

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
CAROLINE BOUCHARD

LA SENSIBILITÉ MATERNELLE, LA DÉPRESSION MATERNELLE, LE
CONTEXTE DE RISQUE SOCIAL ET LA RELATION
D'ATTACHEMENT DÉSORGANISÉE

OCTOBRE 2007

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Sommaire

La théorie de l'attachement parent-enfant suscite un intérêt considérable parmi les chercheurs et les psychologues contemporains. À l'origine, une typologie comprenant trois catégories de relation d'attachement a été élaborée par Mary Ainsworth (1978) : la relation d'attachement sécurisante, la relation d'attachement insécurisante évitante et la relation d'attachement insécurisante ambivalente-résistante. Ces trois catégories de relation d'attachement ont été observées dans le milieu naturel et ont été ensuite évaluées à l'aide d'une procédure nommée, la Situation Étrangère (SE) (Ainsworth, 1978), qui a été adoptée comme une mesure valide du lien d'attachement parent-enfant. Ces trois catégories de relation d'attachement sont des stratégies organisées et adaptées en fonction de l'environnement de l'enfant. Vers le début des années quatre-vingt-dix, différentes recherches ont observé des comportements de l'enfant qui ne concordaient pas avec la typologie initiale d'Ainsworth dans la SE. À la suite à ces études, une quatrième catégorie de relation d'attachement a été créée : la relation d'attachement désorganisée (Main et Solomon, 1990). La relation désorganisée correspond à une absence d'organisation des comportements d'attachement en présence du parent lors d'une situation stressante pour l'enfant. De plus, elle est liée à de multiples psychopathologies dans l'enfance et à l'âge adulte. De nombreux travaux ont tenté d'établir les facteurs qui contribuent à son développement. Plusieurs auteurs ont examiné séparément des facteurs en lien avec la relation d'attachement désorganisée. Cette thèse vise donc à regarder trois variables simultanément avec la relation d'attachement désorganisée : le contexte de risque social, la sensibilité maternelle et la chronicité des symptômes cliniques de dépression maternelle. Elle vise également à examiner individuellement chacun de ses facteurs en lien avec l'attachement désorganisé. Dans cette étude, 74 dyades de mères adolescentes et 30 dyades de mères adultes ont été observées lors de visites à domicile afin d'évaluer la sensibilité maternelle à 10 mois et la dépression maternelle à 6, 10 et 15 mois. La sensibilité maternelle a été évaluée par des observateurs lors de la visite à domicile avec le tri-de-carte de comportements maternels (TCCM; Pederson & al., 1990). La dépression maternelle a été évaluée par le CES-D (Center for Epidemiological studies-depression scale, Radloff, 1977). Une évaluation de la sécurité d'attachement a été effectuée avec la Situation Étrangère à 15 mois. Dans cette étude, les comportements de sensibilité maternelle sont liés à la relation d'attachement désorganisée ainsi que le contexte de risque psychosocial. Aucun lien n'a été observé entre les symptômes cliniques de dépression maternelle et la désorganisation. Les résultats, basés sur des analyses de régression logistique, indiquent que l'association des comportements de sensibilité maternelle et du contexte de risque social prédit la relation d'attachement désorganisée.

**MOTS CLÉS : ATTACHEMENT – ATTACHEMENT DÉSORGANISÉ –
SITUATION ÉTRANGÈRE – DÉPRESSION MATERNELLE –
SENSIBILITÉ MATERNELLE – CONTEXTE DE RISQUE
SOCIAL – MÈRES ADOLESCENTES**

Table des matières

SOMMAIRE.....	II
TABLE DES MATIÈRES.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	VI
REMERCIEMENTS.....	VII
INTRODUCTION.....	1
CONTEXTE THÉORIQUE.....	7
CHAPITRE 1.....	8
Introduction.....	8
John Bowlby : la théorie de l'attachement.....	8
Mary Salter Ainsworth : la Situation Étrangère (SE)	11
Introduction : la relation d'attachement désorganisée.....	17
Historique et caractéristiques de la relation désorganisée.....	17
Observation de problèmes de codification de la Situation Étrangère durant le processus de validation de la procédure : Ainsworth, Main et Solomon et le Groupe d'étude du Minnesota.....	18
Caractéristiques des comportements de l'attachement désorganisé chez l'enfant...	22
Les troubles associés à la désorganisation.....	26
Variables qui prédisent la relation d'attachement désorganisée.....	30
Le contexte de risque social des mères adolescentes : données démographiques internationales, canadiennes et québécoises.....	31
Contexte de vie des mères adolescentes.....	32
L'interaction des mères adolescentes et leur enfant sur les plans biologique et psychologique.....	34
Les enfants de mères adolescentes.....	36
Attachement et mères adolescentes.....	37
La sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement.....	39
Sensibilité maternelle et attachement désorganisé.....	41
Méthodes d'évaluation de la sensibilité maternelle.....	42
Attachement désorganisé et comportements maternels.....	44
Questionnements sur la théorie de Main et Hesse portant sur les comportements maternels atypiques.....	48

Caractéristiques de la dépression.....	52
La dépression et les comportements maternels.....	54
Les mères dépressives et leur enfant.....	56
La dépression, l'attachement parent-enfant et l'attachement désorganisé.....	58
Chronicité de la dépression et attachement.....	60
Faibles résultats aux échelles de dépression.....	63
Conclusion sur la dépression maternelle.....	64
Résumé, conclusion et questions de recherche.....	65
Hypothèses.....	68
MÉTHODE.....	69
CHAPITRE 2.....	70
Participants.....	70
Déroulement.....	72
Instruments de mesure.....	73
L'attachement de l'enfant.....	73
La sensibilité maternelle.....	76
La dépression maternelle.....	78
RÉSULTATS.....	83
CHAPITRE 3.....	84
Plan d'analyse.....	84
Analyses préliminaires.....	84
Analyses principales.....	86
Tableaux 3 à 12 et figure 1.....	91
DISCUSSION.....	102
CHAPITRE 4.....	103
Sensibilité maternelle.....	105
Chronicité de la dépression maternelle.....	108
Risque psychosocial.....	112
Considérations pour les recherches futures.....	119
CONCLUSION.....	123
RÉFÉRENCES.....	128
APPENDICE A.....	150
Situation Étrangère	
APPENDICE B.....	152
Tri-de-cartes de sensibilité maternelle	

APPENDICE C.....	157
Formulaire de consentement	
APPENDICE D.....	159
Document remis aux intervenants	
APPENDICE E.....	161
Center for Epidemiological Studies-Depression scale : CES-D	
APPENDICE F.....	163
Questionnaire : renseignements généraux à 6 mois	

Liste des tableaux

Tableau	Page
1. Quelques indices de comportement de l'enfant désorganisé.....	24
2. Administration des mesures.....	82
3. Comparaison entre les mères adolescentes et les mères adultes sur les variables socio-démographiques.....	91
4. Distribution des modèles d'attachement selon les deux groupes de l'échantillon.....	92
5. Statistiques descriptives des mères adolescentes et adultes en fonction de la sécurité d'attachement (15 mois).....	93
6. Moyennes et écarts-types de la sensibilité maternelle et de la dépression maternelle pour les échantillons de mères adultes et adolescentes.....	94
7. Corrélations entre la sensibilité maternelle et la dépression maternelle aux trois temps de mesure.....	95
8. Moyennes obtenues au TCCM (10 mois) pour groupes « relations d'attachement organisées (ABC) » et « relations d'attachement désorganisées ».....	96
9. Statistiques descriptives des scores cliniques de dépression au CES-D selon les relations d'attachement.....	98
10. Distributions des mères adolescentes et adultes en fonction des attachements organisés et désorganisés (15 mois).....	99
11. Analyse de régression logistique prédisant la relation d'attachement désorganisée.....	100
12. Analyse de régression logistique prédisant la relation d'attachement désorganisée.....	101

Remerciements

Je remercie mon directeur de thèse, Monsieur George Tarabulsy, pour sa confiance qu'il a su m'accorder dans la réalisation de ce projet de recherche. Je tiens également à souligner son appui pour la structure et l'organisation théorique des éléments de cette thèse. Je désire également souligner le support obtenu de Louise E. Éthier, ma codirectrice, qui a éclairé mes réflexions sur les plans clinique et théorique.

Je tiens à remercier le Conseil Québécois de la Recherche Sociale (CQRS-FQRNT) pour le soutien financier alloué pour mes études doctorales.

Ma reconnaissance va également aux nombreuses personnes ayant participé au projet de recherche « Être Parent », que ce soit dans les nombreuses visites à domicile ou en laboratoire ou dans le décodage ainsi que dans l'entrée des données. Sans ces personnes, la réalisation de cette thèse n'aurait pu être possible; qu'elles reçoivent alors un merci très spécial. Je veux aussi souligner la présence et le support de Guylaine Beaudoin qui a su être là dans les derniers temps difficiles de la rédaction.

Je désire également adresser des remerciements à toutes les familles du projet de recherche qui ont participé avec enthousiaste et nous ont accueillis si généreusement lors des rencontres.

Je souhaite également remercier chaleureusement les membres de ma famille et amis qui m'ont grandement supportée tout au cours de cette aventure doctorale, par leurs nombreux encouragements et appui inconditionnel. Merci également à mon partenaire de vie, Jean-Charles, qui a fait preuve d'une compréhension et d'un grand appui dans cette aventure doctorale.

Introduction

Durant les années trente et quarante, plusieurs chercheurs et cliniciens se sont intéressés aux difficultés présentes dans la relation entre une mère et son enfant. Ces chercheurs se sont interrogés sur l'origine des problématiques observées dans les interactions parent-enfant conduisant aux psychopathologies. Parmi les principales caractéristiques de la relation mère-enfant, on retrouve le lien d'attachement qui unit l'enfant à son parent. Bowlby est le premier chercheur ayant développé de façon empirique une théorie sur la relation parent-enfant : l'attachement mère-enfant. Il a notamment étudié les effets de la négligence et de l'abandon parental.

Dans la suite des recherches de Bowlby, une procédure a été élaborée par Mary Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) : la Situation Étrangère (voir Appendice A). Celle-ci permet de mesurer en laboratoire la relation mère-enfant et d'établir une typologie comprenant trois catégories de relation d'attachement. L'enfant est amené à adopter ses comportements dans les premiers mois de sa vie selon les expériences relationnelles vécues en interaction avec sa mère. Sur le plan empirique, cette évaluation de l'attachement a été considérée avec grand intérêt par les chercheurs. Différents travaux longitudinaux ont soutenu, par leurs résultats, la validité de la mesure. Les chercheurs ont également observé que la sécurité d'attachement durant la petite enfance est intimement liée à des indicateurs d'ajustement socio-affectifs et au développement futur de l'enfant.

Plus récemment, à la suite des observations d'Ainsworth et ses collègues (1978), Main et Solomon (1990) ont établi une quatrième catégorie d'attachement nommée relation d'attachement désorganisée. Cette relation d'attachement a d'abord été observée par plusieurs laboratoires de recherche puisqu'elle ne correspondait pas aux relations de la typologie d'Ainsworth. Main et Solomon (1990) indiquent qu'un attachement désorganisé est observé chez les enfants dont les mères manifestent des conduites incohérentes et imprévisibles pouvant effrayer l'enfant. La méta-analyse de van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg (1999) identifie différents facteurs associés au développement de la relation d'attachement désorganisée. Cette association a été corroborée par plusieurs autres travaux subséquents. Les auteurs de la méta-analyse citent également les conséquences de cette relation, notamment le développement de diverses psychopathologies.

Parmi les facteurs impliqués dans la prédiction du développement de l'attachement désorganisé, divers contextes de risque social sont fortement associées à la relation d'attachement désorganisée (van IJzendoorn & al., 1999). Parmi ces contextes de risque social, les mères adolescentes constituent un milieu particulièrement à risque dans le développement d'une relation d'attachement désorganisée. Cependant, seulement quelques études se sont intéressées à l'attachement désorganisé chez les mères adolescentes. Cette étude vise non seulement à étudier ce groupe particulier, mais

également à le comparer à celui de mères adultes, présentant un faible risque psychosocial.

La sensibilité maternelle a été examinée et retenue comme facteur ayant un certain impact dans le développement de cette relation. Différentes mesures peuvent être utilisées dans l'évaluation du lien entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement, dont la procédure du Tri-de-carte des comportements maternels/division d'attention (TCCM; Pederson et al., 1990). Cette méthode permet d'obtenir un lien similaire entre ces deux variables par rapport à l'étude initiale d'Ainsworth et al. (1978) et supérieur à celui traditionnellement observé dans les études subséquentes. La présente étude a donc considéré ces résultats dans le choix de sa méthode de mesure des comportements maternels associés à la relation d'attachement désorganisée.

La dépression maternelle a également été un facteur associé au développement de la relation d'attachement désorganisée, puisqu'elle est liée à de nombreuses difficultés pour le développement de l'enfant. Les résultats de recherche sont cependant contradictoires. La méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) a démontré l'absence de lien entre ces deux variables, tandis que la méta-analyse de Martins et Gaffan (2000) a relevé une association significative entre ces deux facteurs. D'autres recherches ont considéré la chronicité des symptômes de dépression maternelle comme potentiellement plus néfaste que des symptômes de dépression occasionnels au développement de

l'enfant et dans cette perspective, associée au développement de l'attachement désorganisé. Ainsi, la présente étude tente de soutenir cette dernière hypothèse.

D'autre part, peu de recherches ont jusqu'à maintenant établi un ensemble de caractéristiques expliquant le développement de la relation d'attachement désorganisée. Un certain nombre de chercheurs se sont intéressés au contexte de risque social des mères adolescentes, à la sensibilité maternelle et aux symptômes de chronicité de dépression maternels et en les liant séparément à la relation d'attachement désorganisée. Ce projet a pour objectif de considérer un modèle prédisant la relation d'attachement désorganisée en utilisant des variables communes, telles le contexte de risque des mères adolescentes en comparaison à un échantillon de mères adultes, à faible risque social, la sensibilité maternelle et la chronicité de la dépression maternelle.

Les trois premiers chapitres de cette thèse décrivent l'état des recherches sur l'origine de l'attachement, l'élaboration de la Situation Étrangère, le développement de la relation désorganisée et les variables de cette étude : le contexte de risque social, la sensibilité maternelle et la dépression maternelle liés à la désorganisation de l'attachement. Les hypothèses de cette étude sont exposées à la fin du premier chapitre de la recension de la littérature. Le chapitre deux décrit la méthode, dans laquelle le devis de l'étude et les instruments de mesure sont présentés. Le chapitre trois rapporte les résultats obtenus par les diverses analyses statistiques. Il est divisé en deux sections; la première présente les analyses préliminaires des variables et la seconde rapporte les

analyses principales reliées aux hypothèses de cette recherche. Le chapitre quatre, celui de la discussion, offre une interprétation des résultats obtenus. Finalement, les conclusions se dégageant de cette recherche sont présentées.

Contexte théorique

Contexte théorique

Introduction

La problématique générale de cette thèse est de prédire le développement de la relation d'attachement désorganisée de l'enfant par l'entremise de trois variables : le contexte de risque social de la famille, la sensibilité maternelle et la dépression maternelle. Cette première partie situe la relation d'attachement désorganisée dans une perspective historique soit l'origine de la théorie de l'attachement et la procédure d'évaluation de l'attachement.

John Bowlby : la théorie de l'attachement

C'est John Bowlby qui développe la théorie de l'attachement (1969/1973/1980). L'aspect le plus fondamental de la théorie d'attachement est l'accent qu'elle porte à la base biologique des comportements relationnels (Bowlby, 1958, 1969/1982) inspirée des travaux des éthologues Lorenz (1935/1970) et Tinbergen (1951). Bowlby précise que le système comportemental d'attachement favorise la proximité avec la figure d'attachement pour assurer la survie de l'enfant et de l'espèce humaine.

Ses observations sur les enfants sont aussi inspirées des travaux de Robertson (1952; 1953) portant sur la détresse de l'enfant lors de la séparation avec sa figure

d'attachement, de la théorie psychanalytique freudienne et également de la psychologie cognitive dont celle de Piaget (Cassidy, 1999).

