce que les caractéristiques de l'interaction dyadique soient associées aux modèles d'attachement. La recherche que cite van IJzendoorn appuie le rôle causal de la sensibilité parentale dans le développement de la sécurité de l'attachement, bien que beaucoup moins de recherches aient porté sur les modèles interactifs qui précèdent l'attachement évitant et résistant. Hennighausen et Lyons-Ruth ont aussi recensé des recherches qui démontrent que certains comportements parentaux comme le retrait, les réactions négatives intrusives, de confusion des rôles, désorientées, les comportements effrayés ou effrayants et les erreurs de communication affective incluant des réactions contradictoires face aux signaux de l'enfant, sont susceptibles d'être plus évidentes dans le contexte de certains types de psychopathologies parentales et la documentation indique qu'ils sont associés à l'attachement désorganisé.<sup>3,4</sup>
- (1) Un principe central de la théorie de l'attachement est que les expériences précoces entre les jeunes enfants et les donneurs de soins fournissent un modèle pour les relations intimes plus tard dans la vie. Bien que l'on pense que les expériences subséquentes puissent le modifier, la théorie a postulé une tendance conservatrice à résister au changement. Ces propositions suggèrent que dans un environnement de soins stable, on s'attend à trouver des modèles stables d'attachement, et que dans les environnements caractérisés par des changements importants, on s'attendrait à moins de stabilité. Tout compte fait, la recherche appuie ces affirmations, bien que les résultats provenant de quatre études longitudinales sur l'attachement de l'enfance à l'âge adulte n'appuient pas une relation linéaire,<sup>5-8</sup> puisque ces études ne démontrent pas uniformément la stabilité des catégories d'attachement de l'enfance à l'âge adulte. En revanche, elles appuient la relation entre les événements de la vie et les changements en matière de catégorie d'attachement. Les travaux de Grossmann ont aussi montré que les événements négatifs et le stress compromettaient la sécurité de l'attachement. Les individus dont les catégories d'attachement étaient passées de l'attachement sécurisant à l'attachement insécurisant à l'âge adulte étaient plus susceptibles d'avoir vécu des événements négatifs (comme un divorce), et les enfants qui manifestaient un attachement insécurisant pendant la petite enfance étaient plus susceptibles de continuer à manquer d'assurance s'ils vivaient des événements négatifs. Les études conduites et recensées par Grossmann et Grossmann (ce volume) ont aidé à éclairer certaines des complexités des trajectoires développementales.
- (2) Hennighausen et Lyons-Ruth ont raison de mettre en lumière l'importance de l'attachement désorganisé comme composante de l'étude de la psychopathologie pendant l'enfance. Bien que la distinction entre l'attachement insécurisant et l'attachement sécurisant ait une certaine valeur prédictive, les liens entre

l'attachement désorganisé et des types spécifiques de psychopathologie sont beaucoup mieux documentés que les autres types d'insécurité.<sup>4,9</sup> Pourtant, on comprend encore moins de choses sur les mécanismes par lesquels l'attachement désorganisé peut influencer l'expression de la psychopathologie chez l'enfant, et s'il contribue spécifiquement à la psychopathologie en général ou s'il en est un marqueur plus général. Hennighausen et Lyons-Ruth insistent sur le fait que les interventions auprès des familles les plus à risque d'avoir des enfants dont l'attachement est désorganisé se sont révélées prometteuses quand elles se déroulent à la maison, quand elles sont intensives et de longue durée. Ceci est un point particulièrement important.

### Questions supplémentaires

Ce qui manque dans ces contributions, c'est l'étude de l'attachement chez des populations extrêmes, comme les jeunes enfants maltraités ou extrêmement défavorisés. Contrairement à la perspective développementale qui considère que la qualité de l'attachement d'un jeune enfant à son donneur de soins est un facteur de risque ou de protection pour le développement de la psychopathologie, la tradition clinique considère que les attachements peuvent être si perturbés qu'ils constituent un trouble déjà établi. Le trouble d'attachement réactionnel (RAD) décrit un ensemble de comportements d'attachement aberrants et d'autres anomalies comportementales sociales que l'on pense être le résultat de « soins pathogènes ».<sup>10</sup> On a décrit deux modèles cliniques : a) un modèle de repli sur soi/inhibé, dans lequel l'enfant manifeste une réaction ou une initiation limitée ou absente face aux interactions sociales avec les donneurs de soins, et une diversité de comportements sociaux aberrants, comme des réactions inhibées, hyper vigilantes ou hautement ambivalentes; et b) un modèle social/désinhibé sans distinction, dans lequel l'enfant manifeste un manque de sélectivité attendu dans la recherche du réconfort, de soutien et de nurturance, avec un manque de réticence sociale envers les adultes qu'il ne connaît pas et une volonté de « partir » avec les étrangers.

Bien que l'étude systématique des troubles de l'attachement soit très récente, cela fait plus de 50 ans qu'on les décrit. En se fiant à quelques récentes études, il semble clair que les signes des troubles de l'attachement sont rares, voire inexistantes chez les échantillons à faibles risques,<sup>11-13</sup> plus nombreux parmi ceux à risques plus élevés<sup>14,15</sup> et facilement identifiables parmi les échantillons maltraités<sup>16</sup> et institutionnalisés.<sup>12,13</sup> Il est intéressant de constater que le type RAD en retrait/inhibé sur le plan affectif, est facilement apparent chez les jeunes enfants vivant en institution et chez ceux qui viennent d'être placés en foyers d'accueil parce qu'ils ont subi de la maltraitance, mais que c'est rarement le cas parmi les échantillons d'enfants adoptés qui ne séjournèrent pas en institution.<sup>11,17</sup> En revanche, on rencontre le type de RAD social/désinhibé sans distinction chez les enfants maltraités,<sup>16</sup> institutionnalisés<sup>12,13,18</sup> et post-institutionnalisés.<sup>11,13, 17,19-20</sup>

Il est clair qu'il existe un besoin de comprendre comment interagissent les perspectives cliniques et développementales sur l'attachement. À ce jour, la recherche n'a pas confirmé les suggestions initiales selon lesquelles les attachements sécurisants, insécurisants, désorganisés et les troubles de l'attachement pouvaient s'étendre sur un spectre qui va de l'adaptation saine à malsaine,<sup>21</sup> ni que l'attachement désorganisé devrait

être considéré comme un trouble de l'attachement. Le portrait qui commence à se dégager est plutôt que les perspectives cliniques et développementales sur les attachements perturbés offrent différentes façons de comprendre les perturbations en matière d'attachement.

### **Implications pour les politiques et les services**

Chez les nourrissons humains, la tendance à développer des attachements envers leurs donneurs de soins, ainsi que celle des donneurs de soins à s'occuper des nourrissons semble être ancrée. Ainsi, les perturbations de l'attachement deviennent évidentes quand divers facteurs chez le parent, l'enfant ou dans le cadre plus large des donneurs de soins interfèrent avec la capacité normale de l'espèce de développer des attachements.

Les trois auteurs décrivent les implications pour les politiques. van IJzendoorn précise que l'on devrait élaborer des politiques visant à encourager la sensibilité parentale pendant la période de la petite enfance. Grossmann et Grossmann insistent sur l'importance de la relation d'attachement chez les enfants plus âgés et chez les adolescents, et par conséquent, en déduisent que les interventions auprès des familles ne devraient pas se centrer uniquement sur la période de la jeune enfance, mais plutôt viser à fournir du soutien et de l'assistance constante tout au long du développement de l'enfant. Enfin, Hennighausen et Lyons-Ruth ont raison de souligner que les interventions précoces auprès de nourrissons et de jeunes enfants dont l'attachement est désorganisé sont susceptibles de réduire la nécessité d'interventions plus coûteuses après l'apparition de la psychopathologie.

Les trois auteurs seraient probablement d'accord sur le fait que nous en savons assez pour identifier les enfants à risque de perturbations de l'attachement et sa psychopathologie associée. Cependant, les interventions préventives, peut-être même avant la naissance, ont un potentiel énorme pour modifier les trajectoires comportementales et développementales que peuvent subir les enfants nés dans des familles à risques multiples. Les auteurs affirment aussi que les politiques et la pratique devraient être centrées sur l'identification précoce des difficultés relationnelles parent-enfant dans l'espoir de fournir des services qui pourraient diminuer le risque de développement de psychopathologie ultérieure.

Les politiques devraient identifier les moyens par lesquels les familles peuvent avoir accès à du soutien psychologique et de parentage de façon continue tout au long de la vie de leur enfant. Les intervenants en soins de première ligne et les professionnels des services de garde à l'enfance sont deux groupes qui ont des contacts avec la plupart des familles ayant des enfants et des adolescents. La façon dont ces professionnels peuvent soutenir au mieux les besoins des parents, et les interventions les plus bénéfiques pour améliorer la sensibilité parentale et l'attachement du nourrisson restent à débattre. Une récente méta-analyse des interventions auprès de jeunes enfants affirme que les interventions brèves (moins de cinq séances) centrées sur l'augmentation de la sensibilité maternelle et l'amélioration de la sécurité de l'attachement sont plus efficaces que les interventions à long terme.<sup>23</sup> En revanche, Hennighausen et Lyons-Ruth citent des données selon lesquelles les interventions basées à domicile, intensives et à long terme tendent à mieux agir sur l'attachement désorganisé. En d'autres mots, selon la perspective

## ATTACHEMENT

de promotion de la santé (promouvoir des attachements sécurisants), les interventions plus courtes et plus ciblées semblent préférables, mais selon la perspective de diminution des risques (diminuer les attachements désorganisés), des interventions plus longues et plus intensives peuvent être nécessaires. Les défis qui restent à relever représentent des approches valables pour identifier les différents niveaux de risques chez les familles et les interventions rentables pour optimiser les résultats développementaux et comportementaux ultérieurs chez les jeunes enfants.