Bowlby s'intéresse au développement de l'enfant. Il soutient que pour que l'enfant se réalise adéquatement, celui-ci doit vivre une expérience de chaleur, de proximité et de continuité avec la personne responsable de son bien-être (Bowlby, 1953). Bowlby indique que l'enfant maintient la proximité avec sa figure d'attachement afin d'assurer sa survie et sa protection et que ce comportement a une fonction importante dans le contexte de l'évolution de l'espèce humaine. La proximité parent-enfant agit comme un mécanisme primaire de régulation du comportement qui se manifeste dès les premiers instants de vie en tant que pleurs, cris, sourires, agrippements, etc. Ces différents comportements dirigés vers le parent s'organisent dans un « système comportemental d'attachement » à la base de la survie de l'enfant et du lien avec le parent. Selon Bowlby, le système comportemental d'attachement se manifeste dans les contextes alarmants et il est déclenché lorsqu'un danger interne ou externe est perçu par l'enfant. L'enfant cherche à se rapprocher de sa figure d'attachement pour être sécurisé. Les réponses de la figure d'attachement dans de tels contextes sont perçues par l'enfant. Elles sont à la base des représentations que l'enfant se fait de ses parents comme étant sensibles, disponibles dans les situations alarmantes. Bowlby nomme ces représentations cognitives de l'enfant son « modèle cognitif interne » (MCI).

Bowlby (1969/1982) utilise la notion d'équivalence fonctionnelle des comportements orientés vers un but en observant qu'une multitude de comportements peuvent avoir le même objectif et qu'un comportement peut être utilisé pour des fonctions analogues. Par exemple, un enfant apercevant une personne étrangère peut éprouver de la peur et pleurer ou demander de se faire prendre par un geste dirigé vers le parent, pour être réconforté par la figure d'attachement. Le système de comportement d'attachement permet à l'individu de répondre aux changements de l'environnement d'une manière flexible tout en permettant d'atteindre son but. Cette flexibilité permet d'utiliser différents comportements d'attachement, en fonction des circonstances, des compétences de l'enfant, et de procurer à l'enfant une plus grande capacité de réponses face à la perception d'une menace.

Bowlby observe que le système d'attachement est facilement activé dans des conditions internes (maladie, fatigue, douleur) et des circonstances externes (menaces environnementales). Selon la réponse de la figure d'attachement, l'enfant parviendra à diminuer son niveau d'activation du système d'attachement. Ainsi, la réponse de l'enfant à chacun des deux types de menace (interne ou externe) a un lien manifeste avec les comportements de la figure d'attachement.

Bowlby a proposé un modèle de comportement chez l'humain dans le but d'expliquer le développement anormal chez les enfants. Lors de ses premiers travaux (Bowlby, 1944; 1951; 1953), il s'est intéressé à l'impact de la perte de la mère sur

l'ajustement de l'enfant à son environnement. En collaboration avec John Robertson, Bowlby observe les effets de l'hospitalisation chez les enfants. Ses observations lui permettent de conclure que les soins physiques et médicaux reçus par les orphelins à l'hôpital ne peuvent remplacer l'absence de relations sociales et stables obtenues par un adulte. Cette première recherche empirique permet de lier les comportements inadaptés des enfants à une histoire familiale de privation et de séparation avec leur mère (Bretherton, 1992). Par ses observations, Bowlby identifie très tôt dans le développement de l'histoire relationnelle de l'attachement parent-enfant, les enfants qui auront des difficultés majeures au cours de leur développement.

Mary Salter Ainsworth : la Situation Étrangère (SE)

En 1950, Ainsworth prend connaissance des travaux de Bowlby (1951; 1953; 1958). Elle contribue à la théorie de l'attachement en développant certains concepts, en s'intéressant au développement normal chez l'enfant et en élaborant la procédure de la Situation Étrangère évaluant la relation d'attachement parent-enfant. Les premières observations de Mary Ainsworth (1967) réalisées en Afrique contribuent à établir les différents comportements de la mère en lien avec les réactions de son enfant. Dès sa naissance, l'enfant a la capacité d'entrer en interaction avec le monde qui l'entoure (Emde, 1983) et il nécessite les soins de l'adulte pour répondre à ses besoins et assurer sa survie. La capacité de la figure d'attachement à tenir le rôle de « base sécurisante » envers l'enfant permet à celui-ci d'explorer son environnement et de retourner auprès d'elle pour se faire sécuriser lorsqu'il perçoit une menace. En étant disponible et

accessible envers son enfant, la figure d'attachement lui permet de moduler son expérience relationnelle. Dans ce sens, Ainsworth et ses collègues (1971) définissent la « sensibilité maternelle » comme une habileté à percevoir avec précision les signaux de l'enfant, les combler rapidement et à y répondre d'une manière appropriée et chaleureuse. Ce concept de sensibilité maternelle sera repris par Moran, Pederson, Pettit & Krupta (1992), pour qui une mère sensible est apte à comprendre le point de vue de son enfant, à reconnaître ses demandes positives et négatives et à être en mesure de les satisfaire de façon adéquate. Les observations d'Ainsworth (1967, 1971) ont démontré que la plupart des enfants, dès l'âge de six mois, manifestent de l'inconfort lorsqu'ils sont séparés de leur parent. Elle constate que lors des interactions parent-enfant, alors que le parent quitte la pièce, l'enfant démontre un malaise ou pleure et qu'au retour de celui-ci, cet état diminue avec la présence du parent qui se montre réconfortant. Elle observe que la séparation avec le parent semble occasionner de l'anxiété chez l'enfant. L'élaboration de la procédure de la Situation Étrangère qui évalue la relation d'attachement de l'enfant vis-à-vis son parent est issue de cette constatation (voir Appendice A).

L'étude réalisée à Baltimore par Ainsworth et ses collègues (1978) a permis de développer cette procédure de laboratoire, la Situation Étrangère (SE). Celle-ci a pour objectif d'évaluer la relation d'attachement à l'extérieur du milieu naturel et d'observer les différentes organisations du comportement de l'enfant en période de détresse afin de mesurer la sécurité dans la relation d'attachement. Cette évaluation occasionne un stress

chez l'enfant dans le but d'activer le système comportemental d'attachement lors d'une séparation et d'une réunion.

Ainsworth et ses collègues (1978) décrivent trois catégories de relation d'attachement dont chacun se constitue de deux à quatre subdivisions. Les subdivisions au sein des trois catégories d'attachement ont été établies en fonction de différents comportements de l'enfant en interaction avec sa mère et les trois classifications sont le résultat d'une codification de ces comportements. Dans la première catégorie, nommé la relation d'attachement sécurisant ou type B (B1 à B4), l'enfant interagit facilement avec sa mère et explore son environnement tout en retournant auprès d'elle pour se sécuriser à l'occasion. La seconde catégorie est la relation d'attachement évitant ou type A (A1 et A2). Le comportement de l'enfant se caractérise par de l'évitement lorsqu'il est en détresse. Son attention est principalement portée sur les jouets ou sur son environnement et il prendra rarement une initiative lors des interactions avec sa mère, et ce, même à distance (regard, vocalisation). La préoccupation constante de l'enfant à l'égard de sa mère en cherchant la proximité et le maintien d'un contact caractérise la catégorie de relation d'attachement ambivalente-résistante ou type C (C1 et C2). Les comportements d'exploration de l'enfant dans un nouvel environnement sont alors peu présents.

L'étude réalisée par Ainsworth (1978) aux États-Unis a permis de valider la procédure de la Situation Étrangère (SE), de relier les comportements d'attachement

observés en milieu naturel (Ainsworth, 1967) à ceux de la SE et d'établir une organisation relationnelle se caractérisant par une typologie d'attachement.

Cependant, plusieurs comportements d'enfant dans la Situation Étrangère (SE) ont été difficilement identifiables au sein de la typologie initiale d'Ainsworth et de ses collaborateurs (Main & Solomon, 1990). Plusieurs centres de recherche (Crittenden, 1985; Egeland & Sroufe, 1981; Main & Weston, 1981; Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski, & Chapman, 1985) ont observé que certains comportements chez les enfants évalués lors de la SE ne correspondaient pas à ceux décrits dans les trois catégories de relation d'attachement. De plus, certains comportements difficilement identifiables avaient également été relevés dans l'étude d'Ainsworth et de ses collègues menant à l'élaboration de la SE (Main & Solomon, 1990). C'est parmi ces comportements examinés en laboratoire que Main et Solomon identifient la relation désorganisée en 1990 par la procédure de la Situation Étrangère. Comme le préconisaient Ainsworth et Marvin (1995) d'autres études ont permis de poursuivre les observations dans le milieu naturel afin de les relier aux comportements examinés en laboratoire.

La validité de la SE a été mesurée par deux types d'études. D'abord, trois méta-analyses (Atkinson, & al., 2000b; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Goldsmith & Alansky, 1987) ont examiné les comportements maternels se déroulant dans l'environnement naturel en correspondance avec l'évaluation en laboratoire de la relation d'attachement d'Ainsworth (SE). Ces études établissent la validité de construit

et permettent de lier la sécurité d'attachement à la sensibilité maternelle. Compte tenu de l'importance que prenait la SE dans la description des relations d'attachement, il était primordial de faire la démonstration que les interactions courantes, quotidiennes et la sensibilité parentale étaient associées avec la typologie tripartite d'Ainsworth.

Un deuxième type d'étude s'intéresse à la validité prédictive de la SE pour démontrer le lien entre la sécurité d'attachement et certains aspects du développement ultérieur de l'enfant. Premièrement, certains travaux (Erikson, Sroufe & Egeland, 1985; Lewis, Feiring, McGuffog & Jaskir, 1984; Moss & al., 1999; Suess, Grossmann & Sroufe, 1992) ont lié les comportements problématiques pendant les périodes préscolaires et scolaires et l'attachement insécurisant à la petite enfance. Deuxièmement, d'autres études démontrent que l'efficacité des stratégies de résolution de problèmes des enfants de 30 mois (Frankel & Bates, 1990) sont associées à la sécurité d'attachement dans la SE de même que l'autonomie et quelques indices d'adaptation observés au cours de l'enfance et de l'adolescence (Oppenheim, Sagi, & Lamb, 1988). Troisièmement, des chercheurs (Carlson, 1998; Sroufe, Carlson, Levy & Egeland, 1999) ont démontré que la classification d'attachement entre l'âge de 12 et 18 mois est liée à diverses caractéristiques du développement futur de l'enfant, tel que le développement social et les interactions avec les pairs durant la période préscolaire et scolaire (Fagot & Kavanah, 1993; LaFrenière et Sroufe, 1985), le développement cognitif (Matas, Arend, & Sroufe, 1978) ainsi que les troubles d'ajustement et les psychopathologies (Carlson, 1998). En grandissant, l'enfant dans une relation sécurisante manifeste plus de compétence sociale

et un plus faible risque de développer des troubles d'adaptation. De plus, il est plus compétent sur le plan cognitif que l'enfant dans les groupes insécures évitants ou anxieux (Rouillard & Shneider, 1995). Finalement, Perry, Pollard, Blakley, Baker et Vigilante (1995) démontrent que l'organisation neurologique de l'enfant peut être contrecarrée s'il est exposé à des événements traumatisants dans une relation insécurisante et ainsi avoir un impact sur les processus de la régulation émotionnelle et l'organisation des réponses comportementales.

En résumé, depuis les années '30, l'étude des conditions de vie des enfants non seulement a permis de saisir les aspects importants de leur développement mais a aussi éclairé sur les bases relationnelles qui déterminent en grande partie le comportement. Ainsi, les travaux de Bowlby ont mis en place les éléments principaux de la théorie de l'attachement. Les recherches de Mary Ainsworth ont permis l'élaboration d'une première typologie d'attachement et la validation de la SE entre la sécurité d'attachement et l'interaction parent-enfant au sein de l'environnement. Cependant, plusieurs études subséquentes ont observé des comportements d'enfant qui ne correspondent pas à ceux établis par Ainsworth. Considérant ces résultats, Main et Solomon (1990) ont défini une quatrième classification d'attachement : la relation d'attachement désorganisée. Les prochaines sections portent sur la présentation de cette relation.

Introduction : la relation d'attachement désorganisée

Les quatre prochaines sections ont pour objectif de présenter différentes études qui ont mené à l'élaboration du concept de l'attachement désorganisé, les caractéristiques générales des comportements des enfants désorganisés et les psychopathologies associées à cette relation. Les comportements maternels associés au développement de cette relation seront abordés dans la section portant sur la sensibilité maternelle.

Historique et caractéristiques de la relation désorganisée

Selon la théorie d'attachement, dès la naissance, l'enfant possède de manière innée des comportements (ex., s'agripper, rechercher du regard) et des manifestations émotionnelles (ex., pleurs, détresse) qui lorsqu'elles sont activées, servent de signal à la figure d'attachement en lui indiquant qu'il a besoin de proximité ou de rapprochement physique. Cette proximité a pour fonction d'amener un sentiment de sécurité qui réduit le sentiment de peur et de menace associé à l'état physiologique (Bowlby, 1973). Dans cette optique, le système de comportement d'attachement a pour fonction de diminuer l'effet des stressors psychologiques et de réconforter l'enfant lorsqu'il se sent menacé.

Depuis les observations initiales réalisées par Ainsworth en Afrique, en Europe et en Amérique (Ainsworth & al., 1978; Ainsworth & al., 1971), plusieurs chercheurs ont identifié des comportements atypiques d'enfant lors de la procédure de la Situation Étrangère (SE) servant à évaluer les relations d'attachement parent-enfant (Ainsworth et al., 1978; Ainsworth & al. 1971). Ces comportements ont été identifiés comme faisant

partie de relations d'attachement qu'on qualifie de désorganisées ou désorientées et les récents travaux dans ce domaine indiquent que cette caractéristique de l'attachement constitue un risque particulier pour l'enfant sur le plan de son développement (Main & Solomon, 1986; 1990; Moss & al., 1998; 1999; van IJzendoorn & al., 1999).

Observation de problèmes de codification de la Situation Étrangère durant le processus de validation de la procédure : Ainsworth, Main et Solomon et le Groupe d'étude du Minnesota

Déjà, dans le contexte de l'élaboration de la SE, on avait identifié des enfants qui ne présentaient pas des comportements habituels, facilement classifiables dans la typologie d'Ainsworth. Main et Solomon (1990) indiquent que certains comportements d'enfant en interaction avec leur mère ne correspondant pas à la typologie tripartite d'Ainsworth dans l'étude de Sylvia Bell (1970). Cette recherche est l'un des quatre échantillons qui a permis l'élaboration de la SE lors de l'étude d'Ainsworth et ses collègues (1978). De plus, Main et Solomon (1986) indiquent que certains enfants (10%) ont été difficiles à classifier lors de la recherche doctorale de Main faite avec les données du projet de Baltimore servant à la validation de la SE, corroborant ainsi la présence de comportements atypiques d'attachement observable dans la procédure d'Ainsworth. Lors de l'étude de Baltimore, Main et Solomon (1986) soulignent que dans la majorité des cas, les enfants qui ont été vus dans la SE à deux reprises avaient la même catégorie de relation d'attachement. Cependant, certains enfants classifiés comme ayant une relation insécurisante avec leur mère lors de la première SE, ont été classifiés comme

étant dans une relation sécurisante lors de la seconde SE. Outre la possibilité que les relations d'attachement puissent changer dans un court laps de temps, cette instabilité portait Main et Solomon (1986) à considérer que certains éléments de codification de la typologie d'attachement d'Ainsworth pouvaient porter à confusion et potentiellement mener certains enfants dans des relations insécurisantes à être perçus comme étant dans des relations sécurisantes ou vice versa.

À la suite de la validation et de l'utilisation de la procédure de la Situation Étrangère (Ainsworth & al., 1978), plusieurs autres chercheurs (Main & Weston, 1981; Egeland & Sroufe, 1981; Crittenden, 1985; Sroufe & Waters, 1977; Radke-Yarrow, Cummings, Kuczynski, & Chapman, 1985) ont identifié des comportements atypiques des enfants ne correspondant pas à ceux décrits à l'origine de la procédure par Mary Ainsworth et qui rendaient difficile la codification de la relation d'attachement. L'étude de Main et Weston (1981) a démontré que certaines relations d'attachement parent-enfant ne correspondant pas aux critères d'évaluation de la typologie élaborés par Ainsworth et ses collègues (1978). Main et Weston (1981) ont identifié dix-neuf SE (sur un total de 152) impossible à classer dans la typologie A, B et C chez une population normale, à faible risque. Egeland et Sroufe (1981) ont observé des comportements d'enfant qui semblait désorganisé, apathique et insécurisé sans montrer de résistance ou d'évitement tel qu'observé dans les relations insécurisantes évitantes et ambivalentes-résistantes. Cette dernière étude s'est effectuée avec une population à risque et quelques contextes familiaux ont été identifiés comme étant négligents, abusifs ou les deux à la

fois. Parmi ces relations négligées et/ou abusives, certaines d'entre elles ont été classifiées « sécurisante » dans la typologie d'Ainsworth, ce qui apparaît incohérent lorsqu'on connaît l'environnement de ces familles. Ceci a amené un questionnement sur la capacité de la procédure de la SE à identifier correctement l'histoire relationnelle d'attachement dans des milieux pouvant se caractériser par des comportements parentaux inadaptés. De manière précise, cette étude soulève la possibilité que pour certaines parties de la population, surtout celles vivant dans des circonstances de risque social, la SE n'est pas ou peu valide comme évaluation de l'attachement parent-enfant. Finalement, Main et Solomon (1986) ont identifié 55 enfants âgés entre 12 et 20 mois dont 21 enfants provenaient de contexte de vie à haut risque psychosocial et 34 enfants dans une population normale, à faible risque qui n'ont pu être classifiés selon le système de classification ABC d'Ainsworth. Selon cette étude, les comportements de ces enfants sont atypiques et ils ne correspondent pas aux critères des groupes A, B et C.

Les différentes relations d'attachement proposées par Ainsworth et ses collègues (1978; Situation Étrangère : SE) ont débuté par de nombreuses observations en milieu naturel (Ainsworth, 1967) afin de décrire leurs caractéristiques et établir une validité prédictive et de construit menant à la différenciation de la relation sécurisante et des deux types d'attachement insécurisants. La validation empirique de la relation d'attachement désorganisée (D) a été amorcée à l'occasion de certains questionnements portant sur les comportements des enfants (van IJzendoorn & al., 1999 et Lyon-Ruth & Jacobvitz, 1999) lors de l'utilisation de la procédure développée par Ainsworth et ses

collègues (1978) qui permettaient de codifier la relation parent-enfant. Les observations, provenant de laboratoires distincts (Crittenden, 1985, 1987; Egeland & Sroufe, 1981; Gaensbauer & Harmon 1982; Main & Weston 1981; Radke-Yarrow & al., 1985; Spieker & Booth, 1985), ont fait que les chercheurs ont eu de la difficulté à utiliser la typologie afin d'insérer deux cents cas d'enfant ayant des comportements atypiques ne convenant pas à ceux décrits par Ainsworth et ses collègues. Ces études émanent de populations normales et à haut risque de mauvais traitements démontrant l'étendue des comportements atypiques observés. Après une codification assidue de SE des enfants provenant de l'ensemble de ces études, Main et Solomon ont décrit un ensemble de comportements de l'enfant dans la procédure d'Ainsworth qui semble nuire à la codification de la typologie initiale d'Ainsworth et qui se caractérise par un manque de cohérence dans les stratégies de l'enfant qui gère la détresse provoquée par la SE. Ces comportements sont les suivants : 1) des comportements séquentiels et contradictoires; 2) des comportements simultanément contradictoires; 3) des expressions ou des mouvements incomplets, mal orientés ou interrompus; 4) des postures anormales, des mouvements asymétriques et des comportements stéréotypés; 5) des expressions lentes, figées ou immobiles pour une période prolongée; 6) des indices d'appréhension en regardant le parent et; 7) des indices directs de désorganisation ou de désorientation. La prochaine section porte sur ces différents comportements de l'enfant.

Caractéristiques des comportements de l'attachement désorganisé chez l'enfant

L'enfant ayant une relation d'attachement désorganisée lors de la procédure de la Situation Étrangère (SE) démontre un manque de structure relationnelle avec le parent qui semble ne pas avoir d'objectif ou d'intention de la part de l'enfant envers sa figure d'attachement. L'enfant utilise des comportements atypiques ne démontrant pas une stratégie organisée afin de trouver du réconfort et diminuer sa détresse (van IJzendoorn & al., 1999). Ainsi, l'enfant éprouve de la détresse lors de la séparation avec le parent et ce dernier ne semble pas être en mesure de la diminuer.

Les premiers à avoir identifié le phénomène de la désorganisation de l'attachement, Main et Solomon (1986; 1990) proposent une théorie selon laquelle la désorganisation de la stratégie relationnelle est attribuable au conflit que l'enfant ressent entre la détresse, le besoin de rechercher de la proximité avec le parent et en même temps, la crainte et la peur qu'il ressent face à sa figure d'attachement. Les comportements d'attachement désorganisés ne sont pas seulement inusités ou incohérents, ils sont considérés comme des indicateurs d'une expérience de stress et d'anxiété que l'enfant ne peut pas résoudre puisque le parent est une source de peur et, en même temps, l'unique possibilité d'obtenir de la sécurité.

Parmi les différents comportements décrits par Main et Solomon, l'enfant peut adopter des stratégies inadaptées d'évitement et d'ambivalence pour faire face au stress lors de la séparation et de la réunion dans la Situation Étrangère. L'enfant peut

également demeurer immobile devant le parent ou se sauver en pleurant pour éviter son parent, malgré sa détresse. Ce sentiment de détresse peut aussi se traduire par des comportements variables et inusités (p. ex., gestes violents envers le parent ou s'approcher avec la tête baissée) lors de la procédure. Voici un tableau dans lequel des comportements observés sont associés à la classification de Main et Solomon (1990) :

Tableau 1

Quelques indices de comportement de l'enfant désorganisé

(Main & Solomon, 1990)

Comportements de l'enfant associés au développement de la désorganisation (12-18 mois)	
<u>Comportements</u>	<u>Classification du comportement</u>
1) Au départ du parent, l'enfant appelle le parent et pleure derrière la porte. Au retour du parent, il tourne en rond sur place et bouge brusquement et se détourne et évite le parent	1) Comportements séquentiels contradictoires
2) L'enfant a un mouvement de rapprochement envers le parent accompagné d'un mouvement d'évitement comme l'enfant qui s'approche en ayant la tête détournée	2) Comportements simultanément contradictoires
3) L'enfant exprime une peur ou une détresse intense accompagnée ou suivant un mouvement qui s'éloigne du parent plutôt que s'approcher vers le parent	3) Expressions ou mouvements incomplets, mal orientés ou interrompus
4) L'enfant se tire les cheveux à répétition avec une expression confuse, il est clairement stressé et le parent demeure disponible à côté de lui	4) Comportements stéréotypés
5) L'enfant fige durant vingt secondes et plus, ensuite, reste calme durant trente secondes avec une expression faciale confuse	5) Expressions et comportements lents, immobiles et figés
6) L'enfant lève ou crispe les épaules quand il s'approche le parent ou qu'il est en contact avec lui	6) Indices d'appréhension envers le parent
7) L'enfant lève les mains ou met les mains directement sur la bouche au retour du parent avec une expression claire de confusion ou de prudence (sur ses gardes)	7) Indices directs de désorganisation ou de désorientation

L'ensemble de ces comportements énumérés ci-dessus illustre comment l'enfant ne semble pas démontrer une stratégie cohérente envers son parent lorsqu'il se trouve dans situation de stress comme celle qu'évoque la SE. Ces comportements peuvent nuire à la codification initiale d'Ainsworth. Voici deux exemples permettant de comprendre la difficulté de codification selon le protocole initial d'Ainsworth : 1) L'enfant pleure et il s'en va en direction opposée à la mère au moment de la réunion; il y a confusion entre la résistance et l'évitement. Ces comportements sont en opposition dans le système de codification d'Ainsworth puisque l'un fait partie de la classification C et l'autre de la classification A; 2) L'enfant s'approche avec la tête baissée vers la figure d'attachement, ce qui est un comportement d'approche, donc de sécurité selon la codification initiale d'Ainsworth. Cependant, l'enfant demeure immobile après la réunion initiale, ce comportement n'est pas un comportement de sécurité et il ne sera pas codifié même s'il est en interaction avec la présence de la figure d'attachement parce que la période de réunion initiale est terminée. Ces deux exemples de comportement illustrent deux situations qui ont amené une difficulté de codification auprès des chercheurs lors de la SE. Ces comportements sont maintenant associés à la relation d'attachement désorganisée lors de la codification. La prochaine section porte sur les psychopathologies reliées aux comportements de désorganisation de l'attachement chez l'enfant lors de son développement.

Les troubles associés à la désorganisation

Le développement de la désorganisation chez l'enfant se traduit souvent par des difficultés majeures de développement (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Zeanah, Boris, & Scheeringa, 1997). Plusieurs recherches ont démontré le lien entre la désorganisation et les comportements de psychopathologie du nourrisson jusqu'à l'âge adulte. L'ensemble des troubles reliés à la désorganisation sont identifiés au niveau interne, externe et cognitif durant l'enfance, la période scolaire et à l'adolescence. Dans le court relevé de la littérature qui suit, ils seront identifiés.

Plusieurs recherches démontrent une stabilité de la désorganisation de l'attachement à long terme. La méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999), comportant un sommaire statistique de quatre-vingts études, obtient un lien significatif pour la stabilité de la relation d'attachement désorganisée à long terme. Cette étude rapporte quatorze recherches où l'on retrouve la persistance des comportements désorganisés de l'enfant entre 1 et 60 mois.

À la petite enfance, Lyons-Ruth, Easterbrooks et Cibelli (1997) ont établi qu'un enfant dans une relation d'attachement désorganisée/évitante (D/A) ayant une immaturité cognitive à 2 ans a un risque plus élevé de problème d'externalisation à l'âge de 6 ans (50%) comparativement aux enfants dans les relations d'attachement organisées-évitanes (A) (voir le chapitre deux, méthode, pour distinguer les différentes codifications d'attachement). Vondra, Shaw, Swearingen, Cohen et Owens (2001)

indiquent une association entre la relation d'attachement désorganisée chez des enfants âgés de 24 mois aux comportements internalisés et externalisés lorsque les enfants sont âgés de 3 ans et demi. Deux études recensées dans la méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999) indiquent que les enfants ayant un attachement désorganisé dans la SE à 1 an obtiennent un niveau de cortisol élevé après la procédure. Il semble que, selon ces études, les enfants des relations d'attachement désorganisées ont plus de difficulté à gérer le stress lors de la séparation et la réunion comparativement aux enfants des relations d'attachement organisées dont le niveau de cortisol semble peu varier. Diverses études ont démontré que les enfants de relation d'attachement désorganisée ont davantage de probabilité de vivre du stress durant l'enfance (Spangler & Grossman, 1993; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2003) et qu'ils peuvent développer des comportements très agressifs à l'âge préscolaire et scolaire (Goldberg, Gotowiec & Simmons 1995; Hubbs-Tait, & al. 1996; Lyons-Ruth, Alpern & Repacholi, 1993; Lyons-Ruth & al., 1997; Shaw & al., 1996). Douze études recensées dans la méta-analyse de van IJzendoorn & al. (1999) obtiennent un lien significatif entre la relation d'attachement désorganisée durant l'enfance et les comportements agressifs à la période scolaire. Main et Cassidy (1988) ont démontré qu'un enfant ayant une relation d'attachement désorganisée avec sa mère peut devenir contrôlant et diriger la relation dès l'âge de 6 ans. Dans une autre optique, l'étude de Fearon et Belsky (2004) a noté une association entre l'attachement désorganisé à 15 mois et des difficultés attentionnelles chez l'enfant à l'âge de 54 mois, suggérant que cette relation augmente le risque de développer un trouble déficitaire de l'attention.

À la période préscolaire et scolaire, plusieurs études ont démontré une association entre la relation d'attachement désorganisée et les problèmes internes et externes chez l'enfant. Moss et ses collègues (1999) ont établi que les enfants évoluant en garderies, avec un attachement désorganisé, ont un plus grand risque de développer des troubles de comportements extériorisés et intériorisés à l'âge de 5 à 7 ans. Ces résultats concordent avec ceux d'études antérieures qui ont démontré un lien entre l'attachement désorganisé et la manifestation de troubles de comportement extériorisés à l'âge préscolaire et scolaire (Lyons-Ruth, & al., 1991, 1993; Solomon, George, & De Jong, 1995). L'étude de Seifer et ses collègues (2004) a établi un lien entre l'attachement désorganisé à 36 mois et les troubles externalisés à 36 mois auprès de mère faisant usage de drogues et d'alcool. L'étude de Munson, McMahon et Spieker (2001) a évalué les problèmes externalisés chez les enfants de mères adolescentes dépressives. Ils ont établi une association entre la désorganisation de l'attachement et les problèmes extériorisés chez les enfants de 9 ans. Green et Goldwyn (2002) ont indiqué que les enfants désorganisés à l'âge de 5 et 7 ans ont des acquisitions mathématiques inférieures à l'âge de 8 ans et présentent des difficultés d'habiletés d'intelligence formelles et de la régulation de soi à 17 ans. Ces auteurs évoquent également qu'un enfant ayant un attachement désorganisé à la petite enfance, au préscolaire et au début de l'âge scolaire développe davantage de comportements relationnels caractérisés par le contrôle et le manque de réciprocité dans ses contacts sociaux. Jacobvitz et Hazen (1999) ont observé différents cas d'enfants désorganisés qui démontrent des difficultés relationnelles avec les pairs à la période

préscolaire. Cassidy (1988) montre une forte association entre une faible estime de soi et la désorganisation de l'attachement à l'âge de 6 ans.

Diverses études ont également observé un lien entre la désorganisation de l'attachement à la petite enfance et des troubles psychopathologiques à l'adolescence. Liotti (1992; 1999) fait l'hypothèse que la désorganisation vécue à la petite enfance peut expliquer la présence ultérieure de troubles dissociatifs. L'étude longitudinale d'Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson et Egeland (1997) obtient une association entre l'attachement désorganisé à la petite enfance et les symptômes cliniques de dissociation à l'âge de 17 ans auprès d'une population à haut risque social. D'autre part, l'étude longitudinale de Carlson (1998), utilisant le même échantillon que l'étude d'Ogawa et al. (1997), met en évidence que l'attachement désorganisé et les problèmes de conduite à l'école primaire sont étroitement liés au trouble dissociatif à l'adolescence. Cette étude établit également qu'un attachement désorganisé chez l'enfant augmente le risque qu'il présente des problèmes de comportement à l'école primaire, à l'école secondaire et qu'il développe plus aisément des pathologies à l'âge de 17 ans. Finalement, Nakashi-Eisikovits, Dutra et Westen (2002) ont évalué l'attachement avec le Clinician-reported attachment questionnaire auprès d'adolescents âgés entre 14 et 18 ans. Ils notent que l'attachement désorganisé/irrésolu est fortement lié à de multiples psychopathologies à l'adolescence.

En résumé, différentes recherches provenant de plusieurs laboratoires ont permis de soulever l'existence d'une quatrième catégorie d'attachement. Les travaux de Main et

Solomon (1986; 1990) ont notamment permis d'élaborer une procédure de codification permettant que cette relation soit également codifiée dans la SE. Les études subséquentes établissent que cette relation est associée à de multiples psychopathologies, ce qui démontre l'importance de comprendre les facteurs liés à son développement.

Les prochaines sections portent sur les trois variables examinées dans cette étude: le contexte de risque social, la sensibilité maternelle et la dépression maternelle. Plusieurs recherches ont étudié ces variables de manière indépendante et cette recherche propose de les regarder de manière concomitante en lien avec le développement de la relation d'attachement désorganisée.

Variables qui prédisent la relation d'attachement désorganisée

Les sections qui suivront ont pour objectif de présenter le relevé de la littérature des variables de cette présente étude en lien avec la relation d'attachement désorganisée. La contribution de trois facteurs, recensés par van IJzendoorn dans sa méta-analyse (1999), est considérée pour expliquer la relation d'attachement désorganisée. En premier lieu, un portrait du contexte de vie des mères adolescentes et de leur enfant est exposé. Deuxièmement, il y aura présentation du facteur de la sensibilité maternelle et troisièmement seront relatées les recherches portant sur la dépression maternelle. Ces trois facteurs seront regardés dans une perspective écologique. La dernière section de ce chapitre est consacrée aux choix des variables, aux objectifs ainsi qu'aux hypothèses de cette recherche.

Le contexte de risque social des mères adolescentes : données démographiques internationales, canadiennes et québécoises

La méta-analyse de van IJzendoorn et de ses collègues (1999) a examiné un ensemble de recherches sur des mères adolescentes (n = 282). Elle établit que 23 % des enfants développent une relation d'attachement désorganisée vis-à-vis de leur mère adolescente. Ce résultat signifie que près du quart des naissances auprès des jeunes mères sont à risque de développer différents troubles d'adaptation et de comportement tel qu'il est mentionné dans le précédent chapitre de cette thèse. Quelques données démographiques seront présentées afin de situer le nombre de naissances de mères adolescentes au niveau mondial, au Canada et au Québec.