## RÉFÉRENCES

1. Bowlby J. *Child care and the growth of love*. Melbourne, Australia: Penguin Books; 1953:13.
2. Howes C. *Attachment relationships in the context of multiple caregivers*. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press; 1999:671-687.
3. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. *Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns*. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
4. Green J, Goldwyn R. *Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(7):835-846.
5. Hamilton CE. *Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence*. *Child Development* 2000;71(3):690-694.
6. Lewis M, Feiring C, Rosenthal S. *Attachment over time*. *Child Development* 2000;71(3):707-720.
7. Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. *Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study*. *Child Development* 2000;71(3):684-689.
8. Weinfeld NS, Sroufe LA, Egeland B. *Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates*. *Child Development* 2000;71(3):695-702.
9. Zeanah CH, Keyes A, Settles L. *Attachment relationship experiences and childhood psychopathology*. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2003;1008:22-30
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. 4<sup>th</sup> ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000;130.
11. O'Connor TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA, English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. *Child-parent attachment following early institutional deprivation*. *Development and Psychopathology* 2003;15(1):19-38.
12. Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH. *Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41(8):972-982.
13. Zeanah CH, Smyke AT, Koga S, Carlson E. *Attachment in institutionalized children*. Conférence présentée au : Biennial meeting of the Society for Research in Child Development; mars 2003; Tampa, Fla.
14. Boris NW, Zeanah CH, Larrieu JA, Scheeringa MS, Heller SS. *Attachment disorders in infancy and early childhood: A preliminary investigation of diagnostic criteria*. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(2):295-297.
15. Boris NW, Hinshaw-Fuselier SS, Smyke AT, Scheeringa MS, Heller SS, Zeanah CH. *Comparing criteria for attachment disorders: Establishing reliability and validity in high-risk samples*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004;43(5):568-577.

## ATTACHEMENT

16. Zeanah CH, Scheeringa M, Boris NW, Heller SS, Smyke AT, Trapani J. Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse and Neglect* 2004;28(8):877-888.
17. Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development* 1998;69(4):1092-1106.
18. Tizard B, Rees J. The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1975;16(1):61-73.
19. Hodges J, Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1989;30(1):77-97.
20. Tizard B, Hodges J. The effect of institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1978;19(2):99-118.
21. Boris NW, Zeanah CH. Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(1):1-9.
22. van IJzendoorn MH, Bakersmans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment and the dysregulation of negative emotions. In: Zuckerman B, Lieberman A, Fox N, eds. *Socioemotional regulation: Dimensions, developmental trends and influences*. New York, NY: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2002:159-180.
23. Bakersmans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more : Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.

Pour citer ce document :

Zeanah CH Jr., Shah P. L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossmann et Grossmann, Hennighausen et Lyons-Ruth. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Zeanah-ShahFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005



## **Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants**

*MARY DOZIER, Ph.D.*

*University of Delaware, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 19 janvier 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

Pour les nourrissons et les jeunes enfants, le développement des liens d'attachement envers les personnes qui prennent soin d'eux constitue une tâche clé de nature biologique. La qualité de l'attachement que les enfants développent semble largement dépendre de la disponibilité des personnes qui en prennent soin.<sup>1</sup> Quand elles sont réceptives, les enfants ont tendance à développer un attachement sécurisant et à s'adresser directement à ces personnes quand ils se sentent bouleversés. Quand elles rejettent les demandes des enfants pour se faire rassurer, ces derniers ont tendance à développer un attachement de type évitant et à se détourner de ces personnes quand ils se sentent bouleversés. Quand ces personnes ne sont pas disponibles de façon cohérente, les enfants ont tendance à développer un attachement de type ambivalent et à manifester un mélange de résistance et de recherche de proximité.

Bien qu'il semble crucial que les enfants développent un attachement sécurisant<sup>2-5</sup> dans notre société, chaque type d'attachement peut être considéré comme bien adapté à la disponibilité des personnes qui prennent soin d'eux. Cependant, quand les enfants craignent ces personnes, ils ont des difficultés à développer un attachement organisé et développent souvent un attachement désorganisé, ils manquent alors de stratégie cohérente pour affronter leur détresse. La qualité de l'attachement a été reliée à des problèmes de comportement plus tard. L'attachement désorganisé est particulièrement prédictif des symptômes dissociatifs (par exemple, avoir un regard vide et hagard),<sup>6</sup> et à des problèmes d'internalisation et d'externalisation.<sup>7-8</sup> Un certain nombre de programmes de prévention et d'intervention ont été mis en place dans le but d'améliorer la qualité de l'attachement des nourrissons.

### **Sujet**

Le plus solide prédicteur de l'attachement du nourrisson est l'état d'esprit des parents envers l'attachement.<sup>9</sup> L'état d'esprit fait référence à la façon dont les adultes traitent les pensées, les sentiments et les souvenirs liés à l'attachement. Quand les parents sont

cohérents lorsqu'ils parlent de leurs propres expériences d'attachement, on dit d'eux qu'ils ont « un état d'esprit autonome » par rapport à l'attachement. Quand ils ne sont pas cohérents, on parle « d'état d'esprit non autonome ». Les parents ayant un état d'esprit autonome sont plus susceptibles d'avoir des bébés qui ont un attachement sécurisant, alors que les autres ont davantage tendance à avoir des bébés dont l'attachement est insécurisant. Étant donné cette association entre l'état d'esprit parental et l'attachement du bébé, certaines interventions<sup>10-12</sup> visent l'état d'esprit des parents pour modifier l'attachement du bébé.

D'autres interventions<sup>13-15</sup> visent à changer les comportements parentaux sans cibler l'état d'esprit des parents. Certaines interventions avaient pour but d'améliorer la sensibilité de la personne qui prend soin de l'enfant. Cette sensibilité n'a pas été reliée aussi fortement à la qualité de l'attachement que l'état d'esprit,<sup>9</sup> mais semble être le mécanisme le plus probable par lequel les capacités à répondre aux besoins de son enfant sont transmises.

### **Problèmes**

Les programmes dont le but est d'améliorer l'attachement peuvent être différents en ce qui a trait à l'objectif, à la stratégie d'intervention et à la population ciblée. Bien que l'objectif général puisse être l'amélioration de la qualité de l'attachement, les autres buts, tels que l'amélioration de la qualité de vie ainsi que de l'autonomie personnelle et la réduction de la symptomatologie, peuvent être différents, selon l'intervention et la population desservie et le niveau de fidélité envers le modèle de traitement. Les experts ne sont pas d'accord sur la nature des besoins. Par exemple, certains<sup>11</sup> suggèrent que des interventions intensives qui débutent pendant la période prénatale sont essentielles, alors que d'autres<sup>16</sup> pensent que des interventions ciblées et à court terme sont nécessaires. L'évaluation du processus de traitement et de la fidélité est très importante pour savoir ce qui est couvert par l'intervention. Par exemple, Korfmacher *et al.*<sup>17</sup> ont découvert que leur intervention, qui tentait de modifier l'état d'esprit parental, amenait rarement les parents vers un travail orienté vers le discernement.

### **Contexte de la recherche**

En 2003, une méta analyse rapportée par Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer<sup>16</sup> a inclus 29 études sur la sécurité de l'attachement comme indicateur de résultats. Vingt-trois d'entre elles étaient des essais cliniques aléatoires et comptaient 1 255 participants. La nature des interventions et les populations desservies différaient grandement d'une étude à l'autre. Cependant, les résultats méta analytiques permettaient d'évaluer l'importance de facteurs comme l'intensité de l'intervention et la population. La qualité de l'attachement a été évaluée grâce à la « Strange Situation » dans la plupart des études, bien que le « Attachment Q-set » ait aussi été utilisé dans certaines recherches.

### **Questions clés pour la recherche**

Les questions clés pour la recherche sont les suivantes :

- Les programmes d'intervention ou de prévention améliorent-ils la qualité de l'attachement des enfants envers les personnes qui prennent soin d'eux?
- Quelles sont les caractéristiques des interventions réussies?



- Pour qui les interventions réussissent-elles le mieux?
- Par quel processus fonctionnent les programmes d'intervention?

### **Récents résultats de recherche**

On a découvert que les interventions qui ciblent la sensibilité étaient plus efficaces pour améliorer la sécurité de l'attachement que celles qui ciblent d'autres objectifs (par exemple, l'état d'esprit des parents).<sup>16</sup> Pour plusieurs raisons, il est plus logique de cibler directement les comportements parentaux plutôt que les caractéristiques sous-jacentes. Premièrement, l'état d'esprit et d'autres caractéristiques parentales ne sont pas aussi maniables que les comportements parentaux. Deuxièmement, on suppose que ce sont surtout les comportements parentaux qui peuvent influencer directement les attentes des enfants envers la disponibilité de leurs parents.

Les interventions ayant commencé au moins six mois après la naissance de l'enfant se sont révélées plus efficaces que celles commencées plus tôt.<sup>16</sup> Bien que cela soit fondé sur des suppositions, les interventions pourraient être plus efficaces et efficaces quand les enfants ont commencé à démontrer de l'attachement envers des personnes particulières.

On n'a pas démontré que les effets de l'intervention étaient significativement différents selon les types de populations étudiées. Par exemple, les effets sont généralement comparables entre les statuts de risques et les statuts socioéconomiques. Néanmoins, les échantillons avec des niveaux plus élevés d'insécurité ont montré les effets les plus notables.