À travers le monde, dix pour cent des enfants (13 millions) sont nés de mères âgées de moins de 20 ans et sont majoritairement situés dans les pays sous-développés (Mayor, 2004). Au Canada, le taux de naissance est de 20 pour 1000 adolescentes, et les deux tiers de ces grossesses sont vécues par des canadiennes âgées de 18 et 19 ans (Dryburgh, 2000). Au Québec, selon Statistiques Canada (1999), on a recensé 80 000 naissances au total en 1997, ce qui représente environ vingt-trois pour cent des naissances du Canada. Le nombre de naissances au Québec en 1997 pour les femmes de moins de 20 ans est de 15,5 pour 1000 adolescentes (15 500), ce qui est l'indice le plus bas au Canada (Roy & Charest, 2001). L'ensemble de ces statistiques présentées démontre l'étendue démographique de cette situation sociale.

Avant de présenter le contexte de vie des mères adolescentes, il est important de préciser que la majorité des études concernant les jeunes mères portent majoritairement sur les risques entourant la grossesse et la naissance d'un enfant. Certaines caractéristiques telles que le mariage, les relations de couple stables, ainsi que la présence d'un réseau de soutien efficace peuvent faciliter l'adaptation de la mère et le développement de l'enfant (Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, 1986; Osofsky, Hann & Peebles, 1993). L'ensemble des études qui suivront dans ce chapitre semble dresser un portrait plutôt inquiétant du contexte de vie des mères adolescentes puisque leur environnement comprend souvent des facteurs de risques psychosociaux. Toutefois, ce contexte peut être également un lieu de développement favorable pour l'enfant, même s'il l'est dans une proportion inférieure à celui des mères plus âgées de la classe moyenne, et qu'il est en fonction de la présence ou de l'absence de différents facteurs. En fait, la majorité des études dans le contexte nord-américain porte sur les effets négatifs des grossesses adolescentes sur le développement de l'enfant.

Contexte de vie des mères adolescentes

Le contexte de vie des mères adolescentes correspond généralement à un environnement comprenant une multitude de difficultés pour la mère et son enfant sur les plans psychosocial et physiologique qui seront énumérées subséquentement (Jaffee, Caspi, Moffitt, Belsky, & Silva, 2001; Moran, Pederson & Krupka, 2005; Osofsky, Hann, & Peebles, 1993; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997). Sur le plan socioéconomique, parmi les différents groupes défavorisés économiquement, celui des

mères adolescentes présente la plus grande combinaison de facteurs de risques pour l'enfant et la mère (Dryburgh, 2000; Osofsky, Hann & Peebles, 1993; Pomerleau, Malcuit, & Julien, 1997).

L'éducation de la mère est un facteur associé au statut socioéconomique de la famille (Tarabulsky & al., 2005). Sur le plan psychosocial, les familles de mères adolescentes sont plus à risque de vivre dans un contexte de pauvreté parce que les jeunes mères connaissent souvent un parcours scolaire difficile, ce qui augmente le risque d'abandon scolaire et la difficulté de se procurer un emploi (Roy & Charest, 2001). Les travaux de Roy et Charest (2001) vont dans le même sens que ceux de Furstenberg, Brooks-Gunn et Chase-Lansdale (1989) et de Lamb (1988). Ces derniers auteurs ont également indiqué que le milieu des mères adolescences fait en sorte qu'elles sont susceptibles d'avoir des conflits avec la loi, de connaître l'isolement social, la monoparentalité, de bénéficier de l'aide gouvernementale, de démontrer des difficultés d'ajustement sur le plan social et de développement au niveau de leur capacité de résoudre des problèmes (Passino & Whitman, 1993). Dans le contexte de vie des mères adolescentes, certaines études montrent que la présence du père est parfois néfaste pour la dyade mère-enfant. De fait, dans certains cas, la présence d'un père ayant des difficultés d'adaptation jumelée à la maternité à l'adolescence peut exacerber les facteurs de risque pour le développement de l'enfant (Jaffee, Moffitt, Caspi, & Taylor, 2003; Tarabulsky & al., 2005).

La transition vers l'âge adulte continue de se faire pour ces mères avec des problèmes d'adaptation et de stress qui vont perturber négativement le développement de l'enfant (Miller-Johnson & al., 1999; Moffitt & the E-Risk Study Team, 2002). Les difficultés éprouvées par les mères se composent d'un nombre élevé de ruptures conjugales, de conjoint abusif, d'abus de substances, de comportements antisociaux et de problèmes de santé mentale. Globalement, selon ces différentes études, le milieu de vie des mères adolescentes présente une multitude de difficultés qui peuvent avoir des impacts sur le développement de l'attachement mère-enfant. La prochaine section porte sur les recherches associées aux différents comportements des mères en interaction avec leur enfant.

L'interaction des mères adolescentes et leur enfant sur les plans biologique et psychologique

Selon Letendre et Doray (1999), contrairement aux femmes à l'âge adulte, les adolescentes présentent plus de problèmes de santé lors de leur grossesse et de complications au moment de l'accouchement ce qui augmente le nombre de bébés prématurés ou de petit poids à la naissance.

Aux difficultés observées sur le plan physiologique, s'ajoutent différents problèmes interactionnels dans la dyade mère-enfant. Plusieurs auteurs (Jaffee & al., 2001; Schilmoeller & Baranowski, 1985; Spieker & Bensley, 1994) affirment que les mères adolescentes, comparativement aux mères plus âgées, répondent significativement

moins à leur enfant, sont également moins stimulantes, plus restrictives et punitives dans leurs interactions avec leur enfant. D'autres recherches indiquent que les jeunes mères sont moins en mesure d'interagir et de stimuler verbalement leur enfant (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Culp, Osofsky & O'Brien, 1996; Roosa, Fitzgerald, & Carlson, 1982). Les mères adolescentes semblent avoir plus d'attentes au sujet des habiletés de leur enfant ce qui les amène à être déçues par les piètres performances du bébé, à le blâmer ou à éprouver de la colère à son endroit (Letendre & Doray, 1999; Rickel, 1989).

Dans leurs interactions sociales, les mères adolescentes présentent un niveau plus élevé d'agressivité et de comportements antisociaux que les mères adultes (Miller-Johnson & al., 1999; Wakschlag & al., 2000; Woodward & Fergusson, 1999). Dans un échantillon de mères adolescentes accompagnées de leur garçon, Wakschlag et ses collègues (2000) ont observé que la maternité précoce et les comportements antisociaux de la mère sont liés aux problèmes de conduite chez l'enfant. D'autres études (Newcomb & Burns Loeb, 1999; Woodward & Fergusson, 1999) montrent que certaines difficultés observées dans les aptitudes parentales des mères adolescentes associées à différents problèmes de comportement ont un impact négatif sur le développement de l'enfant. Conséquemment, l'enfant est à risque de présenter des problèmes de conduites et d'éprouver des retards de développement ou des difficultés scolaires.

Finalement, ces différentes études démontrent des comportements maternels qui ne sont pas favorables au développement de l'enfant et semblent peu représentatifs de ceux

décrits par Ainsworth et ses collègues (1971) pour décrire une mère sensible. Ces difficultés observées lors des interactions mère-enfant des mères adolescentes avec leur enfant incitent à penser que l'on pourra y retrouver davantage de relations d'attachement désorganisées qui ont également un impact sur le développement de l'enfant. La prochaine section examine les problèmes des enfants associés au contexte de vie des mères adolescentes.

Les enfants de mères adolescentes

Les enfants de mères adolescentes peuvent voir augmenter leur problème de santé puisque les jeunes mères sont plus enclines à vivre des complications périnatales, à retarder les soins et les cours prénataux, à consommer du tabac, des drogues et de l'alcool (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Rhule, McMahon, & Spieker, 2004; Zoccolilo, Meyers & Assister, 1997). Leurs enfants sont susceptibles d'être exposés à des problèmes cardiaques et respiratoires, des troubles mentaux, des retards intellectuels et de l'hyperactivité (Maynard, 1997).

Selon Field, Healy, Goldstein et Gurthertz (1990), les enfants des jeunes mères se montrent irritables et réactifs et ils manifestent plus de difficultés à réguler leurs états émotionnels que ceux des mères adultes provenant de milieux défavorisés. Ils ont un risque accru à être exposés à des limitations sur le plan cognitif (Brooks-Gunn & Furstenberg, 1986; Jaffee & al., 2001), de développer des troubles d'apprentissage, de vivre du décrochage scolaire et d'être sans emploi (Haveman, Wolfe & Peterson, 1997).

Schellenbach, Whitman et Borkowski (1992) observent chez les enfants des jeunes mères qu'ils présentent peu de compétences sociales. Deux importantes études longitudinales portant sur les jeunes mères (Furstenberg & al., 1989; Jaffee & al. 2001), font la démonstration que les enfants sont également plus susceptibles de démontrer des troubles de comportement internalisés tels que l'anxiété et la dépression et des troubles de comportement externalisés tels que l'hyperactivité et le trouble de conduite. Ces difficultés, qui se présentent de manière importante chez les enfants de jeunes mères (Spieker, Larson, Lewis, White, & Gilchrist, 1997) laissent entrevoir la possibilité que les problèmes des enfants des jeunes mères commencent tôt dans leur développement. À cet égard, la qualité des interactions et le développement de l'attachement mère-enfant peuvent être considérés comme étant des éléments centraux de ce développement problématique précoce (Sroufe, 2005).

Attachement et mères adolescentes

L'attachement mère-enfant fait l'objet de nombreuses recherches depuis quelques décennies. Cependant, les études portant sur les jeunes mères et leurs enfants sont relativement peu nombreuses, lorsqu'il est question de la relation d'attachement désorganisée.

La méta-analyse portant sur la désorganisation de van IJzendoorn et ses collègues (1999) identifie quatre recherches (Broussard, 1995; Hubbs-Tait, & al., 1996; Spieker & Bensley, 1994; Ward & Carlson, 1995) qui indiquent que 40% des mères adolescentes

développent un attachement sécurisant comparativement à 62% des mères adultes de milieu socioéconomique moyen. Les mères adolescentes ont un niveau plus élevé de relation d'attachement désorganisé (23% comparativement à 15% pour les mères adultes). Broussard (1995) rapporte chez les mères adolescentes un ratio de 32% d'enfants ayant une relation désorganisée avec leur mère alors que Spieker et Bensley (1994) indiquent que 22% des relations d'attachement observées sont désorganisées. Ward et Carlson (1995) observent 18% de relation désorganisée chez les mères adolescentes et Hubbs-Tait et ses collègues (1996) obtiennent également le même ratio auprès de leur échantillon. Une recherche subséquente sur les mères adolescentes et la classification d'attachement désorganisé obtient un pourcentage plus élevé de cette relation (58%) lorsque l'enfant est âgé de 12 mois (Moran, Pederson & Krupka, 2005). Bref, ces données semblent suggérer la présence accrue de désorganisation de l'attachement chez les dyades enfant-mère adolescente, malgré la présence de résultats variables.

Les recherches sur le groupe des mères adolescentes démontrent donc des difficultés de développement chez l'enfant et un plus grand nombre de relations d'attachement désorganisées. L'étude de la désorganisation auprès d'une population de mères adolescentes fournit un contexte écologique différent de celui des mères adultes et il peut permettre d'identifier des aspects importants du développement de cette relation d'attachement.

Sensibilité maternelle et sécurité d'attachement

À l'origine de la théorie de l'attachement, Bowlby (1969), indique que la sécurité d'attachement chez le nourrisson se développe par la manière dont le parent est sensible aux besoins qu'il manifeste. Une figure d'attachement sensible est définie par Ainsworth et ses collaborateurs (1971) comme une personne habile à procurer des soins constitués de chaleur, de finesse, de protection, de célérité et de proximité. Cette personne est également en mesure de saisir les différentes caractéristiques de l'enfant, de l'accueillir dans sa forme singulière en maintenant les interactions relativement stables et harmonieuses.

Plusieurs études ont établi que la sensibilité maternelle est déterminante au niveau du développement d'un attachement sécurisant (Ainsworth et ses collègues, 1978; Bowlby, 1969; Egeland & Farber, 1984; Smith & Pederson, 1988; van IJzendoorn, 1995; voir De Wolff & van IJzendoorn, 1997). La première recherche empirique portant sur ces deux variables est réalisée par Ainsworth et ses collègues (1978). Elle obtient un indice corrélationnel de 0,60, indiquant que la sensibilité maternelle est fortement liée à la sécurité d'attachement mère-enfant.

Plusieurs recherches subséquentes, regroupées dans différentes méta-analyses, n'ont pas obtenu le résultat initial d'Ainsworth et ses collègues (1978). Deux méta-analyses ont répertorié les études portant sur la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement. D'abord, la méta-analyse de Goldsmith et Alansky (1987), regroupant 13

études, établit le lien entre les comportements maternels et les comportements dans la relation d'attachement à 0,32 ($n = 739$) de coefficient de corrélation. Ensuite, De Wolff et van IJzendoorn (1997) recensent 66 recherches sur différentes dimensions parentales dont l'une d'elles est la sensibilité maternelle. Dans cette étude, une corrélation moyenne de 0,24 ($n = 1\ 099$) est obtenue entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement.

Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer (2003) ont effectué une méta-analyse qui traite des interventions sur la sensibilité maternelle en lien avec la sécurité d'attachement. Ils recensent 81 études qui ont pour objectif d'intervenir sur la sensibilité des comportements maternels afin d'accroître la sécurité d'attachement. Leurs résultats démontrent que l'intervention auprès de la sensibilité des comportements maternels améliore la sécurité d'attachement ($d = 0,44$; $r = 0,22$; $p < 0,001$; $n = 7\ 636$). Cette recherche confirme le lien entre la sensibilité maternelle (SM) et la sécurité d'attachement (SA) puisque l'intervention sur la SM a un impact sur la SA. Ceci permet de corroborer qu'une relation causale entre la SM et la SA est présente par le biais d'études expérimentales.

Pour conclure, la sensibilité maternelle apparaît comme un élément central mais non exclusif dans le développement de la sécurité d'attachement (De Wolff & van IJzendoorn, 1997).

Sensibilité maternelle et attachement désorganisé

Différentes études ont évalué le lien entre la sensibilité maternelle et la relation d'attachement désorganisée. D'abord, la méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999) a obtenu, en examinant 13 études, un effet combiné et significatif mais faible de 0,10 entre la sensibilité maternelle et la désorganisation. Ensuite, Bailey, Moran et Pederson (2007) soulignent que cette association entre la sensibilité maternelle et la désorganisation est plus élevée auprès de population à haut risque social et d'un niveau socioéconomique faible. Un effet corrélational de $r = 0,28$ est observé dans leur étude ce qui est comparable au lien obtenu entre la sensibilité et la sécurité d'attachement dans différentes méta-analyses ($r = 0,32$ pour Goldsmith & Alansky, 1987; $r = 0,24$ pour De Wolff & van IJzendoorn, 1997). Finalement, l'étude longitudinale sur la relation d'attachement désorganisée de Carlson (1998), effectuée auprès d'une population à haut risque socioéconomique, indique que la sensibilité maternelle mesurée à 6 mois est significativement et négativement corrélée à la désorganisation à l'âge de 12 mois ($r = -0,38$). Certains auteurs (Atkinson & al., 2000b; Isabella, 1993) ont noté que la différence des résultats obtenus auprès des différents échantillons pourrait être attribuable à la diversité des mesures utilisées pour évaluer la sensibilité maternelle. La prochaine section aborde les études qui ont repris les différentes mesures de la sensibilité maternelle.

Méthodes d'évaluation de la sensibilité maternelle

Plusieurs, dont celle d'Isabella (1993), ont formulé des critiques aux études portant sur la sensibilité maternelle à l'effet que le recours à certaines méthodes ne sont peut-être pas adéquates pour bien cerner le construit de la sensibilité maternelle (De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Goldsmith & Alansky, 1987). La méta-analyse d'Atkinson et ses collègues (2000b) présente différentes observations sur les divergences des résultats sur la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement. Ces auteurs soulignent que le recours à diverses méthodes dans les études accentue ou diminue le lien entre la sensibilité et la sécurité selon le type d'évaluation utilisé. Ils indiquent que la méthode du Tri-de-carte des comportements maternels/division d'attention (TCCM : Pederson & al., 1990, voir Appendice B) est une mesure de la sensibilité maternelle qui est un fort prédicteur de la sécurité d'attachement, supérieure aux autres mesures utilisées et élaborées à partir de la description de la sensibilité d'Ainsworth et ses collègues (1978). Cette évaluation de la sensibilité maternelle contraint la mère à participer à une tâche (p. ex. répondre à des questions d'entrevue) en présence de son enfant. Dans ce contexte, cette procédure permet d'évaluer l'habileté de la mère à orienter son attention de manière coordonnée pour chaque type de stimulus et d'examiner sa capacité à intégrer ses réponses à deux demandes conflictuelles dans une même stratégie. Une mère qui démontre une capacité à partager son attention entre les demandes simultanées de l'entrevue et celles de son enfant, pourra se montrer à la fois sensible envers son enfant et pertinente dans ses réponses. Cet instrument permettant la mesure de la sensibilité maternelle, le TCCM, se compose de 90 items dont chacun

d'eux porte sur la qualité des comportements maternels observés à la maison dans l'interaction mère-enfant. Cette procédure permet d'observer la dyade dans son milieu naturel en ayant un contexte d'observation comparable aux interactions de la vie quotidienne.