### **Conclusions**

1. Les interventions sont efficaces en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité de l'attachement des enfants.
2. Celles qui visent des aspects particuliers, comme la sensibilité parentale, semblent plus efficaces que celles qui ont des objectifs plus globaux.
3. Les interventions brèves sont au moins aussi efficaces que celles de plus longue durée.
4. Celles qui commencent quand la qualité de l'attachement apparaît (après environ six mois) semblent plus efficaces que les interventions débutant plus tôt.

### **Implications**

Actuellement, les preuves des recherches prônent des interventions brèves et hautement ciblées pour améliorer la qualité de l'attachement chez les nourrissons. Étant donné que les données actuelles sont relativement limitées, il est raisonnable de continuer à examiner les associations entre les caractéristiques de l'intervention et ses résultats. Cependant, à cette étape, les interventions à durée limitée et se déroulant dans la deuxième moitié de la première année de l'enfant semblent les plus prometteuses.

## RÉFÉRENCES

1. Ainsworth MD. The development of infant-mother attachment. In: Caldwell BM, Ricciutti HN, eds. *Child development and social policy*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1973:1-94. *Review of child development research*; vol. 3.
2. Elicker J, Englund M, Sroufe LA. Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In: Parke RD, Ladd GW, eds. *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1992:77-106.
3. Erickson MF, Sroufe LA, Egeland B. The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):147-166.
4. Matas L, Arend RA, Sroufe LA. Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development* 1978;49(3):547-556.
5. Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1983;16:41-83.
6. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.
7. Lyons-Ruth K, Alpern L, Repacholi B. Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development* 1993;64(2):572-585.
8. Lyons-Ruth K. Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1996;64(1):64-73.
9. van Ijzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
10. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
11. Egeland B, Weinfield NS, Bosquet M, Cheng BK. Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. In: Osofsky JD, Fitzgerald HE, eds. *Infant mental health groups at high risk*. New York, NY: Wiley; 2000:35-89. *Handbook of infant mental health*; vol. 4.
12. Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G, Recchia SL, Guthrie D, Rodning C. Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):349-374.
13. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
14. van den Boom DC. Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development* 1995;66(6):1798-1816.

ATTACHEMENT

15. Juffer F, Hoksbergen RAC, Riksen-Walraven JM, Kohnstamm GA. Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1997;38(8):1039-1050.
16. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
17. Korfmacher J, Adam E, Ogawa J, Egeland B. Adult attachment: Implications for the therapeutic process in a home visitation intervention. *Applied Developmental Science* 1997;1(1):43-52.

Pour citer ce document :

Dozier M. Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-6. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/DozierFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005



## **Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants**

***BYRON EGELAND, Ph.D.***

*Institute of Child Development, University of Minnesota, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 31 janvier 2005)*

### ***Thème***

*Attachement*

### **Introduction**

La théorie de Bowlby sur l'attachement porte à la fois sur la psychopathologie et sur le développement socio-affectif normal. Elle est fondée sur l'idée selon laquelle la relation précoce qui s'établit entre le nourrisson et la personne qui en prend soin constitue la fondation du développement futur. Cette théorie vise à expliquer comment la relation précoce contribue au bien-être ou plus tard, à la psychopathologie. Le terme attachement est utilisé pour décrire le lien affectif entre le nourrisson et la personne qui en prend soin.<sup>1,2</sup> L'attachement n'est pas une caractéristique propre au nourrisson ni à la personne qui s'en occupe. C'est plutôt un modèle d'interaction affective et comportementale qui s'établit dans le temps au fur et à mesure que le nourrisson et la personne qui en prend soin interagissent, surtout en ce qui concerne les besoins et les demandes d'attention et de réconfort de la part de l'enfant.

Grâce aux interactions répétées avec les mêmes adultes, le nourrisson apprend à reconnaître et à prévoir le comportement de la principale personne qui s'occupe de lui, généralement la mère. Bowlby décrit l'enfant comme biologiquement prédisposé à utiliser la personne qui en prend soin comme un havre de sécurité, ou une base solide alors qu'il explore son environnement.<sup>1</sup> Ainsi, un bébé qui se sent menacé va se tourner vers l'adulte pour obtenir protection et réconfort. Les réponses de ce dernier envers de telles demandes d'aide vont façonner la relation d'attachement à l'intérieur d'un modèle d'interaction qui se développe dans le temps. Vers la fin de la première année de sa vie, l'histoire de la relation du bébé et de la personne qui en prend soin permet au nourrisson de commencer à anticiper la réponse de l'adulte à ses demandes de réconfort, et d'agir en fonction de ces attentes.

Un autre principe de la théorie de l'attachement est que les nourrissons établissent des représentations mentales du moi, des autres et des relations entre le moi et les autres à partir de ces premières relations. Bowlby appelle ces représentations des modèles opérants internes.<sup>1</sup> Au fur et à mesure que le bébé se développe et découvre le monde au-delà de cette première relation, le modèle opérant interne guide son comportement et ses attentes au cours des relations subséquentes.

Les mères sensibles et réceptives vis-à-vis du nourrisson auront des bébés qui continueront à les rechercher quand ils seront bouleversés, et qui seront calmés par le contact avec elle. Le modèle opérant interne amènera le nourrisson à considérer les autres comme fiables et compatissants, et lui-même comme digne de ce type d'attention. Ce modèle s'appelle le modèle sécurisant.<sup>1,2</sup>

En revanche, si la personne qui prend soin de l'enfant ne s'est pas montrée disponible ou si elle l'a été, mais de façon irrégulière, si elle a été insensible ou si elle a rejeté le nourrisson quand ce dernier a recherché un contact, le bébé apprendra à ne pas chercher de contact quand il est bouleversé ou à chercher du réconfort uniquement de façon ambivalente, puisque des demandes soutenues pourraient éloigner la personne qui en prend soin et qui n'est déjà pas fiable. Le modèle opérant interne de ce nourrisson le conduira à considérer les autres comme indignes de confiance et susceptibles de le rejeter, et à se voir comme indigne de soins fiables et sensibles. On désigne ces modèles comme insécurisants.<sup>1,2</sup> Les modèles d'attachement insécurisant ont été subdivisés en deux : attachement de style évitant et attachement de style résistant (ou ambivalent). De plus, certains nourrissons sont classés comme désorganisés et désorientés en ce qui a trait à l'attachement parce qu'ils ne semblent pas capables de recourir à un modèle unique d'attachement organisé lorsqu'ils sont confrontés à une menace ou au stress. Ils deviennent plutôt désorientés ou recourent à des stratégies comportementales conflictuelles.

### Sujet

La recherche a démontré que la sécurité de l'attachement pendant la prime enfance permettait de prédire des aspects du développement social pendant l'enfance et l'adolescence, tels l'empathie,<sup>3,4,5</sup> la compétence sociale<sup>5,6,7,8,9</sup> et les problèmes de comportement.<sup>10,11,12</sup> L'attachement sécurisant prédit des résultats de développement plus optimal, alors que l'attachement insécurisant prédit des problèmes relationnels et de comportement. Nous avons aussi découvert que l'attachement sécurisant était un facteur protecteur important pour les enfants qui fonctionnent adéquatement, même dans l'adversité. De plus, les relations d'attachement peuvent avoir des effets à long terme sur le fonctionnement en influençant le cours du développement biologique, y compris celui du cerveau.<sup>13,14</sup>

Les modèles opérants internes de la prime enfance continuent tout au long de la vie. Tel que souligné plus haut, ils influencent les attentes individuelles et les comportements dans les relations, y compris celles liées au parentage dans la génération future. À l'aide de l'entrevue sur l'attachement adulte (AAI),<sup>15</sup> plusieurs études ont démontré que l'organisation de l'attachement des parents était reliée aux modèles d'attachement du nourrisson. Les parents dont l'organisation est sécurisante sont susceptibles d'avoir des nourrissons ayant un attachement sécurisant envers eux, alors que ceux dont l'organisation est insécurisante sont susceptibles d'avoir des bébés dont l'attachement est insécurisant.<sup>16,17,18,19</sup>

Étant donné les nombreux résultats positifs associés à l'attachement sécurisant, les implications sont claires. Il faut concevoir et évaluer des programmes de prévention et d'intervention destinés à favoriser une relation solide entre les parents et l'enfant afin

d'améliorer les résultats développementaux des bébés et des enfants à risque de problèmes développementaux et de prévenir les problèmes de comportement et la psychopathologie.

### **Problèmes**

Les liens d'attachement, comme tous les autres aspects du développement, ne sont pas isolés de leur contexte. Tel que souligné plus haut, les personnes qui répondent aux besoins et aux signaux de leurs nourrissons avec sensibilité sont susceptibles de développer des liens d'attachement sécurisants avec leur bébé. Il y a de nombreux facteurs personnels (par exemple la dépression maternelle) et interpersonnels (relation violente avec le ou la partenaire) qui peuvent poser davantage de difficultés à la personne qui prend soin de l'enfant lorsqu'il s'agit d'être attentif et sensible aux besoins affectifs de l'enfant. De plus, un ensemble de facteurs environnementaux, comme des conditions de vie chaotiques, peuvent interférer avec le développement des liens d'attachement, surtout dans le cas de familles provenant de populations à risque élevé confrontées à de multiples défis personnels et environnementaux. De nombreux programmes ne sont pas équipés pour faire face aux problèmes de ces familles.