Une première étude (Smith & Pederson, 1988) qui a utilisé certains éléments de cette méthode a obtenu une forte corrélation entre la sensibilité et l'attachement en se basant sur des observations structurées. Les études subséquentes de Pederson et ses collègues (1990; 1995; 1996; 1998), en utilisant le TCCM, ont fourni un soutien empirique à la théorie d'attachement. Dans ces études, la corrélation entre le résultat de la sensibilité maternelle à domicile à 12 mois au TCCM et la sécurité d'attachement à 18 mois observée dans la SE est de 0,60. Cette corrélation est plus élevée que celles recensées dans les méta-analyses par Goldsmith et Alansky (1987) et De Wolff et van IJzendoorn (1997) pour les mêmes variables. Pederson et Moran (1998) et Moran et ses collègues (2005) soulignent que les mères ayant des relations sécurisantes avec leur enfant dans la Situation Étrangère (SE) sont plus sensibles durant les interactions à domicile, comparativement aux mères vivant dans les relations insécurisantes. Selon ces auteurs, leur résultat souligne que la sensibilité maternelle est un facteur important de la sécurité d'attachement.

À la suite de quelques recherches démontrant la pertinence d'utiliser le TCCM comme instrument de mesure (Atkinson & al., 2000b), une seule étude (Forbes & al., en

préparation) a utilisé la mesure du TCCM à domicile et a obtenu un lien significatif ($r = -0,44; p < 0,001$) entre la sensibilité maternelle et la relation d'attachement désorganisée auprès d'une population de mères adolescentes. En conclusion, selon les études portant sur la sensibilité maternelle et la relation d'attachement, l'utilisation du TCCM apparaît un bon instrument de mesure pour évaluer si la sensibilité maternelle peut être un bon prédicteur au développement de la relation d'attachement désorganisée et l'étude de Forbes et ses collaborateurs vient corroborer cette hypothèse. Cette thèse vise à reproduire ce résultat auprès de la population de mères adolescentes et à évaluer la mesure de TCCM dans un autre contexte de vie avec un échantillon de mères adultes, représentatif d'un échantillon normatif. La prochaine section porte sur les recherches examinant la sensibilité maternelle, les comportements maternels atypiques et la relation désorganisée.

Attachement désorganisé et comportements maternels

L'étude de la désorganisation apparaît plus de vingt ans après les premières observations d'Ainsworth (1967; 1971). Le concept de désorganisation étant relativement récent, les théories entourant l'étiologie de son développement demeurent moins bien établies que celles des catégories d'attachement organisées (A-B-C) observées originalement par Ainsworth.

Main et Hesse (1990) ont émis une hypothèse portant sur le développement de la relation d'attachement désorganisée. Ils affirment qu'il y a des perturbations et des

interruptions au sein de l'interaction mère-enfant parce que la mère adopte des comportements atypiques et potentiellement effrayants pour l'enfant (Main & Hesse, 1990).

En conformité avec la théorie d'attachement, les comportements maternels ont une influence prépondérante sur les stratégies d'attachement chez l'enfant au-delà de la première année et spécifiquement selon le niveau de réponse sensible aux demandes de l'enfant (Ainsworth & al., 1978). Main et Hesse (1990, 1992, 1998) proposent une conceptualisation du développement de la relation d'attachement désorganisée qui évoque des comportements maternels un peu différents de ceux traditionnellement décrits sous la rubrique de « sensibilité maternelle ». Ils affirment que la relation d'attachement désorganisée se développe quand la figure d'attachement devient paradoxalement à la fois une source de réconfort et de sécurité et également une source de peur. Le parent ne peut apaiser ou soulager cette peur chez l'enfant parce qu'il devient la source de cette peur. Le parent présente des comportements craintifs et désorientés lors des interactions avec l'enfant et ceux-ci apparaissent non reliés aux différents événements de l'environnement. Conséquemment, l'enfant dans une relation d'attachement désorganisée se retrouve devant une « peur sans solution » qui le place dans un conflit interne entre vouloir se rapprocher du parent et également vouloir le fuir. Lorsque cette expérience est fréquemment reproduite, l'enfant ne peut apprendre une stratégie organisée de comportement pour gérer sa détresse et il manifeste des comportements atypiques dans la relation tout en demeurant dans une situation de stress

avec le parent. Puisque le conflit entre la recherche de proximité et l'évitement s'effectue à répétition et de manière stable avec la figure d'attachement, les différents comportements désorganisés de l'enfant deviennent le reflet de ses représentations cognitives de la relation d'attachement en raison de ses expériences avec son parent (Madigan, Bakermans-Kranenburg, & al., 2006).

En lien avec les différents comportements parentaux évoqués précédemment, Main et Hesse (1990, 1992) ont identifié plusieurs catégories de comportements atypiques du parent qu'ils considèrent directement ou indirectement effrayants pour l'enfant et qui sont rassemblés dans un schème de codification nommé « FR behavior » ou comportements atypiques (Main & Hesse, 1992, 1998). Sur la base des différents comportements atypiques lors des interactions mère-enfant et des différents problèmes d'adaptation et de comportement de l'enfant (évoqué au chapitre 2) Main et Hesse (1990) ont élaboré un modèle contenant trois hypothèses sur le développement de la relation d'attachement désorganisée. Premièrement, les parents ayant subi des pertes ou des traumatismes irrésolus présentent des comportements effrayants envers l'enfant. Deuxièmement, les comportements effrayants ou atypiques du parent sont associés à la relation d'attachement désorganisée et troisièmement, les pertes et les traumatismes non résolus sont associés à la relation d'attachement désorganisée.

La première étude empirique portant sur ce modèle (Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999) a relié les traumatismes non résolus à la désorganisation

de l'attachement et aux comportements atypiques (FR behavior). Plusieurs recherches subséquentes ont obtenu les mêmes résultats que la première étude et confirmé le modèle de Main et Hesse (1992; 1995; 1998) dans différents contextes d'évaluation et auprès de populations différentes (Abrams, Rifkin & Hesse, 2006; Jacobvitz, Leon & Hazan, 2006; True, Pisani & Oumar, 2001). Dans l'ensemble, les parents dans les relations d'attachement désorganisées présentent davantage de comportements atypiques et effrayants que ceux ayant des relations d'attachement organisé avec leur enfant. Ces résultats sont consistants avec le modèle théorique puisque les comportements atypiques sont impliqués dans le développement de la relation d'attachement désorganisée.

Alors que la sensibilité maternelle est empiriquement liée à la relation d'attachement sécurisée (Ainsworth & al., 1978; Atkinson & al., 1999; De Wolff & van IJzendoorn, 1997; Pederson & Moran, 1995; 1996) les théories actuelles et les quelques études empiriques suggèrent que la relation d'attachement désorganisée est liée substantiellement à des comportements parentaux atypiques demeurant différents d'un comportement démontrant une simple insensibilité maternelle (Lyons-Ruth & al., 1999; Main & Hesse, 1990). Main et Hesse (1990) ont suggéré que les comportements effrayants-atypiques du parent sont exprimés brièvement et subtilement et échappent à l'évaluation traditionnelle de la sensibilité maternelle. Ils avancent que les comportements effrayants atypiques sont différents de la sensibilité maternelle et que les premiers sont liés à la désorganisation et les seconds à la sécurité d'attachement.

Questionnements sur la théorie de Main et Hesse portant sur les comportements maternels atypiques

L'hypothèse centrale pour expliquer l'émergence de la désorganisation dans l'attachement parent-enfant provient de Main et Hesse (1990) et concerne une nouvelle catégorie de comportements nommés « les comportements atypiques apeurant/apeurés » tel que décrit précédemment. Nous n'examinerons pas cette théorie dans la thèse actuelle mais, compte tenu de son importance, il est pertinent de la décrire brièvement. De fait, il deviendra évident pour le lecteur que nous considérons que certains aspects de cette théorie nécessitent davantage de soutien empirique avant d'être pleinement intégrés dans les modèles d'explication de la désorganisation.

La méta-analyse de Madigan et al., 2006 a recensé 12 études ($n = 851$) et observe un effet combiné entre les comportements atypiques et la désorganisation de $r = 0,34$. Ce résultat est effet comparable à celui obtenu entre la sécurité d'attachement et la sensibilité maternelle (Bailey, Moran, Pederson & Bento, 2007). Leurs résultats indiquent également que les comportements atypiques vont faiblement médialiser l'association entre les traumas non résolus et la désorganisation ($r = 0,26 * 0,34 = 0,09$), ce qui soulève un questionnement sur la force du lien unissant ces variables. Deux études ont examiné les comportements atypiques des mères en lien avec la sécurité d'attachement. D'abord, l'étude de Forbes et ses collègues (en préparation), réalisée auprès de 82 mères à haut risque social, a mesuré l'efficacité d'un bref programme d'intervention sur la sensibilité des mères aux signaux d'attachement de leur enfant

lorsqu'il avait entre 6 et 12 mois avec un groupe de comparaison. Par le biais d'une régression multiple hiérarchique pour prédire la sécurité d'attachement, les différentes variables indépendantes, l'intervention, la sensibilité maternelle et les comportements atypiques maternels ont été entrés dans cet ordre. Les comportements atypiques de la mère ajoutent significativement à la proportion de variance du modèle ce qui indique que cette variable contribue à expliquer la sécurité d'attachement. Ensuite, la recherche de Grienenberger et ses collègues (2005) auprès de 45 mères et enfants à faible risque psychosocial mentionne que les comportements atypiques du parent sont un bon prédicteur de la relation d'attachement. Les mères qui démontrent davantage de comportements atypiques sont liées à la classification d'attachement désorganisée (D) ou ambivalente (C) alors que les mères qui présentent moins de comportements atypiques sont liées à l'attachement sécurisant (B). Cette étude, combinée à celle de Forbes et ses collaborateurs (en préparation) sont les premières à établir un lien entre les comportements atypiques du parent et les catégories d'attachement organisées, ce qui n'apparaît pas correspondre à l'hypothèse de Main et Hesse (1990) voulant que les comportements atypiques soient davantage liés au développement de la relation d'attachement désorganisée.

De plus, il y a certains indices que la sensibilité maternelle, telle que conceptualisée traditionnellement, est inversement associée au développement de la relation d'attachement désorganisé tel qu'évoqué précédemment (Bailey & al., 2007; Carlson, 1998; van IJzendoorn & al., 1999). L'étude de Forbes et de ses collègues (en

préparation) obtient un modèle significatif qui prédit la désorganisation avec les variables de comportements atypiques et de sensibilité maternelle ($F(2,81) = 17,27, p < 0,0001; R^2 = 30,42\%$). Lorsque la variable des comportements atypiques est entrée comme premier facteur dans l'équation de la régression multiple hiérarchique, la sensibilité maternelle ajoute significativement au modèle de prédiction de la désorganisation. Ce résultat signifie que la sensibilité maternelle contribue, sans les comportements atypiques, à la prédiction de la relation d'attachement désorganisée et nous permet de considérer cette variable comme un facteur important de son développement. Cette étude de Forbes a examiné la sensibilité maternelle avec la méthode du TCCM, telle que suggérée par Atkinson et ses collègues (2000b), et a obtenu des résultats significatifs entre la sensibilité maternelle et la désorganisation ce qui doit être réitéré dans des recherches futures. Un des objectifs de cette thèse est d'utiliser la méthode de tri-de-carte élaborée par Pederson et Moran (TCCM, 1990) avec un échantillon à haut risque social afin d'examiner la contribution de la sensibilité maternelle dans le développement de la désorganisation.

Ces résultats portant sur la sensibilité maternelle, les méthodes d'évaluation et la relation d'attachement désorganisée soulignent deux points que nous considérons dans la suite de cette étude. Premièrement, il serait prématuré d'exclure l'examen de la sensibilité maternelle dans l'étude du développement de la désorganisation de l'attachement. Un bon nombre d'étude obtient des résultats significatifs et plus les études utilisent des méthodes appropriées à l'évaluation de ce construit, plus les liens

semblent ressortir (Carlson, 1998 ; Forbes & al., en préparation). Deuxièmement, il est également évident que les comportements atypiques des mères semblent également être en lien avec la sécurité de l'attachement. Les deux seules études à avoir examiné cette question révèlent des résultats significatifs à cet égard (Forbes & al., en préparation; Grienenberger & al., 2005). Ces deux résultats de recherche suggèrent que, plutôt que de catégories distinctes du comportement maternel, la sensibilité et les comportements atypiques font partie d'un même continuum de comportements maternels liés à la qualité des interactions avec le nourrisson. De fait, l'étude de Forbes et ses collègues démontre une corrélation élevée ($r = - 0,49$) entre les deux catégories de comportements et les deux catégories correspondent ensemble à la sécurité et la désorganisation de l'attachement. En somme, cette étude, ainsi que celle de Grienenberger et ses collaborateurs (2005) indiquent qu'il est prématuré de proposer des catégories de comportements maternels et de distinguer entre les comportements typiques et atypiques. Des démonstrations empiriques nettement plus solides sont nécessaires. C'est donc dans cette perspective que nous reprenons l'examen du lien entre la sensibilité maternelle et l'attachement désorganisé tout en considérant les symptômes de dépression maternelle et le risque psychosocial.

Il est important de souligner cependant que les études ayant examiné les comportements atypiques illustrent avec éloquence le fait que les mesures de la sensibilité maternelle peuvent avoir négligé des types de comportements pouvant se situer à l'extrême de l'insensibilité maternelle. À cet égard, il est pertinent de noter que

le TCCM de Pederson et Moran (1990) comprend plusieurs énoncés reflétant des comportements davantage insensibles. Il est possible de concevoir que, dans la mesure où ces comportements plus insensibles se rapprochent sur le plan conceptuel des comportements atypiques décrits par Main et Hesse (1990) et d'autres auteurs (Lyons-Ruth & al., 1999), ils soient davantage associés à la désorganisation de l'attachement. En d'autres mots, les comportements les plus insensibles du TCCM peuvent être les plus pertinents pour identifier la désorganisation. Seule une analyse qui permet d'isoler leur contribution permettrait d'examiner cette possibilité. Il s'agit d'un des objectifs de la présente étude.

La prochaine section introduit la dernière variable évaluée dans le cadre de cette thèse, la dépression maternelle. Cette variable a fait l'objet de nombreuses études en s'intéressant aux effets de la dépression maternelle sur le développement de l'enfant. Les sections suivantes présentent les recherches en lien avec les comportements maternels, les différents impacts reliés à l'enfant et la relation d'attachement désorganisée.

Caractéristiques de la dépression

Selon le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : American Psychiatric Association, 1994) pour établir le diagnostic d'un état dépressif majeur unipolaire, cinq symptômes doivent être présents durant plus de deux semaines consécutives et au moins un des deux premiers symptômes énumérés : 1) une humeur dépressive; 2) une perte d'intérêt ou de plaisir; 3) une perte ou un gain de poids

significatif; 4) une insomnie ou une hypersomnie; 5) une agitation ou un ralentissement psychomoteur; 6) de la fatigue ou une perte d'énergie; 7) un sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive; 8) une diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer; 9) des pensées de mort récurrentes.

Au niveau de l'étiologie, certaines recherches ont démontré l'impact de l'hérédité (Beirut & al., 1999; Kendler & Prescott, 1999; Lyons & al., 1998) et de l'environnement (Alnaes & Torgersen, 1993; Harrington, 1996; McGuffin, Katz & Bebbington, 1988). Les études démontrent qu'il y a une possibilité de vulnérabilité héréditaire prédisposant au développement de la dépression et que les facteurs environnementaux tels que le stress, le décès d'une personne proche en bas âge ou les difficultés financières sont importants. Selon le DSM-IV, la prévalence des femmes se situe entre 5% et 9% pour la dépression majeure unipolaire et certaines études (Cox & al., 1982; Cutrona, 1983; O'Hara & al., 1984) établissent à 8% et 15% cette prévalence pour la dépression post-partum. Le risque d'une dépression post-partum augmente de 30% à 50% chez les femmes qui ont déjà vécu une dépression ou celles ayant un historique de trouble de l'humeur (APA, 1994). Ces paramètres de la dépression exposés, il sera subséquemment question des études portant sur la dépression unipolaire, les comportements maternels, les relations parent-enfant et la relation d'attachement désorganisée.