### **Contexte de la recherche**

En 1995, van Ijzendoorn et al.<sup>20</sup> ont effectué une recension de 12 interventions sur l'attachement. Quelques programmes supplémentaires ont été implantés et évalués depuis, mais dans l'ensemble, il est surprenant de constater qu'il y a peu d'interventions précoces portant sur l'attachement. En fait, il y a deux grands types de programmes d'intervention destinés à améliorer la qualité de l'attachement mère-enfant : 1) ceux qui tentent d'aider les parents à devenir plus sensibles envers les signaux de leur nourrisson et 2) ceux qui essaient de changer les représentations que se font les parents de la façon dont leurs propres parents ont pris soin d'eux. Plusieurs des interventions sur l'attachement appartiennent à l'une ou à l'autre de ces catégories alors que d'autres combinent les deux approches et que d'autres encore, comme le programme de Beckwith<sup>21</sup> qui insiste sur le soutien social, ou des programmes destinés à améliorer le bien-être des parents, n'appartiennent à aucune des deux catégories.<sup>22</sup>

### **Question clé pour la recherche**

Étant donné qu'un lien d'attachement sécurisant entre le parent et le nourrisson est associé à des résultats développementaux positifs et qu'on a démontré qu'il constituait un facteur de protection face à l'adversité, il nous incombe de développer, de mettre en place et d'évaluer des programmes de prévention et d'intervention portant sur l'attachement. Plusieurs questions de recherche restent à résoudre, en particulier celles qui touchent à la rentabilité à long terme associée à ce type de programmes. De plus, les chercheurs doivent déterminer qui est le plus susceptible de bénéficier des approches et des stratégies particulières d'un programme.

### **Récents résultats de recherche**

Plusieurs interventions effectuées aux Pays-Bas ont réussi à améliorer la sensibilité des mères envers les signaux de leurs nourrissons. Van den Boom<sup>23</sup> a aléatoirement attribué 100 nourrissons irritables et leurs mères à un groupe de traitement et à un groupe témoin.

Il a découvert que les sujets du groupe de traitement étaient plus sensibles et que l'attachement des dyades mère-nourrisson était plus sécurisant que celles du groupe témoin. L'intervention n'était constituée que de trois sessions et des résultats positifs sont ressortis lors des suivis à 24 et à 42 mois. Juffer *et al.* ont utilisé une approche similaire avec des nourrissons adoptés et leurs parents adoptifs et ont aussi obtenu des résultats positifs.<sup>24,25</sup>

Les résultats d'évaluation de programmes destinés à modifier les représentations cognitives des parents ont révélé beaucoup de découvertes positives, mais peu ont obtenu des différences importantes entre les groupes témoins et de traitement en ce qui concerne la classification de l'attachement. Lieberman *et al.*<sup>26</sup> ont identifié un groupe d'enfants à attachement anxieux dans des familles à haut risque. Comme plusieurs chercheurs ils ont tenté de modifier les modèles opérants internes, et ont utilisé une approche psychothérapeutique parent-enfant. L'objet des visites hebdomadaires à domicile était de répondre aux expériences affectives de la mère et de l'enfant, à celles rapportées par la mère et à celles observées pendant l'interaction mère-enfant. L'intervenant tentait de clarifier les expériences affectives et les sentiments de la mère envers lui et envers son jeune enfant. Ils ont découvert des différences importantes entre les groupes témoins et d'intervention au plan de l'empathie, des comportements de partenariat à but corrigé, de l'évitement et de la colère de l'enfant contre la mère, le groupe d'intervention ayant obtenu de meilleurs résultats pour chaque variable. Cependant, ils n'ont pas découvert de différences en ce qui a trait à la classification d'attachement. Les programmes destinés à procurer du soutien social à la famille ont apporté un certain nombre de changements positifs en ce qui concerne le comportement de parentage et la relation parent-enfant.<sup>27,28,29</sup>

Le projet STEEP (*Steps Toward Effective Enjoyable Parenting*) est un programme plus exhaustif destiné à modifier les modèles opérants internes et à augmenter la sensibilité maternelle. L'approche inclut des visites à domicile et des séances de groupe qui commencent pendant la période prénatale et qui continuent pendant deux ans (le programme original était conçu pour durer un an). Le programme s'est traduit par de nombreux résultats positifs. Par exemple, les mères étaient plus sensibles, avaient une meilleure compréhension du développement du nourrisson, des taux d'anxiété et de dépression moins élevés, étaient plus compétentes dans la gestion des affaires familiales et avaient un réseau de soutien social supérieur à celui des mères du groupe témoin.

### Conclusions

Les résultats développementaux positifs à long terme associés à une relation d'attachement sécurisant entre parent et nourrisson sont d'excellentes raisons d'implanter des programmes de prévention fondés sur l'attachement précoce. Le fait de reconnaître l'importance de cette relation précoce n'a cependant pas résulté en de nombreuses interventions portant sur l'attachement. Il existe divers programmes d'éducation parentale et de visites à domicile, mais peu d'entre eux ont pour but principal de faciliter le développement d'un lien d'attachement sécurisant.

Les résultats de l'évaluation des interventions portant sur l'attachement sont encourageants, surtout les études néerlandaises qui comptent des échantillons à risques

relativement peu élevés. En se basant sur les résultats de ces études, il semble que les interventions portant sur l'attachement et centrées sur l'amélioration de la sensibilité sont susceptibles de réussir auprès de parents qui sont motivés à apprendre à répondre à leur nourrisson difficile. Pour les familles à risque plus élevé, il semble que des interventions plus exhaustives et à long terme soient nécessaires.

### **Implications**

En se basant sur la théorie et sur la recherche ainsi que sur les résultats des évaluations des interventions portant sur l'attachement, il serait recommandé d'incorporer des programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement au sein des programmes de visite à domicile et d'éducation parentale destinés aux familles à risque élevé ayant de jeunes enfants, et aussi d'explorer de nouvelles approches pour modifier la représentation cognitive que les parents se font de leur attachement avec leurs propres parents.

On en sait beaucoup sur les interactions parent-enfant, sur les caractéristiques des parents, sur leurs croyances et sur les facteurs contextuels antérieurs à une relation d'attachement sécurisante. Cette connaissance doit être appliquée à la prochaine génération d'interventions en attachement. Les besoins et les forces des familles à risque élevé sont variés. Les programmes d'intervention doivent être conçus pour répondre aux besoins particuliers de chaque famille afin de tirer profit de leurs forces.



## RÉFÉRENCES

1. Bowlby J. *Attachment*. 2<sup>nd</sup> ed. New York, NY: Basic Books; 1982. *Attachment and loss*; vol 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Kestenbaum R, Farber E, Ellen A, Sroufe LA. Individual differences in empathy among preschoolers: Relation to attachment history. *New directions for Child Development* 1989;44:51-64.
4. Oppenheim D, Sagi A, Lamb ME. Infant-adult attachments on the kibbutz and their relation to socioemotional development four years later. In: Chess S, Hertzig ME, eds. *Annual progress in child psychiatry and child development, 1989*. Philadelphia, Pa: Brunner/Mazel Inc.; 1990:92-106.
5. Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1983;16:41-83.
6. Elicker J, Englund M, Sroufe LA. Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In: Parke RD, Ladd GW, eds. *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1992:77-106.
7. LaFreniere PJ, Sroufe LA. Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology* 1985;21(1):56-69.
8. Lieberman AF. Preschoolers' competence with a peer: Relations with attachment and peer experience. *Child Development* 1977;48:1277-1287.
9. Pastor DL. The quality of mother-infant attachment and its relationship to toddlers' initial sociability with peers. *Developmental Psychology* 1981;17(3):326-335.
10. Erickson MF, Sroufe LA, Egeland B. The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):147-166.
11. Lyons-Ruth K, Alpern L, Repacholi B. Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development* 1993;64(2):572-585.
12. Suess GJ, Grossmann KE, Sroufe LA. Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development* 1992;15(1):43-65.
13. Hofer MA. Early social relationships: A psychobiologist's view. *Child Development* 1987;58(3):633-647.
14. Schore AN. The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology* 1996;8(1):59-87.

15. Main M, Goldwyn R. *Adult attachment scoring and classification system*. Berkeley, Calif: Department of Psychology, University of California at Berkeley; 1985. Manuscript non-publié.
16. Benoit D, Parker KCH. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development* 1994;65(5):1444-1456.
17. Fonagy P, Steele H, Steele M. Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development* 1991;62(5):891-905.
18. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):66-104.
19. Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg L, Lipsitt L. Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1993;32(2):278-286.
20. Van IJzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1995;36(2):225-248.
21. Beckwith L. Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1988;51(3):242-247.
22. Cooper PJ, Murray L. The impact of psychological treatments of postpartum depression on maternal mood and infant development. In: Murray L, Cooper PJ, eds. *Postpartum depression and child development*. New York, NY: Guilford Press; 1997:201-220.
23. Van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
24. Juffer F, Hoksbergen RAC, Riksen-Walraven JM, Kohnstamm GA. Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1997;38(8):1039-1050.
25. Juffer F, Rosenboom LG, Hoksbergen RAC, Riksen-Walraven JMA, Kohnstamm GA. Attachment and intervention in adoptive families with and without biological children. In: Koops W, Hoeksma JB, van den Boom DC, eds. *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches*. Amsterdam, Netherlands: North Holland; 1997:93-108.
26. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
27. Barnard KE, Magyary D, Sumner G, Booth CL, Mitchell SK, Spieker S. Prevention of parenting alterations for women with low social support. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1988;51(3):248-253.
28. Booth CL, Mitchell SK, Barnard KE, Spieker SJ. Development of maternal social skills in multiproblem families: Effects on the mother-child relationship. *Developmental Psychology* 1989;25(3):403-412.

## ATTACHEMENT

29. Jacobson SW, Frye KF. Effect of maternal social support on attachment: Experimental evidence. *Child Development* 1991;62(3):572-582.
30. Egeland B, Erickson M. Community programs for treating relationship problems. In: Sameroff A, McDonough S, Rosenblum K, eds. *Interventions for early relationship problems*. New York, NY: Guilford Publications Inc. Sous presse.