La dépression et les comportements maternels

La présence de problèmes d'adaptation et de désordres psychologiques peut complexifier la façon dont les parents donnent les soins à l'enfant et nuire au développement de l'attachement; les mères qui éprouvent ces difficultés deviennent plus à risque d'éprouver des symptômes dépressifs (Appleyard & collègues, 2004; Atkinson & al., 2000a). Différents facteurs de risque tels qu'un faible soutien social, des difficultés financières et des problèmes familiaux peuvent également augmenter l'incidence de symptômes dépressifs (Belsky, 1984; Downey & Coyne, 1990; Rutter & Quinton, 1984). Au niveau du contexte de vie, une mère dépressive semble développer des interactions avec son enfant qui apparaissent plus difficiles dans des circonstances à haut risque social (Field, 1992) comparativement à celles se situant dans la population générale (Campbell & al., 1995; Frankel & Harmon, 1996). Tel que noté dans la section précédente portant sur les mères adolescentes, plusieurs facteurs de risque mentionnés auprès des mères dépressives se retrouvent au sein du groupe des jeunes mères. Différents auteurs (Horwitz, Klerman, Kuo, & Jekel, 1991; voir Miller-Johnson, & al., 1999) soulignent que la dépression augmente le risque de vivre la parentalité à l'adolescence et Leadbeater, Bishop et Raver (1996) constatent que la dépression demeure un facteur de risque chez les jeunes mères pour leurs aptitudes parentales et leur capacité d'adaptation. Plusieurs études ont démontré que les mères adolescentes démontrent un plus grand nombre de symptômes dépressifs que les mères des autres populations à haut et à faible risque social (Spieker, Larson, Lewis, Keller, & Gilchrist, 1999).

Des études ont examiné les effets de la dépression maternelle sur la relation mère-enfant et différentes recherches seront présentées pour identifier les problèmes reliés aux conduites des mères dépressives. D'abord, Teti, Gelfand et Pompa (1990) observent une plus faible compétence parentale au plan de la sensibilité maternelle, de la chaleur affective, de la neutralité émotive, du désengagement et de la colère. L'étude de NICHD (1999) indique que les mères ne rapportant aucun symptôme dépressif sont plus sensibles dans leurs interactions avec leur enfant. Ensuite, quelques recherches (Cox, Connor, & Kendell, 1987; Field & al., 1988; Field & al, 1990) portant sur l'attitude maternelle et la dépression indiquent que les mères dépressives se montrent plus négatives dans leurs interactions avec leur enfant en comparaison des mères non dépressives en ce qui concerne de leur ton de voix, leurs expressions faciales, leurs vocalisations, leur humeur et leurs comportements ludiques.

D'autre part, les mères dépressives deviennent temporairement des parents imprévisibles et inaccessibles aux besoins de leur enfant (Atkinson & al., 2000a; Cummings & Cicchetti, 1990; Cumming & Davies, 1994). Ces comportements de la mère favorisent le développement d'une relation désorganisée (Solomon & George, 1994; DeMulder & Radke-Tarrow, 1991) et peuvent augmenter chez l'enfant l'apparition de problèmes internalisés (Cummings & Cicchetti, 1990; Radke-Yarrow, & al., 1985).

Selon Goldberg (2000), les mères éprouvant des symptômes dépressifs lors de la période post-partum deviennent moins sensibles, émotionnellement moins disponibles et désengagées envers leurs enfants lorsqu'elles répondent à leurs demandes (Beardslee, Bemporad, Keller, & Klerman, 1983; Cummings & Davies, 1994; DeMulder & Radke-Yarrow, 1991). Campbell et ses collègues (1995) ont observé que les mères qui démontrent des symptômes dépressifs chroniques, suite à la période post-partum, sont moins positives avec leur enfant aux interactions face à face à 2, 4 et 6 mois. Elles sont également moins sensibles et engagées au moment des repas et des jeux à 4 mois comparativement aux mères qui ne présentent plus de symptômes dépressifs post-partum à l'intérieur de 6 mois. Finalement, différents auteurs (Crockenberg & Litman, 1990; Hay, 1997; Kochanska, 1997; Zahn-Waxler & al., 1990) indiquent que les mères dépressives constituent un modèle parental auprès de l'enfant qui présente des difficultés à gérer leurs émotions négatives et à s'engager à répondre aux besoins de leur enfant. L'enfant devient exposé à un parent qui n'aide pas à développer le contrôle émotionnel de soi et qui est moins stimulant sur le plan verbal et cognitif. L'ensemble des études présentées a dressé les différents comportements maternels observés chez les mères dépressives et les difficultés observées lors des interactions mère-enfant. La prochaine section porte sur l'impact de ces comportements pour l'enfant.

Les mères dépressives et leur enfant

La dépression maternelle est considérée comme une caractéristique qui présente des risques pour le développement cognitif et socio-affectif chez l'enfant (Beardslee,

Bemporad, Keller & Klerman, 1983; Campbell & al., 2004; Field, 1992; Gelfand & Teti, 1990; Zahn-Waxler, Iannotti, Cummings & Denham, 1990). Les conséquences de la dépression maternelle sur le développement de l'enfant deviennent particulièrement évidentes lors de la petite enfance et la période préscolaire puisque celui-ci est dépendant des soins, de la nourriture, de la stimulation et du support octroyés par la mère (Beardslee & al., 1983; Campbell & al., 2004; Cummings & Cicchetti, 1990; Field & al., 2003). Dans ce contexte, l'enfant est à risque de problèmes de développement qui peuvent occasionner des difficultés à réguler les affects négatifs, à faire preuve de moins d'obéissance, des difficultés de comportement et moins de réciprocité à partager des émotions positives (Campbell & al., 2004; Cohn & Campbell, 1992; Murray, 1992; NICHD, 1999; Tronick, 1989). Une étude (Cohn & Tronick, 1983) réalisée auprès des enfants de trois mois indique que la conduite des enfants diffère de manière significative selon la qualité de l'affect maternel. Dans la moitié des cas, les enfants protestent ou deviennent prudents et bien que les attitudes positives des enfants puissent être fréquentes, elles demeurent plus brèves. Dans cette étude, un groupe comparatif de mères non dépressives qui présentent des attitudes habituelles envers leur enfant démontrent que les enfants expriment moins de comportements de protestation et de prudence et augmentent leurs expressions positives. Finalement, Cox et ses collaborateurs (1987) identifient que les enfants à l'âge de 2 ans de mères dépressives expriment davantage de détresse comparativement à ceux de mères non dépressives. L'étude de Klein, Lewinsohn, Rohde, Seeley et Olino (2005) a examiné 775 adultes et leur enfant (adolescents et jeunes adultes) auprès d'un échantillon normatif. Ils ont

obtenu un résultat significatif entre le trouble de dépression majeur unipolaire chez la mère et la fréquence de dépression chez leur enfant. Ces résultats confirment la présence de risque accru de dépression chez les enfants de mères dépressives et sont corroborés par d'autres études (Cornish & al, 2005; Hay & al., 2001).

Lyons-Ruth (1990) a démontré que les enfants de 18 mois ayant une mère dépressive ont un résultat plus faible à l'échelle de Bayley (1969; 1993), qui évalue le développement moteur et mental des enfants d'un à quarante-deux mois. Par conséquent, selon ces résultats, les enfants de mères dépressives semblent à risque d'un développement cognitif plus faible. En conclusion, parce que les réponses maternelles apparaissent importantes pour le développement socio-affectif et cognitif de l'enfant, la dépression maternelle s'inscrit dans la lignée des risques au développement de l'attachement mère-enfant (Martins & Gaffan, 2000).

La dépression, l'attachement parent-enfant et l'attachement désorganisé

L'association entre la dépression, le développement de l'attachement parent-enfant et les comportements maternels et de l'enfant demeure plutôt complexe (Cummings & Davies, 1994; Downey & Coyne, 1990) et sur le plan empirique, les résultats se montrent hétérogènes. Dans cette section seront abordées les recherches portant sur l'attachement parent-enfant et la relation désorganisée en lien avec la dépression maternelle.

D'abord, l'étude de Cicchetti, Rogosch et Toth (1998) a évalué la relation mère-enfant à l'aide du tri-de-carte d'attachement auprès d'une population de mères dépressives et d'un groupe de comparaison (n = 202). Ces auteurs observent que 43% des mères démontrent un état dépressif dans les relations insécurisantes comparativement au groupe des relations sécurisantes où seulement 18% des mères présentent des symptômes dépressifs. Ils obtiennent un plus grand nombre de mères dépressives qui développent une relation insécurisante comparativement au groupe contrôle.

La méta-analyse de Martins et Gaffan (2000) regroupe sept études sur la relation d'attachement mère-enfant et la dépression maternelle unipolaire. Les études présentent des échantillons d'âge d'enfant fluctuant entre 12 et 52 mois et des temps de mesure de la dépression qui demeurent variés. Quatre recherches ont trouvé que les enfants des mères dépressives ont plus de risque de développer un attachement insécurisant (Hipwell, Goossens, Melhuish & Kumar, 2000; Murray, 1992; Seifer & al, 1996; Teti, Gelfand, Messinger, & Isabella, 1995) et trois études ne rapportent pas d'association entre ces deux variables (Campbell & Cohn, 1997; Dawson, Klinger, Panagiotides, Spieker, & Frey, 1992; DeMulder & Radke-Yarrow, 1991). Les auteurs suggèrent que le temps d'évaluation, l'association de facteurs de risque et les comportements maternels peuvent expliquer la divergence des résultats.

Une autre méta-analyse constituée de 15 études (Atkinson & al., 2000a) a obtenu un effet combiné de 0,18 entre la dépression maternelle et l'insécurité d'attachement. Cependant, les résultats demeurent hétérogènes et un effet combiné de 0,27 est obtenu auprès des échantillons de groupe clinique, et un effet combiné de 0,09 est observé dans les groupes non cliniques. Cette étude n'a pas relaté de différence significative entre les recherches utilisant la classification d'attachement désorganisé et celles répertoriant uniquement la typologie d'attachement A-B-C. La méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999) n'a pas obtenu de résultats consistants dans sa recension de 16 études portant sur la dépression maternelle et la relation d'attachement désorganisée ($r = 0,06$; $p = 0,06$). Parmi ces 16 études, onze recherches utilisant la classification identifiée par Main et Solomon (1990) rapportent un effet combiné similaire ($r = 0,09$). Cependant, la méta-analyse de Martins et Gaffan (2000) obtient des résultats significatifs auprès de ces deux variables. Ils concluent que la relation d'attachement désorganisée est plus fortement liée à la dépression maternelle unipolaire que les autres classifications d'attachement (A-B-C). En conclusion, les résultats de recherche demeurent partagés quant à leur lien avec l'attachement désorganisé. La prochaine section porte sur les recherches qui ont examiné le lien entre la chronicité de la dépression maternelle et l'attachement mère-enfant.

Chronicité de la dépression et attachement

L'étude de NICHD (1999) a examiné la sensibilité maternelle selon la fréquence de la dépression maternelle (jamais déprimé, quelques fois et chroniquement déprimé)

alors que l'enfant est âgé entre 6 et 36 mois. Ils ont observé que les mères dans le groupe « jamais déprimé » qui ne rapportent pas de symptômes élevés de dépression sont plus sensibles. Le groupe des mères qui mentionnent éprouver des symptômes chroniques de dépression et montrent un haut niveau d'insensibilité maternelle présente une plus grande proportion de relations d'attachement insécurisantes. L'étude de DeMulder et Radke-Yarrow (1991) corrobore également ce résultat en indiquant que les comportements maternels, durant les interactions mère-enfant, vont médiatiser le lien entre la dépression et l'insécurité d'attachement. Au niveau des comportements maternels, il y a des différences individuelles chez les mères dépressives et il est important de considérer les variations dans la sévérité et le moment où se présentent les symptômes dépressifs. Certaines mères présentent des épisodes brefs de dépression, ce qui va avoir peu d'impact en ce qui concerne leurs comportements maternels; tandis que les mères qui manifestent des symptômes de dépression sur une période prolongée sont généralement moins sensibles, plus imprévisibles et moins engagées auprès de leur enfant (Campbell & Cohn, 1997; Campbell & al., 1995; NICHD, 1999). Lorsque les études portent sur l'attachement, le moment où les symptômes de la dépression sont vécus peut être important. Par exemple, lors de la première année de vie de l'enfant, la relation d'attachement se développe et les symptômes de dépression peuvent être plus nuisibles à son développement comparativement à la deuxième année où il développe son autonomie (Bowlby, 1969; Cicchetti, Cummings, Greenberg & Marvin, 1990). Selon ces différentes études, le moment de dépression et la chronicité de la dépression

sont des facteurs importants à considérer dans le développement de l'attachement mère-enfant.

La méta-analyse de Martins et Gaffan (2000) n'a pas examiné la possibilité que la dépression, sur une période prolongée, soit associée aux relations insécurisantes et à l'attachement désorganisé. Cette étude ne peut aider à la compréhension de la chronicité de la dépression. L'étude de Campbell et ses collègues (2004) a étudié les symptômes de dépression auprès de mères adultes avec la mesure du Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D; Radloff, 1977) à cinq moments différents du développement de l'enfant, âgé entre 1 et 36 mois ($n = 1077$). Les mères ayant manifesté des symptômes chroniques de dépression (3 temps de mesure sur 5) sont associées à un plus grand nombre de relations d'attachement désorganisées. Ce résultat signifie que la chronicité de la dépression est liée au développement de la relation d'attachement désorganisée. L'étude de Teti et ses collègues (1995) a examiné 104 mères (61 mères dépressives; 43 mères non dépressives) auprès d'enfants âgés entre 3 et 13 mois durant un an. Leurs résultats indiquent que les mères avec des symptômes chroniques de dépression présentent davantage de relations d'attachement désorganisées. Ces deux études (Teti & al., 1995; Campbell & al., 2004) indiquent que la chronicité de la dépression est possiblement associée au développement de la relation d'attachement désorganisée. Dans cette perspective, cette thèse propose d'examiner la dépression maternelle avec plusieurs temps de mesure dans l'objectif de reproduire ce résultat auprès d'une population de mères adolescentes et de mères adultes.

Faibles résultats aux échelles de dépression

Dans les études portant sur la dépression maternelle et son impact sur le développement de l'enfant, il est important de considérer de manière précise la possibilité que certaines mères manifestent des symptômes à une fréquence anormalement faible. De fait, la capacité des adolescentes d'exprimer fidèlement leurs symptômes de dépression est une source de préoccupation. Sur ces différentes considérations, quelques études ont évalué les faibles résultats des mères aux échelles de dépression. D'abord, Field et al. (1991) observent une différence de symptômes dépressifs rapportés par les mères à statut socioéconomique faible sur l'échelle de dépression Beck Depression Inventory (BDI; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). Les mères qui répondent « zéro » au BDI, ce qui signifie qu'elles n'identifient aucun symptôme de dépression, présentent plus de symptômes dépressifs lors des interactions avec leur enfant comparativement aux mères ayant un résultat moyen ou élevé au BDI. Des résultats similaires sont obtenus par Lyons-Ruth et al., (1986) en utilisant le CES-D (Radloff, 1977). Ces auteurs ont comparé les observations portant sur le comportement des mères aux symptômes de dépression rapportés par celles-ci sur l'échelle du CES-D. Ils observent auprès des mères présentant un résultat de « zéro » au CES-D, ce qui signifie aucun symptôme dépressif, qu'elles ont des comportements similaires à celui des mères dépressives et donc différents de ce qu'elles indiquent à l'échelle du CES-D. Deux études (Beebe, Finer, & Holmbeck, 1996; Joiner, Schmidt, & Metalsky, 1994) ont fait une investigation sur les faibles résultats au BDI et l'échelle «fake-good» ou «falsifier son état de santé mentale» au Minnesota Multiphasic Personality Inventory

(MMPI; Hathaway & McKinley, 1943) auprès d'étudiants du collégial. L'échelle du MMPI permet d'évaluer si les étudiants qui répondent au BDI nient leur symptôme de dépression ou répondent en fonction d'une désirabilité sociale. Les recherches montrent que les faibles résultats au BDI (0-1) ne sont pas nécessairement la preuve d'une absence réelle de symptômes dépressifs comparativement à des résultats plus élevés (2 à 9) sur cette échelle. Selon ces différentes études, les faibles résultats obtenus aux échelles de dépression peuvent faire varier les résultats attendus en lien avec la dépression maternelle.