Pour citer ce document :

Egeland B. Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-8. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/EgelandFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005



## **Efficacité des interventions portant sur l'attachement**

**DIANE BENOIT, MD, FRCPC**

*University of Toronto, The Hospital for Sick Children, CANADA*

*(Publication sur Internet le 22 avril 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

De plus en plus de données prometteuses et rétrospectives relient la qualité des liens d'attachement précoce entre le nourrisson et le donneur de soins aux répercussions sociales et affectives ultérieures.<sup>1,2</sup> Il existe quatre types d'attachement du nourrisson. On pense que l'attachement sécurisant se développe quand le donneur de soins répond à la détresse de l'enfant avec sensibilité. L'attachement insécurisant de style évitant se produit quand le donneur de soins répond constamment à la détresse de l'enfant en le rejetant. Lorsque le donneur de soins répond de façon inconsistante et imprévisible à la détresse de l'enfant, ce dernier développe un attachement insécurisant résistant. Enfin, on parle d'attachement insécurisant de style désorganisé quand le donneur de soins manifeste des comportements inhabituels et à la limite effrayants en présence de l'enfant. Des quatre modèles d'attachement du nourrisson envers le donneur de soins (sécurisant, évitant, résistant, désorganisé), les chercheurs ont découvert que le modèle d'attachement de style désorganisé vécu pendant l'enfance présentait un risque important d'inadaptation socio-affective et de psychopathologie plus tard dans la vie.<sup>3</sup>

### **Sujet**

Les enfants qui manifestent un attachement de style désorganisé envers leur principale figure d'attachement sont plus vulnérables au stress, ont des difficultés à réguler et à contrôler leurs émotions négatives, font preuve de comportements oppositionnels, hostiles et agressifs, ont des styles d'interaction coercitifs, une faible estime de soi, des problèmes d'internalisation et d'externalisation au début des années scolaires, de médiocres interactions avec leurs pairs, et des comportements inhabituels ou bizarres en classe. Leurs professeurs rapportent des taux élevés de comportements dissociatifs, de symptômes d'internalisation au milieu de l'enfance, de difficultés sociales et de problèmes de comportement en classe, de faibles performances en mathématiques, d'une diminution des capacités de pensée formelle appliquées, une régulation du soi déficiente et des taux élevés de psychopathologie globale à 17 ans. Les enseignants disent aussi que ces enfants sont davantage rejetés par leurs pairs et sont surreprésentés dans les groupes d'enfants souffrant de problèmes cliniques et chez les victimes de maltraitance.<sup>1,2,3</sup>

La majorité des enfants ayant vécu un attachement de style désorganisé envers leur figure principale d'attachement pendant la petite enfance continuent à développer une inadaptation sociale et affective notable ainsi qu'une psychopathologie.<sup>3</sup> Par conséquent,

l'intervention portant sur l'attachement devrait se centrer sur la prévention ou la réduction de l'attachement de style désorganisé.

### **Problèmes et contexte de la recherche**

Cependant, historiquement, les interventions sur l'attachement ont focalisé sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins, en supposant que l'amélioration de cette dernière favorise un attachement sécurisant, relié à des répercussions sociales et affectives positives. Bien que la sensibilité du donneur de soins soit liée aux modèles d'attachement de style organisé (sécurisant, évitant, résistant), il n'est pas lié à l'attachement de style désorganisé. À ce jour, les interventions sur l'attachement n'ont donc pas focalisé sur l'attachement le plus significatif au plan clinique. C'est peut-être parce que les chercheurs viennent tout juste de découvrir l'étendue de l'impact négatif de l'attachement de style désorganisé sur les enfants. De plus, l'identification d'une trajectoire d'attachement de style désorganisé ainsi que de ses répercussions sociales et affectives négatives est récente. Elle inclut l'exposition des enfants à des formes particulières de comportements de soins aberrants que l'on appelle « atypiques » et qui peuvent être responsables de certains des résultats les plus faibles. Ces comportements atypiques incluent l'impossibilité d'assurer la sécurité de l'enfant, de consoler un enfant qui ressent de la détresse, de rire de sa détresse, de se moquer de lui ou de le taquiner quand il ressent de la détresse, de lui demander de l'affection et de vouloir qu'il rassure le donneur de soins ou de le menacer de lui faire mal. Ainsi, l'intervention sur l'attachement devrait se centrer à la fois sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins (favoriser un attachement sécurisant et les répercussions socio-affectives positives associées) et sur la réduction et l'élimination des comportements atypiques chez le donneur de soins (pour prévenir ou réduire l'attachement de style désorganisé et les comportements négatifs associés).

### **Questions clés pour la recherche et résultats récents**

Il existe des données solides sur les façons d'améliorer la sensibilité des donneurs de soins et de promouvoir un attachement sécurisant. Dans une méta-analyse de 70 études publiées (portant sur 9 957 enfants et parents, et une série principale de 51 essais aléatoires contrôlés avec 6 282 mères et enfants), Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer<sup>4</sup> ont démontré que les interventions les plus efficaces en ce qui a trait à l'amélioration de la sensibilité parentale ( $d = 0.33$ ,  $p < .001$ ) visant à promouvoir un attachement sécurisant ( $d = 0.20$ ,  $p < .001$ ) comportaient les caractéristiques suivantes :

- 1) elles sont clairement et exclusivement centrées sur la formation comportementale visant la sensibilité parentale plutôt que sur la sensibilité et le soutien, ou sur la sensibilité plus le soutien, plus les représentations internes (par exemple la thérapie individuelle);
- 2) l'utilisation de la vidéo pour donner de la rétroaction;
- 3) moins de cinq séances (moins de cinq séances ont eu davantage d'efficacité que 5 à 16 séances, et 16 séances et plus ont eu le moins d'efficacité);
- 4) un début plus tardif, c'est-à-dire après le sixième mois du nourrisson (plutôt que pendant la grossesse ou avant que l'enfant ait six mois);
- 5) ont été effectuées par des non professionnels.

De plus, le lieu de l'intervention (à la maison plutôt qu'en clinique) et la présence de multiples facteurs de risque n'ont pas influencé l'efficacité, mais les interventions effectuées avec des patients et des clients dirigés vers ces interventions et celles qui incluaient les pères étaient plus efficaces que les autres. Le défaut de la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et al.<sup>4</sup> est de ne pas avoir cherché à savoir si les interventions portant sur l'attachement et centrées sur la sensibilité du donneur de soins avaient un impact significatif sur la prévention de l'attachement de style désorganisé.

Pour savoir si les interventions portant sur l'attachement et centrées sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins avaient aussi un impact sur la prévention de l'attachement de style désorganisé, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer ont examiné 15 études (n= 842) à partir de la première méta analyse. Cette dernière a fourni de l'information sur l'impact de l'intervention basée sur l'attachement pour prévenir l'apparition de l'attachement de style désorganisé. Globalement, ces interventions, qui focalisent sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins, ne sont pas efficaces ( $d = 0.05$ , non significatif) pour prévenir ou réduire l'attachement de style désorganisé. Cependant, quelques interventions centrées sur la sensibilité semblent avoir un certain impact, ce qui suggère qu'un des effets secondaires de certaines de ces interventions peut être de modifier l'attachement de style désorganisé. Les interventions qui ont modifié l'attachement de style désorganisé ont commencé après que le nourrisson ait eu six mois (plutôt que pendant la grossesse ou avant l'âge de six mois), focalisaient sur les enfants à risque (plutôt que sur les parents à risque) et étaient effectuées par des professionnels plutôt que par des non professionnels. Les auteurs ont conclu que les interventions centrées sur la prévention ou la réduction de l'attachement de style désorganisé devraient peut-être se concentrer surtout sur les comportements des donneurs de soins associés à l'attachement de style désorganisé, comme les comportements atypiques. Dans une étude récente, Benoît et al.<sup>5</sup> ont démontré qu'une intervention brève, déterminée et portant sur le comportement des parents pouvait réduire les comportements atypiques des donneurs de soins.

### Conclusions

En résumé, à ce jour, les interventions portant sur l'attachement se sont concentrées sur les précurseurs des types d'attachement de style organisé plutôt que sur ceux des attachements de style désorganisé. Ceci reflète le fait que l'étendue des séquelles négatives de l'attachement désorganisé parent-enfant n'ont été reconnues qu'assez récemment. De même, les chercheurs traitant de l'attachement viennent seulement de réaliser qu'étant donné le taux élevé d'attachement organisé mais insécurisant (évitant ou résistant) dans la population générale, il n'est peut-être pas réaliste, ni même nécessaire, de centrer les interventions sur la prévention ou l'élimination de l'attachement de style évitant ou résistant.

D'un autre côté, une grande proportion de nourrissons qui développent un attachement insécurisant de style désorganisé avec leur principal donneur de soins continuent à développer une inadaptation sociale et affective importante ainsi qu'une psychopathologie. Par conséquent, l'attachement insécurisant de style désorganisé semble être le type d'attachement le plus significatif nécessitant une intervention. La focalisation

directe sur les antécédents de l'attachement de style désorganisé, comme les comportements atypiques des donneurs de soins, représente une direction prometteuse pour les recherches futures.

### **Implications**

Les résultats des recherches suggèrent que l'intervention portant sur l'attachement devrait se centrer sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins afin de promouvoir un attachement sécurisant et les résultats socio-affectifs positifs qui y sont associés. Cependant, une focalisation exclusive sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins est souvent insuffisante et inefficace pour prévenir ou réduire le type d'attachement insécurisant le plus pertinent au plan clinique, c'est-à-dire l'attachement de style désorganisé. Les récents résultats de recherches suggèrent que le centrage sur la réduction des comportements atypiques du donneur de soins peut se révéler prometteur pour réduire l'attachement de style désorganisé. Davantage de recherches sont nécessaires pour déterminer si une réduction des facteurs liés à un attachement de style désorganisé, comme les comportements atypiques des donneurs de soins, est en réalité liée à une réduction de l'attachement de style désorganisé et des répercussions sociales et affectives médiocres, chez les enfants, qui y sont associées.

Davantage de recherche est aussi nécessaire pour déterminer les techniques d'intervention qui sont les plus efficaces pour diminuer les comportements atypiques des donneurs de soins (ou les autres précurseurs de l'attachement désorganisé) et l'attachement désorganisé. Il est important d'être conscient qu'en ce qui concerne les problèmes de liens d'attachement entre l'enfant et les donneurs de soins, à ce jour, les meilleures interventions sont brèves, ont recourt à la rétroaction par vidéo, commencent après l'âge de six mois, et sont clairement et exclusivement centrées sur la formation comportementale des parents plutôt que sur la sensibilité plus le soutien, ou sur la sensibilité plus le soutien plus les représentations internes. Il est nécessaire d'apprendre aux prestataires de services à utiliser des techniques éprouvées portant sur l'attachement et à reconnaître les comportements atypiques des donneurs de soins liés à l'attachement de style désorganisé.

## RÉFÉRENCES

1. Benoit D. Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health* 2004;9(8):541-545.
2. Van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
3. Green J, Goldwyn R. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 2002;43(7):835-846.
4. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
5. Benoit D, Madigan S, Lecce S, Shea B, Goldberg S. Atypical maternal behavior toward feeding-disordered infants before and after intervention. *Infant Mental Health Journal* 2001;22(6):611-626.

Pour citer ce document :

Benoit D. Efficacité des interventions portant sur l'attachement. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/BenoitFRxp-Attachement.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005





## **Interventions portant sur l'attachement : Commentaires sur Dozier, Egeland, et Benoit**

***SHEREE L. TOTH, Ph.D.***

*Mt. Hope Family Center, University of Rochester, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 20 juin 2005)*

### ***Thème***

*Attachement*

### **Introduction**

La théorie de l'attachement fournit une perspective puissante qui permet d'étudier la nature de la relation entre les expériences de soins et les répercussions développementales.<sup>1,2,3</sup> L'organisation de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants a été reliée à l'adaptation ultérieure.<sup>4,3</sup> Il est donc important de favoriser des liens d'attachement sécurisant entre les donneurs de soins et leur progéniture. Au cours des dix dernières années, les chercheurs ont de plus en plus dirigé leurs efforts vers la compréhension et la modification des liens d'attachement des populations psychiatriques et à haut risque.<sup>5,6,7</sup> Dozier, Egeland, et Benoit sont à la pointe des initiatives théoriques et de la recherche conçues pour prévenir les liens d'attachement insécurisant et promouvoir les liens d'attachement sécurisant chez les jeunes enfants. Dans ces articles, les auteurs recensent la documentation sur les interventions portant sur l'attachement et mettent en lumière les découvertes empiriques clés relatives aux effets des initiatives de prévention et d'intervention.

### **Recherche et conclusions**

Dozier commence par recenser les façons dont le type de soins peut influencer la qualité de l'attachement des enfants. Elle continue en expliquant que le prédicteur le plus solide de l'attachement du nourrisson est l'état d'esprit des parents face à l'attachement. Elle traite aussi des variations entre les stratégies d'intervention utilisées pour améliorer la sécurité de l'attachement. Elle s'appuie sur une méta-analyse effectuée en 2003 par Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer, dans laquelle ils concluaient que les interventions qui ciblent la sensibilité parentale et qui débutent après le sixième mois étaient plus efficaces que celles dont les objectifs sont plus généraux et qui commencent dans les premiers mois de la vie.<sup>8</sup> De plus, elle conclut que les interventions brèves sont au moins aussi efficaces que celles de plus longue durée.

Egeland précise qu'on a montré de façon cohérente que la sécurité de l'attachement pendant la petite enfance prédisait des aspects du développement social pendant l'enfance, l'attachement sécurisant étant relié à de meilleures répercussions développementales et l'attachement insécurisant prédisant une inadaptation socio-

affective. L'auteur déclare que les liens d'attachement peuvent avoir des effets à long terme sur la trajectoire du développement biologique. Egeland est d'accord avec Dozier et conclut qu'il est primordial de concevoir et d'évaluer des programmes favorisant un lien d'attachement sécurisant entre parent et nourrisson.

Tel que Dozier, Egeland traite aussi de deux grands types de stratégies d'intervention visant à favoriser des liens d'attachement sécurisant : 1) les stratégies qui ciblent la sensibilité parentale; et 2) celles qui s'efforcent de modifier la représentation parentale des soins qu'ils ont reçus. Un principe central de la théorie de l'attachement est que les relations précoces entre les nourrissons et les donneurs de soins conduisent à la formation des représentations mentales du soi, des autres, et du soi en relation aux autres. Par conséquent, la focalisation des interventions visant à modifier ces représentations mentales ou à cibler le comportement du donneur de soins est très importante. Egeland nous met en garde contre les résultats qui soutiennent le recours à des interventions à court terme qui ciblent la modification de la sensibilité parentale. Plus particulièrement, il nous avertit que bien que ces programmes réussissent auprès d'échantillons à risque relativement faible, des interventions plus complètes et plus longues seront probablement nécessaires pour les familles à risque élevé.

L'article de Benoit est centré sur un modèle particulier d'attachement, l'attachement insécurisant de style désorganisé. Contrairement aux attachements organisés, où l'on observe des stratégies cohérentes dans l'établissement de rapports avec le donneur de soins dans des moments de stress, l'attachement désorganisé n'est caractérisé par aucune de ces stratégies cohérentes. Les chercheurs ont identifié que l'attachement désorganisé était particulièrement significatif parce qu'il entraînait des risques d'inadaptation socio-affective et de psychopathologie pour les jeunes. Benoit précise que bien que la sensibilité du donneur de soins ait été reliée aux modèles d'attachement organisé, on n'a pas démontré qu'elle avait un rapport avec l'attachement désorganisé. Benoit traite du fait que dans une analyse de 15 études extraites de leur méta-analyse effectuée en 2003, Bakermans-Kranenburg et ses collègues ont conclu que les interventions visant l'attachement et portant sur la prévention ou la réduction de l'attachement désorganisé devraient peut-être cibler la diminution des comportements atypiques des donneurs de soins.<sup>8</sup> Plus particulièrement, le comportement effrayé ou effrayant du donneur de soins est impliqué dans l'étiologie de l'attachement désorganisé.

### **Implications pour le développement et les politiques**

Ces trois articles soutiennent l'importance de prévenir les liens d'attachement insécurisant et de favoriser les liens sécurisants entre les jeunes enfants et les personnes qui prennent soin d'eux. Au cours des dernières décennies, les données sur l'importance d'établir un attachement sécurisant pour un développement ultérieur adapté ont augmenté. De plus en plus, les programmes de prévention et d'intervention ont ciblé la sécurité de l'attachement comme indicateur d'efficacité. Bien que certaines données suggèrent que des interventions à court terme ciblant la sensibilité parentale soient efficaces et peut-être supérieures aux approches à long terme qui tentent de modifier l'état d'esprit des parents en ce qui a trait à l'attachement, cette controverse est loin d'être résolue. En réalité, il est extrêmement prématuré de conclure qu'une approche est

préférable à l'autre. Comme nous prévient Egeland, les approches comportementales à court terme peuvent être efficaces avec des groupes de nourrissons et de mères à risque plus faible, mais nous ne disposons pas encore de données montrant qu'elles sont aussi efficaces, ou tout simplement efficaces, au sein des populations à risque plus élevé.

En fait, les études récemment effectuées au Mt. Hope Family Center apportent des données irréfutables indiquant que les interventions préventives qui ciblent les représentations maternelles des relations sont très efficaces pour promouvoir l'attachement sécurisant. Dans la première étude, les jeunes enfants des mères ayant vécu un trouble dépressif majeur depuis la naissance de leur enfant ont été aléatoirement assignés à une intervention portant sur la théorie de l'attachement ou à une intervention communautaire standard. Un groupe de mères non dépressives a servi de groupe témoin normatif. Bien qu'à la base, les jeunes enfants de mères dépressives démontraient des taux d'insécurité plus élevés que ceux dont les mères n'étaient pas dépressives, à la fin de l'intervention, le groupe qui avait reçu l'intervention portant sur la théorie de l'attachement présentait des taux de sécurité significativement plus élevés que celui qui avaient reçu l'intervention communautaire standard.

Il est important de noter que les taux de sécurité des dyades mère-enfant qui avaient reçu l'intervention portant sur la théorie de l'attachement n'étaient pas différents de ceux de dyades dont les mères n'étaient pas déprimées.<sup>5</sup> Dans le cas des jeunes enfants ayant participé à l'intervention sur l'attachement, on a trouvé un plus grand maintien de l'organisation de l'attachement sécurisant chez ceux qui étaient sécurisés à l'origine, ainsi qu'un plus grand changement allant de l'attachement insécurisant à l'attachement sécurisant. Les chercheurs ont obtenu des résultats aussi irréfutables avec les nourrissons maltraités, là où les taux de base d'insécurité étaient supérieurs à 90 % et où la sécurité de l'attachement post intervention ne différait pas de celle des nourrissons qui n'étaient pas maltraités.