Enfin, Marachi, McMahon, Spieker et Munson (1999), par le biais d'une étude longitudinale, ont examiné l'attachement insécurisant auprès de mères adolescentes et de leur enfant âgé d'un an et les faibles résultats « 0-1 » à l'échelle du BDI. Ils ont effectué 4 temps de mesure à l'échelle du BDI chez les enfants âgés de 1 à 7 ans. Leurs résultats indiquent que l'évaluation de la dépression est fidèle aux observations des interactions mère-enfant. Afin de tenir compte de la possibilité que les auto-mesures de dépression permettent aux mères de sous-rapporter leurs symptômes, surtout chez les mères adolescentes, des analyses supprimant les faibles scores seront effectuées. Cela permettra d'éviter un possible biais dans l'interprétation des résultats.

Conclusion sur la dépression maternelle

Les résultats sont partagés quant au lien entre la dépression maternelle et la relation d'attachement désorganisée. Les résultats hétérogènes démontrent la difficulté

de comparer les études qui examinent les enfants à des âges distincts et qui utilisent différents systèmes de classification de relation d'attachement (tri-de-carte d'attachement, Crittenden, MacArthur, Ainsworth). Dans ce contexte, il semble que la chronicité des symptômes de dépression pourrait être associée à davantage de désorganisation de l'attachement (Campbell & al., 2004). Or, aucune recherche n'a examiné la relation d'attachement désorganisée en tenant compte d'évaluations successives de la dépression maternelle auprès de mères adolescentes et adultes. Finalement, certaines études indiquent que les faibles résultats recueillis aux échelles de dépression peuvent influencer les résultats obtenus quant à cette variable. Cette possibilité sera également considérée dans le cadre de la clientèle des jeunes mères.

Résumé, conclusion et questions de recherche

Au cours des dernières années, les travaux longitudinaux de plusieurs équipes de chercheurs ont fait ressortir l'impact de la relation d'attachement désorganisée chez le nourrisson dans le développement social, émotionnel et cognitif durant l'enfance et jusqu'à l'adolescence (Fearon & Belsky, 2004 ; McCartney & al., 2005 ; Sroufe & al., 1999 ; van IJzendoorn & al., 1999). Ces travaux soulignent la pertinence de mieux comprendre les facteurs pouvant aider à prédire la désorganisation afin, éventuellement, de mieux cerner des stratégies de prévention auprès de clientèles à risque.

Les études recensées permettent de dégager trois constats majeurs. Premièrement, il y a une forte tendance dans la recherche sur la désorganisation de l'attachement à

porter attention à une variable à la fois pour prédire ce phénomène. Il est inhabituel de rencontrer des études qui considèrent le développement de la désorganisation dans un modèle écologique dans lequel la contribution relative de plusieurs facteurs est considérée. Il s'agit d'un des objectifs principaux de cette thèse.

Deuxièmement, la recherche sur la désorganisation a été largement influencée par les propos théoriques de Main et Hesse (1990) qui ont élaboré l'idée des comportements maternels apeurés et épeurants. Ceci a eu comme effet de négliger la contribution potentielle des facteurs habituellement rencontrés dans la recherche développementale. Cette suggestion a été émise par Lyons-Ruth et ses collègues (2004; 2005) et réitérée par Forbes et ses collaborateurs (en préparation). Nous avons souligné que la distinction entre les comportements décrits par Main et Hesse et la notion de sensibilité n'a pas été démontrée de façon solide sur le plan empirique. Donc, il importe de considérer la sensibilité dans l'élaboration de la désorganisation, tout en considérant l'apport conceptuel des idées de Main et Hesse. Dans l'étude actuelle, nous considérons le lien entre la sensibilité maternelle, mesurée avec le TCCM, et la désorganisation, mais nous considérons également de façon distincte les éléments du TCCM qui se rapprochent de la notion de comportements atypiques afin d'examiner l'apport potentiel de cette catégorie de comportement à la prédiction de la désorganisation.

Troisièmement, dans une approche écologique qui tient compte du contexte du développement de la relation d'attachement désorganisée, il est pertinent de prendre

compte de deux aspects majeurs : le contexte psychosocial et les symptômes de dépression maternelle. Le premier aspect est pris en compte en considérant des dyades provenant de milieux à faible risque et à risque élevé de mères adultes et adolescentes. La recherche illustrant les différences dans les comportements parentaux et le développement de l'enfant est sans équivoque quant au risque rattaché à la maternité à l'adolescence. Quant à la dépression, le lien avec l'attachement semble être plus important lorsqu'il s'agit de symptômes qui perdurent dans le temps. Ces deux facteurs seront également considérés dans la recherche actuelle.

Ceci nous mène aux objectifs et aux hypothèses et questions de recherche suivants :

Hypothèse 1 :

Il est prévu qu'un lien significatif, inversement proportionnel, soit observé entre la sensibilité maternelle et la désorganisation de l'attachement.

Question 1 :

Est-ce que les comportements d'extrême insensibilité maternelle à l'échelle du TCCM prédiront davantage la relation d'attachement désorganisée ?

Hypothèse 2 :

Il est prévu qu'un lien significatif soit observé entre la chronicité de la dépression et la désorganisation de l'attachement.

Question 2 :

De quelle façon la considération des faibles scores sur l'échelle de dépression peut nuancer les résultats obtenus en ce qui concerne l'attachement désorganisé ?

Hypothèse 3 :

Il est prévu qu'un lien significatif soit observé entre le risque psychosocial (mères adolescentes vs mères adultes) et la désorganisation de l'attachement.

Question 3 :

Est-il possible d'utiliser les trois catégories de facteurs afin de créer un modèle de prédiction de la désorganisation de l'attachement chez le nourrisson ?

Méthode

Méthode

Participants

Cette étude s'inscrit dans un plus vaste projet de recherche portant sur le développement des enfants de mères adolescentes réalisé à Trois-Rivières et à Québec. Au début de l'étude, 44 mères adultes et 100 mères adolescentes ont été recrutées pour participer au projet. Au moment de réaliser cette thèse, des données complètes étaient disponibles pour 104 dyades mères-enfants (74 dyades de mères adolescentes de 20 ans et moins et 30 dyades mères adultes). Des données incomplètes ne permettaient pas d'inclure 21 dyades, tandis que 19 dyades s'étaient désistées du processus de recherche avant que l'enfant n'atteigne l'âge de 15 mois. Il n'y a pas de différence entre les dyades de l'étude et celles qui n'ont pas continué à participer au projet de recherche sur les facteurs de scolarité maternelle, du revenu familial et du statut conjugal.

Les mères ont été recrutées par l'intermédiaire des CLSC et des départements de maternité de quatre centres hospitaliers de la région de la Mauricie, de la ville de Drummondville et de la région de Québec. Toutes, sauf une mère d'origine orientale, sont caucasiennes et de langue française.

Lors du recrutement, divers critères d'inclusion ont été retenus pour la sélection des enfants : 1) naissance à 37 semaines de grossesse et plus; 2) poids égal ou supérieur

à 2500 grammes; 3) absence de complication périnatale, congénitale ou physique; 4) APGAR entre huit et dix, une à cinq minutes suivant la naissance de l'enfant.

Dans l'échantillon, les mères adultes ont de 23 à 39 ans ($M = 29,63$, $ÉT = 4,84$) et le poids moyen des enfants est de 3 712,5 grammes ($ÉT = 906,57$). Les mères adolescentes sont âgées de 14 à 20 ans ($M = 18,30$, $ÉT = 1,69$) les enfants ont un poids moyen de 3 328,59 grammes ($ÉT = 483,30$).

Les données démographiques sont recueillies au début de l'étude lorsque l'enfant a six mois (Appendice F). Elles indiquent que les mères adultes ont un revenu annuel entre 30 000 et 45 000 \$, une scolarité moyenne de 14,5 années ($ÉT = 4,04$) et vivent avec le père biologique de l'enfant. Les pères ont un âge moyen de 32,13 ans ($ÉT = 5,35$) et une scolarité moyenne de 14,57 années ($ÉT = 4,51$). Les mères adolescentes ont un revenu annuel entre 0 et 15 000 \$ et une scolarité moyenne de 9,9 années ($ÉT = 1,47$). Seize des mères adolescentes vivent seules, neuf vivent avec leur parent, une vit avec un autre conjoint, deux vivent avec d'autres personnes et 46 vivent avec le père biologique de l'enfant. L'âge moyen des pères est de 22,04 années ($ÉT = 3,88$) et il a une scolarité moyenne de 10,9 années ($ÉT = 2,43$).

Préalablement à leur participation, un formulaire de consentement est signé par les mères adultes et adolescentes (Appendice C). Les mères adultes s'engagent dans le projet sur une base volontaire et les mères adolescentes ont reçu une compensation

financière de 10\$ (par rencontre) et une aide pour leur déplacement si cela s'avérait nécessaire. Chacune des participantes est informée de la confidentialité concernant sa vie privée et de son droit de se retirer de l'étude en tout temps. Ce projet a reçu l'approbation du Comité de déontologie du Décanat des études avancées et de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Déroulement

Une entente avec les Centres hospitaliers régionaux et les CLSC de Trois-Rivières (1996), de Drummondville (1997) et de Québec (1998) a été conclue pour le recrutement des dyades. Le projet de recherche a débuté en septembre 1996 et les différents intervenants (étudiantes graduées du projet, infirmières, etc.) ont présenté aux mères les grandes lignes de la recherche (Appendice D). Les mères intéressées ont rempli un coupon-réponse et peu après, ont reçu un appel d'une des responsables du projet. Le recrutement des dyades a duré 4 ans.

Nous avons effectué quatre rencontres pour la cueillette des données lorsque les enfants étaient âgés de 6, 10 et 15 mois : une visite au laboratoire (60 minutes) et trois au domicile (environ 120 minutes chacune). Les observateurs sont des étudiants (e)s en psychologie qui ont préalablement reçu une formation. Les rencontres au domicile permettent de recueillir les informations portant sur le niveau de dépression maternelle par l'entremise du CES-D (6, 10 et 15 mois), les données sociodémographiques (6 mois) et l'évaluation de la sensibilité maternelle à l'aide du TCCM (10 mois). Dans le but

d'assurer l'accord interjuge du TCCM, deux expérimentatrices ont effectué ensemble un certain nombre de visites.

Chacune des visites à la maison comprend une séance d'entrevue, une évaluation du développement de l'enfant, une séquence de jeu et une période de questionnaires remplis par la mère. Cette organisation, lors de la rencontre, permet aux observateurs d'étudier les comportements de la mère relativement aux besoins de son enfant lorsqu'elle accomplit différentes tâches.

Les visites à l'université ont lieu lorsque les enfants ont 15 mois et environ deux semaines après celles effectuées à domicile. Elles servent à réaliser la procédure de Situation Étrangère (Ainsworth & al., 1978; voir appendice A).

Instruments de mesure

L'attachement de l'enfant

L'attachement mère-enfant a été évalué à partir de la procédure de la Situation Étrangère (Strange Situation), mise sur pied par Ainsworth et ses collègues (1978). Cette procédure permet de rendre compte de la relation d'attachement à partir de l'observation des comportements de l'enfant âgé de 12 à 18 mois relativement à sa mère. Elle se compose de huit étapes avec une d'introduction (environ 1 minute) et sept épisodes de trois minutes (voir Appendice A). La procédure implique l'enfant, la mère et une personne étrangère. Les comportements de la mère et de l'étrangère sont standardisés.

Le déroulement génère un certain inconfort chez l'enfant et permet d'observer ses réactions lors des épisodes de séparation et de réunion. La codification de la relation mère-enfant s'effectue lors de ces moments afin de classifier l'interaction dans l'une des catégories de relation d'attachement corroboré par Ainsworth et ses collègues (1978) et Main & Solomon (1990). Les recherches portant sur la validité de la Situation Étrangère (SE) démontrent que cette procédure évalue la qualité de la relation mère-enfant vécue quotidiennement (DeWolff & van IJzendoorn, 1997; Pederson & Moran, 1996; voir le chapitre 1 de la présente thèse).

Une première codification permet de classifier les enfants dans la typologie d'attachement organisé (A, B et C) : les relations sécurisantes (B1 à B4) et deux types de relations insécurisantes (les relations évitantes (A1 et A2) et les relations ambivalentes-résistantes (C1 et C2). Celle-ci est réalisée avec les critères d'observation établis par Ainsworth et al. (1978). La cotation se base sur les comportements de l'enfant en présence de la mère pour identifier le type de relation. Quatre dimensions du comportement sont évaluées pour établir la classification ABC : la recherche de proximité, le maintien de contact, la résistance à l'interaction avec la mère et les réactions fuyantes ou d'évitement. Toutes ces dimensions du comportement de l'enfant sont surtout codifiées au moment des réunions avec le parent, soit aux épisodes 5 et 8 de la procédure.

Ensuite, on fait une deuxième codification pour évaluer la présence du niveau de désorganisation pour chacune des relations codifiées précédemment (ABC). Les critères élaborés par Main et Solomon (1990) sont basés sur sept types de comportements atypiques chez l'enfant dans la SE. Chacun d'eux est constitué d'indices observés lors des interactions avec le parent (voir chapitre 2 pour la description des différentes catégories). Les critères permettant la codification de cette relation sont établis sur une échelle variant de 1 (c.-à-d. aucun indice de désorganisation) à 9 (c.-à-d. très grand indice de désorganisation). Chaque comportement inusité de l'enfant, réalisé en présence de sa mère, est coté sur une échelle de 1 à 9. À la fin de la procédure, une cote sommaire, globale, de désorganisation est attribuée à l'enfant. Cette cote varie entre 1 et 9. La cote minimale pour identifier une relation désorganisée est de 5. Lorsqu'un résultat de 5 est obtenu sur cette échelle, les évaluateurs doivent regarder l'ensemble des comportements de l'enfant en interaction avec sa mère. Ensuite, en fonction des critères établis par Main et Solomon, ils décident si la relation présente globalement ou non de la désorganisation. Dans le contexte de cette stratégie de codification, l'observateur doit émettre un jugement qui ressemble à un jugement clinique.

Selon les divers critères de Main et Solomon, l'enfant qui reçoit un score sommaire de 5 ou plus pour la désorganisation est perçu comme étant désorganisé quant à sa relation d'attachement. Cette désorganisation vient qualifier la première codification et l'enfant peut être classé comme étant désorganisé par rapport à la sécurité (B), à l'évitement (A) ou à l'ambivalence (C).

Trois évaluateurs ont codifié les Situations étrangères de cette étude. La moitié des SE sont évaluées par Johanne Maranda et l'autre par George Tarabulsy. Diane St-Laurent assure l'accord interjuge ainsi que les codificateurs principaux pour 15 dyades. Les trois codificateurs ont été formés par David R. Pederson (University of Western Ontario) et Elizabeth Carlson (University of Minnesota) à différents moments entre 1994 et 2005. Une entente de 100 % est observée pour les classifications principales (ABC) et de 93 % pour la relation d'attachement désorganisée (D) entre Tarabulsy et St-Laurent. L'accord est de 87 % (ABC) entre St-Laurent et Maranda et également pour la dyade Tarabulsy et Maranda. Un accord de 80 % (12/15) pour le D est observé pour les deux dernières dyades interjuge.

La sensibilité maternelle

La qualité des comportements maternels est évaluée par le Tri-de-cartes de sensibilité maternelle (TCCM : Maternal Behavior Q-Set; Pederson & al., 1990). Cet instrument se constitue de 90 items élaborés à partir de la théorie de l'attachement et selon la description de la sensibilité maternelle d'Ainsworth et ses collègues (1978). Il est utilisé pour examiner la qualité et la sensibilité des comportements maternels pendant les interactions observées en milieu naturel (voir Appendice B).

À la suite des observations au domicile, les observateurs doivent évaluer lesquels des 90 énoncés sont les plus représentatifs des comportements maternels lors de la rencontre. D'abord, chacun des items liés aux comportements maternels est réparti en trois piles, correspondant aux items semblables, plutôt neutres ou non semblables. Ensuite, chacune de ces trois piles se subdivise également à nouveau en trois, formant au total 9 piles. Ceci détermine le résultat des observateurs pour chacun des items. La pile qui indique une forte ressemblance aux comportements de la mère obtient 9, le second groupe 8 et ainsi de suite. Le score de sensibilité maternelle est la corrélation entre le résultat de l'observateur et un score critère pour chacun des items. Le score au TCCM varie donc de -1,0 (réponses plutôt insensibles) à 1,0 (réponses sensibles).

Pederson, Moran et leurs collègues ont démontré la validité et la fidélité du TCCM (Moran, Pederson, Pettit & Krupka, 1992; Pederson, Gleason, Bento & Moran, 1998; Pederson & Moran, 1995; 1996). Une étude longitudinale de ces auteurs a démontré que le TCCM est un outil permettant de prédire la classification d'attachement lors des observations à domicile. Atkinson et ses collègues (2000b) suggèrent que le TCCM est une évaluation des comportements maternels qui est la plus fortement associée aux mesures de la sécurité d'attachement. Il permet également d'établir un lien entre les comportements du parent et le développement social et affectif de l'enfant. Finalement, le TCCM est corrélé significativement à d'autres échelles du comportement maternel telles que le HOME Inventory (Caldwell & Bradley, 1978), l'échelle d'Ainsworth

(Ainsworth et al., 1978) et les comportements atypiques d'interactions (Forbes & al., en préparation).