Les nourrissons maltraités aléatoirement assignés à l'intervention communautaire standard ont continué à manifester des taux extrêmement élevés d'attachement insécurisant cohérents avec les données de base.<sup>9</sup> Il est intéressant de constater que dans cette dernière intervention préventive, l'intervention didactique plus centrée sur le comportement réussissait autant à favoriser l'attachement sécurisant que celle centrée sur les représentations maternelles. En revanche, lors de l'évaluation d'une intervention préventive visant les enfants d'âge préscolaire maltraités, c'est uniquement l'intervention ciblant les représentations maternelles qui a réussi à améliorer les représentations que l'enfant avait de soi et du donneur de soins.<sup>10</sup> Ainsi, le problème de la stratégie d'intervention préférable semble loin d'être résolu et on doit faire preuve de prudence avant de cesser prématurément de s'en occuper.

Plusieurs autres questions importantes doivent être prises en compte avant de conclure définitivement sur les meilleures façons de promouvoir l'organisation de l'attachement sécurisant.

Premièrement, la durabilité des effets de l'intervention n'est pas claire, et on ne sait pas non plus si cette durabilité varie en fonction de la durée et de l'intensité de l'intervention.

## ATTACHEMENT

Deuxièmement, peu ou pas de recherches ont tenté d'élucider les médiateurs du résultat de l'intervention. C'est-à-dire que bien que nous puissions savoir qu'une intervention a été efficace, nous en savons moins sur les mécanismes qui peuvent contribuer à son efficacité. Une telle connaissance nous aiderait considérablement à identifier les aspects critiques d'une intervention et à éliminer ceux qui peuvent être coûteux, mais qui n'ajouteraient rien à sa valeur globale. Enfin, la majeure partie des évaluations a impliqué des essais bien contrôlés sur l'efficacité. Ces essais utilisent des critères d'inclusion et d'exclusion et sont effectués par des cliniciens bien formés et supervisés et suivent aussi la fidélité de l'intervention. Bien que de tels essais cliniques aléatoires soient nécessaires pour établir une base de connaissances, nous devons aussi travailler à exporter ces méthodes cliniques dans le monde réel et continuer à évaluer leur efficacité. C'est seulement ainsi que nous saurons vraiment comment favoriser l'attachement sécurisant et que nous connaîtrons les approches les plus efficaces pour une population donnée.

## RÉFÉRENCES

1. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
2. Main M, Kaplan N, Cassidy JC. Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):66-104.
3. Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. *Minnesota symposia on child psychology* 1983;16:41-83.
4. Elicker J, Englund M, Sroufe LA. Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In: Parke RD, Ladd GW, eds. *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates; 1992:77-106.
5. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development* 1999;1(1):34-66.
6. Lieberman AF, Pawl JH. Disorders of attachment and secure base behavior in the second year of life: Conceptual issues and clinical intervention. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:375-397.
7. Van Ijzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1995;36(2):225-248.
8. Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
9. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of interventions for maltreated infants in fostering secure attachment. En préparation.
10. Toth SL, Maughan A, Manly JT, Spagnola M, Cicchetti D. The relative efficacy of two interventions in altering maltreated preschool children's representational models: Implications for attachment theory. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):877-908.

Pour citer ce document :

Toth SL. Interventions portant sur l'attachement : Commentaires sur Dozier, Egeland, et Benoit. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-5. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/TothFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005



## **Soutenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : commentaires sur Benoit, Dozier, et Egeland**

**FEMMIE JUFFER, Ph. D., MARIAN J. BAKERMANS-KRANENBURG, Ph. D.,  
& MARINUS H. VAN IJZENDOORN, Ph. D.**

*Centre for Child & Family Studies, Leiden University, PAYS-BAS*

*(Publication sur Internet le 29 août 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

Depuis que Bowlby et Ainsworth ont formulé la théorie de l'attachement,<sup>1,2</sup> plusieurs programmes d'intervention visant à favoriser des liens d'attachement sécurisant entre les parents et l'enfant ont été lancés. Généralement, ces programmes sont conçus pour améliorer la sensibilité des parents, soit la capacité à percevoir correctement les signaux d'attachement de l'enfant et celle d'y réagir rapidement et adéquatement.<sup>2</sup> L'objectif ultime de ces interventions est de transformer les liens d'attachement enfant-parent insécurisant-évitant (A) et insécurisant-résistant (C) en liens sécurisants (B).<sup>2</sup> Dans quelques programmes, l'intervention n'est pas seulement axée sur la sensibilité du comportement des parents, mais aussi sur les représentations mentales de l'attachement chez la mère, comme dans le programme STEEP (*Steps Toward Effective Enjoyable Parenting*) décrit par Egeland. Selon Benoit, la découverte d'une nouvelle catégorie d'attachement insécurisant, l'attachement désorganisé (D),<sup>3</sup> entraîne de nouveaux défis pour les interventions portant sur l'attachement.

Étant donné l'impact négatif de l'attachement désorganisé sur le développement de l'enfant, les interventions portant sur l'attachement ne devraient pas se centrer, ou pas uniquement, sur les déterminants empiriquement dérivés de l'attachement *organisé* (A, B, C), comme les représentations mentales de l'attachement sécurisant ou insécurisant des parents ou le comportement sensible (voir Dozier), mais aussi sur les déterminants de l'attachement *désorganisé* (D). Les résultats d'études empiriques ont permis d'appuyer le modèle de Main et Hesse<sup>4</sup> selon lequel les pertes ou les traumatismes non résolus des parents sont liés à l'attachement insécurisant-désorganisé chez les enfants à cause des comportements effrayés ou effrayants des parents. Cependant, on n'a pas encore rapporté de résultats pour les interventions qui ciblaient directement les comportements effrayants. À la première étape, il est important d'évaluer les effets des interventions portant sur l'attachement qui incluent la désorganisation de l'attachement des nourrissons comme mesure de résultat (voir plus bas), mais à l'étape suivante, on devrait évaluer les

interventions spécifiquement conçues pour prévenir l'attachement insécurisant désorganisé.

### Recherches et conclusions

Egeland résume élégamment les grands principes de la théorie de l'attachement. Selon Bowlby,<sup>1</sup> les nourrissons sont biologiquement prédisposés à utiliser leur parent comme un havre de sécurité pouvant leur procurer du réconfort et de la protection quand ils sont en détresse, et qui représente une base sécurisante à partir de laquelle ils peuvent explorer leur environnement. En grandissant, les enfants forment des représentations mentales ou des modèles opérants internes en se basant sur leurs expériences avec les donneurs de soins. S'ils ont vécu des expériences positives avec des parents sensibles, ils continueront à compter sur eux en montrant leur détresse, et le contact avec eux les calmera (ce que Ainsworth<sup>2</sup> définit comme des modèles d'attachement sécurisant). En revanche, les parents insensibles rejettent les demandes de réconfort de leurs enfants, et d'autres parents ne sont pas disponibles de façon constante. Les enfants de ces parents forment des liens d'attachement insécurisant, soit en évitant le parent ou en lui résistant passivement ou avec colère. Les attachements sécurisants pendant la petite enfance prédisent un développement plus optimal plus tard dans l'enfance (par exemple, la compétence sociale), alors que les attachements insécurisants prédisent des résultats moins optimaux.

En se basant sur les nombreux résultats positifs de l'attachement sécurisant découverts dans des études empiriques, Egeland conclut clairement que les programmes devraient être conçus et évalués afin de promouvoir des liens d'attachement sécurisant et d'améliorer le développement des enfants à risque de problèmes développementaux. Il recense plusieurs interventions portant sur l'attachement (par exemple, le projet complet STEEP) et décrit aussi une première méta-analyse dans ce domaine.<sup>5</sup> Cette méta-analyse des effets de 12 interventions sur l'attachement portant sur la sensibilité maternelle et la sécurité de l'enfant montre que ces interventions réussissent mieux à modifier l'insensibilité des parents que la sécurité de l'attachement des enfants.<sup>5</sup>

Egeland ne traite pas du suivi de cette première méta-analyse sur la sensibilité des parents et l'attachement, et ne couvre pas non plus la façon de prévenir les attachements insécurisants désorganisés. Récemment, une méta-analyse quantitative soigneusement étendue et mise à jour a inclus 88 interventions portant sur la sensibilité maternelle et la sécurité de l'enfant et répertoriées dans 70 études.<sup>6</sup> Cette méta-analyse a permis de montrer que les interventions spécifiquement axées sur la promotion de la sensibilité du comportement des parents semblaient plutôt efficaces pour modifier l'insensibilité du parentage ainsi que l'insécurité de l'attachement du nourrisson. Une des conclusions de cette série de méta-analyses, aussi illustrée par le titre de l'article "Less is more" (*Moins, c'est mieux*), était que les interventions comportant un nombre modeste de séances (jusqu'à 16) semblaient plus efficaces que celles qui en avaient un plus grand nombre. Cela s'est révélé vrai autant pour les groupes cliniques que non cliniques.<sup>6</sup>

Ceci diverge de la conclusion d'Egeland selon laquelle des interventions plus complètes et à plus long terme sont nécessaires pour les familles à risque élevé. Bien que cela puisse être vrai pour d'autres objectifs d'intervention, comme aider les mères à risque élevé à

faire face à l'adversité ou aux tracasseries quotidiennes entourant la naissance d'un enfant, une récente méta-analyse montre qu'en ce qui a trait à la sensibilité et à l'attachement, le moyen le plus efficace est de fournir des interventions portant sur l'attachement qui consistent en un petit nombre de séances centrées sur la sensibilité.

Dozier élabore sur l'état d'esprit des parents comme un des prédicteurs les plus solides de l'attachement de l'enfant. L'état d'esprit des parents capables de réfléchir à leurs propres expériences d'enfance de façon cohérente est qualifié d'autonome. Quand ils ne sont pas cohérents lorsqu'ils évoquent leurs propres expériences d'attachement, on parle d'état d'esprit non autonome. Ici, les travaux de Main se font remarquer : l'entrevue sur l'attachement de l'adulte<sup>7</sup> permet aux chercheurs de distinguer la fiabilité chez les parents ayant des états d'esprit insécurisants (rejet, préoccupation, non résolu) et chez ceux dont les représentations de l'attachement sont sécurisantes (autonomes). Plusieurs études empiriques ainsi qu'une méta-analyse<sup>8</sup> ont permis de découvrir que les parents insécurisants avaient généralement des nourrissons dont l'attachement était insécurisant et que les parents sécurisants avaient des enfants qui avaient tendance à être sécurisés. Dozier remarque que certaines interventions portant sur l'attachement sont conçues pour cibler l'état d'esprit des parents afin de modifier l'attachement du nourrisson, bien que plusieurs autres interventions tentent de changer uniquement la sensibilité parentale.

Dozier cite la récente méta-analyse d'interventions portant sur l'attachement effectuée par Bakermans-Kranenburg et collègues,<sup>6</sup> et en résume les principaux résultats : les interventions brèves axées sur la sensibilité et débutant après les six mois de l'enfant sont les plus efficaces, indépendamment du statut de risque ou de la condition socio-économique des parents. Elle n'aborde pas explicitement l'attachement désorganisé ni ses implications pour la recherche sur l'intervention.

Contrairement aux deux premiers auteurs, Benoit décrit explicitement le défi que pose la découverte de l'attachement insécurisant-désorganisé pour le domaine des interventions portant sur l'attachement. Au début de son article, elle remarque que parmi les quatre modèles d'attachement du nourrisson (sécurisant, évitant, résistant, désorganisé), la catégorie désorganisée pendant l'enfance a été identifiée comme un risque puissant de psychopathologie ultérieure. De plus, elle observe que dans le cas de l'attachement désorganisé, l'intervention ne devrait pas se centrer sur la sensibilité des parents puisqu'elle remarque que la sensibilité n'est pas liée à l'attachement désorganisé. Néanmoins, une méta-analyse a permis de montrer que les interventions centrées sur la sensibilité réussissaient à réduire ou à prévenir la désorganisation de l'attachement<sup>9</sup> (voir plus bas). Nous avons remarqué que cette découverte pouvait être expliquée par le fait que les parents deviennent plus centrés lors de leur interaction avec l'enfant et donc moins enclins aux processus dissociatifs en sa présence. Selon Benoit, une des trajectoires récemment identifiée et conduisant vers l'attachement désorganisé est l'exposition des enfants à des formes spécifiques de comportements aberrants chez les donneurs de soins, que l'on qualifie d'atypiques.

Par conséquent, Benoit conclut que les interventions portant sur l'attachement devraient se centrer à la fois sur l'amélioration de la sensibilité des parents (pour promouvoir un



attachement sécurisant) et sur la réduction et l'élimination des comportements atypiques des parents (pour prévenir ou diminuer l'attachement désorganisé). L'étude de Benoit, qui a démontré les effets d'une intervention centrée, brève, et portant sur la formation comportementale des parents pour réduire les comportements atypiques des donneurs de soins, est un premier exemple d'étude indispensable visant à réduire les comportements effrayants/effrayés ou atypiques des parents. Il serait enthousiasmant de savoir si ce type d'intervention a effectivement réussi à prévenir ou à réduire l'attachement désorganisé.

### **Implications pour la pratique clinique et pour les services**

Que pouvons-nous conclure sur les interventions portant sur l'attachement et sur l'état des connaissances de la recherche sur l'intervention? En se basant sur deux méta-analyses<sup>5,6</sup> effectuées en 1995 et 2003, on peut tirer plusieurs conclusions pour la pratique clinique. Des données empiriques indiquent que les interventions peuvent réussir à améliorer la sensibilité des parents et à promouvoir un attachement sécurisant chez les enfants, surtout quand l'intervention est relativement courte (jusqu'à 16 séances), orientée sur le comportement, centrée uniquement sur la sensibilité (plutôt que des interventions plus larges incluant du soutien social, etc.), et commence après les six mois du nourrisson. Cependant, le soutien à long terme et portant sur des aspects variés des familles à problèmes multiples et visant à les aider à faire face à leurs tracasseries quotidiennes peut être nécessaire afin de les habiliter à se centrer sur la sensibilité par la suite.<sup>6</sup> La méta-analyse de 2003 a aussi trouvé une relation dose-réponse notable entre le succès de l'intervention sur la sensibilité des parents et son impact sur la sécurité de l'attachement des enfants : seules les interventions ayant eu des répercussions substantielles sur la sensibilité ont réussi à changer l'insécurité de l'attachement.<sup>6</sup>

Les deux méta-analyses incluaient des interventions visant à modifier les liens d'attachement insécurisant *organisé* : soit les liens insécurisants-évitants et insécurisants-résistants, mais pas la catégorie clinique importante de l'attachement insécurisant *désorganisé*. À ce jour, peu d'interventions sont spécifiquement conçues pour prévenir la désorganisation de l'attachement. Dans la même veine, la plupart des interventions portant sur l'attachement ne rapportent pas d'effets sur l'attachement désorganisé. Ceci constitue une sérieuse lacune dans nos connaissances pour deux raisons : 1) La recherche récente a montré que l'attachement désorganisé était un prédicteur de la psychopathologie, alors que l'attachement insécurisant-évitant et résistant menait à une adaptation moins optimale mais non pathologique chez l'enfant.<sup>10</sup> Il est donc impératif d'évaluer les interventions portant sur l'attachement d'après leur valeur potentielle de prévention de la désorganisation de l'attachement. 2) Étant donné que même les enfants sécurisés sont considérés insécurisés quand leur comportement d'attachement comporte de graves signes de désorganisation, il est très pertinent que les interventions rapportent non seulement les effets sur l'attachement sécurisant, mais aussi ceux sur l'attachement désorganisé.

Récemment, une recension narrative et une méta-analyse quantitative ont été complétées afin d'inclure 15 interventions préventives où l'attachement désorganisé du nourrisson était considéré comme une mesure de résultat.<sup>9</sup> Bien que l'effet général de toutes les interventions combinées n'ait pas été significatif, certaines ont réussi à prévenir

l'attachement désorganisé chez les enfants. Ces interventions avaient toutes les caractéristiques suivantes : elles débutaient après l'âge de six mois plutôt qu'avant; elles étaient centrées sur la sensibilité; et elles incluaient des échantillons d'enfants à risque plutôt que des parents à risque.<sup>9</sup>

Par exemple, une intervention préventive chez des familles qui avaient adopté des enfants à l'étranger a significativement augmenté la sensibilité maternelle et significativement réduit l'attachement désorganisé : dans le groupe d'intervention, il y avait seulement 6 % d'enfants dont l'attachement était désorganisé comparé à 22 % dans le groupe témoin.<sup>11</sup> Cette étude a utilisé une intervention brève de trois séances à domicile qui consistait en une rétroaction par vidéo, centrée sur la sensibilité des parents, et qui commençait quand l'enfant atteignait l'âge de six mois. En se basant sur les résultats positifs de cette étude, la pratique de l'adoption a changé aux Pays-Bas. Les nouveaux parents adoptifs peuvent demander un nouveau service après l'adoption : jusqu'à quatre séances de rétroaction par vidéo, mis en place par une organisation qui centralise les services d'adoption, financé par le gouvernement. De plus en plus de parents adoptifs utilisent ce nouveau service. L'intervention de rétroaction par vidéo utilisée dans les familles adoptives<sup>11</sup> a été étendue et adaptée pour le programme *Leiden VIPP (Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting)*.<sup>12,13</sup> Ce programme, ainsi que plusieurs adaptations et extensions ont été utilisés dans plusieurs contextes et cultures, par exemple avec des mères qui souffrent d'insécurité ou de troubles de l'alimentation, avec des familles ayant des nourrissons prématurés et malades ou des jeunes enfants externalisés, et dans les services de garde.<sup>14</sup>

Les études futures devraient aussi se centrer sur l'évaluation des interventions explicitement orientées sur le comportement effrayé ou effrayant des parents comme déterminant dérivé de l'attachement désorganisé du nourrisson. Comme les méta-analyses sur l'attachement organisé et désorganisé indiquent toutes l'importance du rôle de la sensibilité des parents, il serait avisé d'inclure l'amélioration de cette sensibilité dans toutes les interventions portant sur l'attachement.

## RÉFÉRENCES

1. Bowlby J. *Attachment*. New York, NY: Basic Books; 1982. *Attachment and loss*. 2<sup>nd</sup> ed; vol 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings E, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
5. Van IJzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1995;36(2):225-248.
6. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
7. Main M, Goldwyn R. *Adult attachment rating and classification system*. Berkeley, Calif: University of California. Manuscript non publié.
8. Van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
9. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*. Sous presse.
10. Solomon J, George C. The place of disorganization in attachment theory: Linking classic observations with contemporary findings. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:3-32.
11. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. The importance of parenting in the development of disorganized attachment: evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(3):263-274.
12. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Enhancing children's socioemotional development: A review of intervention studies. In: Teti DM, ed. *Handbook of Research Methods in Developmental Science*. Oxford, United Kingdom: Blackwell Publishers; 2004:213-232.
13. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH. Introduction and outline of the VIPP and VIPP-R program. In: Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, eds. *Attachment-based intervention with video-feedback*

- and biographical discussion: The Leiden VIPP and VIPP-R program.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Sous presse.
14. Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, eds. *Attachment-based intervention with video-feedback and biographical discussion: The Leiden VIPP and VIPP-R program.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. Sous presse.

Pour citer ce document :

Juffer F, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Soutenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : commentaires sur Benoit, Dozier, et Egeland. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7. Disponible sur le site: <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/JufferFRxp.pdf>. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005