Pour la réalisation de cette étude, les observations à domicile de la sensibilité maternelle ont été effectuées lorsque les enfants avaient 10 mois. L'accord interjuge de cet instrument comprend 20 dyades mère-enfant (19 %) et il est de 0,93 ($p < 0,01$).

Échelle des comportements d'extrême insensibilité maternelle

Pour l'élaboration de l'échelle de comportement d'extrême insensibilité établie avec les items sur l'échelle du TCCM, la sélection des items a été basée sur le score critère identifiant les comportements très insensibles à cette échelle. Au total, 12 items correspondent à ceux identifiés comme étant les plus bas de l'échelle du TCCM, soit un score situé entre un et deux. Les items sélectionnés sont les suivants : 2-3-4-7-8-28-52-57-59-68-73-74 (voir Appendice B pour la description de chacun des items).

La dépression maternelle

L'Échelle de dépression (Center for Epidemiological Studies-Depression scale : CES-D; Radloff, 1977) est un instrument mesurant les symptômes dépressifs auprès de la population générale (voir Appendice E). Il est également utilisé dans les études qui

observent les symptômes dépressifs des parents auprès de population à haut et à faible risque social (Cohn et Campbell, 1991; Hudson et al., 2000), des adolescents et des mères adolescentes (Garrison, Addy, Jackson, & al., 1991; Wilcox, Field, Prodromidis, & Scafidi, 1998).

Cet instrument comprend 20 énoncés sur une échelle de likert en trois points représentant des symptômes de dépression traitant de l'état chez une personne depuis les sept derniers jours. Un résultat égal ou supérieur à 16 (sur un total de soixante) révèle des symptômes dépressifs cliniquement significatifs (Radloff, 1977). L'ensemble des items du questionnaire fait référence aux sentiments, aux attitudes et aux comportements de l'individu et leur élaboration est basée sur la littérature et les études cliniques portant sur les symptômes de la dépression.

Plusieurs études ont démontré la validité de cet instrument (Weinfield, Whaley & Egeland, 2004; Roisman, Padron, Sroufe, & Egeland, 2002). La validation du CES-D indique qu'il mesure l'indice de dépression de l'individu au moment de la passation et qu'il est comparable à une échelle plus longue de questions. Il a été étudié avec une population normale et une population psychiatrique et quelques études l'ont également utilisé auprès des femmes à la période postnatale (Campbell & Cohn, 1991; Hudson & al., 2000). Contrairement à d'autres échelles, cet instrument distingue les symptômes physiques liés à la grossesse et à l'accouchement de celui des indices de dépression, ce

qui permet de ne pas confondre les différents symptômes (Campbell, Cohn & Meyers, 1995). Quelques recherches ont démontré que cet instrument discrimine la dépression à l'intérieur d'un échantillon. Cet instrument a été utilisé avec des populations à faible revenu, plusieurs groupes ethniques et différents âges de la population révélant une bonne validité de cette échelle (Berkman & al., 1986; Blazer, Bruchett, Service & George, 1991; Davidson, Feldman & Crawford, 1994; Jusaini & al., 1980; Field, Diego, Hernandez-Reif, Schanberg, & Kuhn, 2003).

Dans la présente étude, les symptômes dépressifs maternels sont évalués lorsque les enfants ont 6, 10 et 15 mois. Les alpha de Cronbach sont respectivement les suivants : 0,89; 0,90 et 0,89. Les corrélations entre les trois résultats varient entre 0,45 et 0,66.

Chronicité des symptômes

On établit la chronicité des symptômes à partir du nombre de fois que la mère rapporte un score de dépression égal ou supérieur à 16 à chacun des temps de données. Le score de chronicité peut donc varier entre zéro (aucun score égal ou supérieur à 16 à chacun des temps d'observation, soit 6, 10 ou 15 mois) et trois (score égal ou supérieur à 16 à chaque temps). Cette méthode est similaire à celle utilisée dans les études de Teti et al. (1995) et de Campbell et al. (2004). Dans cette étude, sur un total de 104 dyades, 30

mères rapportent un score de 16 et plus lorsque l'enfant à 6 mois, 27 mères à l'âge de 10 mois et 28 mères à l'âge de 15 mois de l'enfant.

Faibles scores de symptômes de dépression

Dans le but de considérer les mères adolescentes qui rapportent une trop faible fréquence de symptômes de dépression et que les réponses de celles-ci puissent nuire à la validité interne de l'étude, les analyses principales de cette thèse, concernant la variable « dépression chronique », seront réalisées avec et sans les dyades dont les mères rapportent un score de symptômes au 5^e percentile à l'un ou l'autre des trois temps de mesure. Cette méthode est inspirée de celle employée par Marachi et al. (1999). Sur un total de 104 dyades, 16 mères adolescentes cotent au 5^e percentile à au moins un temps de mesure de la dépression (6, 10 et 15 mois).

Dans la présente étude, les différents instruments utilisés sont présentés au Tableau 2, lequel indique les moments d'administration.

Tableau 2

Administration des mesures

	6 mois maison	10 mois maison	15 mois maison	15 mois laboratoire
TCCM		X		
CES-D	X	X	X	
SE				X

TCCM: Tri-de-carte du comportement maternel; CES-D: Échelle de dépression;
SE: Situation Étrangère

Résultats

Résultats

Plan d'analyse

Les résultats d'analyse seront présentés en cinq sections. D'abord, nous examinerons les statistiques descriptives des variables de l'échantillon des mères adultes et adolescentes lors des analyses préliminaires. Ces analyses ont pour objectif d'évaluer le niveau de risque du contexte de vie des mères adolescentes et de présenter les données sociodémographiques des deux groupes d'échantillon. Dans les quatre sections suivantes, chacune des variables de cette thèse (la sensibilité maternelle, la chronicité de la dépression maternelle et le contexte de risque social) sera testée en correspondance avec la variable dépendante de l'étude, l'attachement désorganisé, par test-t de Student ou khi carré. Ces analyses serviront à vérifier les hypothèses de cette recherche. Finalement, sur la base de ces résultats et par le biais d'une analyse de régression logistique, nous examinerons la contribution relative de chaque variable pertinente pour prédire la désorganisation.

Analyses préliminaires

Risque social :

Des analyses sont effectuées afin d'établir que le groupe des mères adolescentes est plus à risque que le groupe de mères adultes. Une série de test-t de Student, rapporté dans le Tableau 3 (Appendice G), démontre la présence de différence significative en ce

qui concerne l'âge de la mère, l'âge du père, la scolarité de la mère, la scolarité du père, le revenu familial et le poids de l'enfant. Ces résultats indiquent que sur le plan psychosocial, les enfants de mères adolescentes sont plus à risque que les enfants de mères adultes.

Distinctions des mères adultes et adolescentes :

La distribution des quatre catégories d'attachement est présentée au tableau 4 et le tableau 5 indique les relations d'attachement sécurisées et insécurisées. Tel qu'il a été prévu, il y a plus de dyades enfant-mères adolescentes insécurisées ($\chi^2(1) = 4,08, p = 0,04$).

Sensibilité maternelle et dépression maternelle :

Les données correspondantes au Tri-de-carte de sensibilité maternelle (TCCM) et du CES-D pour la dépression maternelle sont exposées au Tableau 6. Le test-t indique que les mères adultes sont plus sensibles lorsque l'enfant à 10 mois ($p < 0,001$) et moins dépressives quand l'enfant à six mois ($p < 0,05$) que les mères adolescentes. Aucun résultat significatif n'est obtenu pour la dépression lorsque l'enfant à 10 mois et une tendance marginale ($p < 0,10$) indique les mères adultes sont moins dépressives lorsque l'enfant à 15 mois.

Le Tableau 7 examine la relation entre les variables de dépression maternelle et de sensibilité maternelle. Aucune corrélation n'est significative entre les deux variables ce qui indique qu'il n'y a pas de lien entre la sensibilité maternelle et la dépression.

Analyses principales

Sensibilité maternelle :

Un test-t de Student a été réalisé afin d'examiner si les mères d'enfants présentant une relation d'attachement désorganisée sont moins sensibles dans leurs interactions avec leur enfant (voir Tableau 8). Cette analyse révèle un résultat significatif. En effet, le score moyen au TCCM des mères d'enfants « organisés » (relations d'attachement ABC) est de 0,45 (ÉT = 0,36), ce qui est significativement plus élevé que le score des mères d'enfants désorganisés (M = 0,26, ÉT = 0,45, $p < 0,05$). Une corrélation négative de 0,22 ($p < 0,05$) est obtenue entre la sensibilité maternelle et la relation d'attachement désorganisée. Ce résultat vient appuyer l'hypothèse d'un lien entre la sensibilité maternelle et le développement de la désorganisation de l'attachement.

Tel que décrit dans la méthode, les items reflétant davantage d'insensibilité maternelle sont additionnés et examinés en lien avec l'attachement désorganisé. L'analyse est effectuée par test-t et indique les mêmes résultats que l'analyse précédente. Les mères d'enfants de relations organisées obtiennent une moyenne de 71,08 (ÉT = 14,23) et les mères d'enfants de relations désorganisées obtiennent une moyenne de 63,56 (ÉT = 16,57). Une corrélation négative de 0,23 ($p < 0,05$) est obtenue entre les items

d'extrême insensibilité maternelle et la relation d'attachement désorganisée. L'ampleur de cette différence n'est cependant pas plus importante lorsqu'il est question du TCCM pris dans son ensemble, ce qui suggère que ces 12 items n'apportent pas de distinction additionnelle au niveau des comportements maternels.

Symptômes cliniques de dépression et chronicité de la dépression maternelle :

Cette section présente les résultats d'analyse portant sur les symptômes cliniques de dépression maternelle en lien avec l'attachement désorganisé. La figure 1 illustre (voir Appendice G), pour les deux groupes d'attachement (organisé et désorganisé), la fréquence des mères ayant rapporté des scores de dépression (score de 16 et plus) à l'échelle du CES-D se situant dans la zone clinique. Selon l'analyse khi carré ($\chi^2 (1) = 1,34, p = n.s.$), il n'y a pas de lien significatif entre le fait d'avoir des scores de dépression élevés aux divers temps de mesure et la fréquence d'attachement désorganisé.

Pour ce qui est de la chronicité de la dépression, nous avons regroupé les mères ayant des scores de 16 ou plus à 2 et 3 reprises et les mères ayant rapporté une fois seulement ou aucune fois un score de 16 ou plus au CES-D (voir Tableau 9) et avons examiné le lien avec la désorganisation par le biais de la même analyse. Le résultat est non significatif, indiquant, comme les analyses précédentes, que la chronicité des symptômes de dépression n'est pas associée à la désorganisation de l'attachement.

Exclusion des mères avec de très faibles scores de dépression :

Les analyses précédentes ont été répétées en retirant les jeunes mères qui ont répondu trop faiblement au CES-D (< ou égal au 5e percentile). Les résultats sont fort semblables aux précédents, indiquant une absence de lien entre la dépression maternelle et la désorganisation de l'enfant. En d'autres termes, les résultats obtenus au CES-D ne peuvent être attribuables à une sous-estimation de la dépression par les jeunes mères ($\chi^2(3) = 0,97, p = \text{n.s.}$).

Contexte de risque social :

Le Tableau 10 présente la distribution des modèles d'attachement organisés et désorganisés pour les deux groupes de l'étude. 20 % des dyades de mères adultes présentent un modèle relationnel désorganisé alors que 40,5 % des dyades des mères adolescentes sont identifiées désorganisées. L'analyse du khi carré ($\chi^2(1) = 3,97, p = 0,046$) indique qu'il y a une différence significative entre les groupes. Les dyades mères adolescentes/enfant présentent davantage de relations d'attachement désorganisées confirmant ainsi l'hypothèse d'un lien entre le risque psychosocial et l'attachement désorganisé.

La contribution des trois facteurs de l'étude :

Les variables sont d'abord centrées avant de réaliser les régressions logistiques binaires. Deux régressions logistiques sont réalisées avec l'ensemble des données de

l'étude (Tableau 11 et 12). La première comprend les trois variables à l'étude permettant de prédire la désorganisation. Cette première analyse s'avère non significative, bien qu'une tendance marginale soit observée (χ^2 de Wald (3) = 6,28, $p < 0,10$). Aucun des effets principaux, cependant, n'est significatif.

Dans la seconde analyse, nous avons retiré la variable « dépression » afin de n'inclure que les prédicteurs ayant une relation significative avec la désorganisation de l'attachement, soit le statut de risque et la sensibilité maternelle. Cette stratégie nous permet de mieux comprendre la contribution relative de chacune des variables dans leur association à la désorganisation. Les résultats indiquent un modèle significatif (χ^2 de Wald (2) = 6,22, $p < 0,05$). Les deux variables ensemble prédisent la désorganisation de l'attachement chez l'enfant. La sensibilité maternelle et le contexte de risque social n'apportent pas assez au modèle pour ressortir comme variable significative.

Selon Tabachnik et Fidell (2006), cette situation survient surtout dans des situations de manque de puissance statistique. De fait, l'analyse de régression logistique binaire demande un niveau de puissance plus important que l'analyse de régression linéaire. Cette situation est présentement exacerbée par le fait qu'un des prédicteurs, le statut de risque des mères, est également une variable dichotomique.

Les résultats de la régression logistique indiquent que les deux variables prédictrices prédisent ensemble la désorganisation, mais que leur contribution unique est

confondue avec leur variance commune. Afin de tirer cette analyse au clair, il sera nécessaire d'avoir davantage de sujets pour combler les problèmes posés par la présence de deux variables dichotomiques.

Tableau 3

Comparaison entre les mères adolescentes et les mères adultes
sur les variables sociodémographiques

Variables	Mères adolescentes		Mères adultes		<i>t</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
Scolarité de la mère	9,9 (<i>n</i> = 102)	1,47	14,5 (<i>n</i> = 102)	4,04	8,56***
Scolarité du père	10,9 (<i>n</i> = 98)	2,43	14,57 (<i>n</i> = 98)	4,51	5,48***
Âge de la mère	18,30 (<i>n</i> = 102)	1,69	29,63 (<i>n</i> = 102)	4,84	17,77***
Âge du père	22,04 (<i>n</i> = 101)	3,88	32,13 (<i>n</i> = 101)	5,35	10,69***
Poids de l'enfant	3328,59 (<i>n</i> = 102)	483,30	3712,5 (<i>n</i> = 102)	906,57	2,80**
Revenu familial	0,56 (<i>n</i> = 102)	0,75	2,45 (<i>n</i> = 102)	1,40	8,89***

** $p < 0,01$. *** $p < 0,0001$

Tableau 4

Distribution des modèles d'attachement selon les deux groupes de l'échantillon

Modèles d'attachement	Adolescentes (n = 74)		Adultes (n = 30)	
	n	%	n	%
Sécurité (B)	26	35,1	17	56,7
Évitant (A)	13	17,6	4	13,3
Ambivalent-résistant (C)	5	6,8	3	10
Désorganisé (D)	30	40,5	6	20

Tableau 5

Statistiques descriptives des mères adolescentes et adultes
en fonction de la sécurité d'attachement (15 mois)

Variabes	Sécurité	Insécurité
Mères adultes	17 (56,67%)	13 (43,33%)
Mères adolescentes	26 (35,14%)	48 (64,86%)

Tableau 6

Moyennes et écarts-types de la sensibilité maternelle et de la
dépression maternelle pour les échantillons de mères adultes et adolescentes

Variables	Mères adolescentes		Mères adultes	
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>
TCCM ¹ 10 mois**	0,27	0,41	0,67	0,18
CES-D ² à 6 mois*	14,71	10,62	9,85	8,48
CES-D à 10 mois	12,85	9,98	10	8,35
CES-D à 15 mois	11,79	8,93	8,53	8,04

¹ = Tri-de-Carte de sensibilité maternelle; ² = Center for Epidemiological Studies-Depression Scale

** = $p < 0,001$; * $p < 0,05$

Tableau 7

Corrélations entre la sensibilité maternelle et
la dépression maternelle aux trois temps de mesure

Variables	Dépression maternelle		
	6 mois	10 mois	15 mois
Sensibilité maternelle (10 mois)	- 0,08	- 0,16	0,01

* $p < 0,05$

Tableau 8

Moyennes obtenues au TCCM (10 mois) pour groupes « relations d'attachement organisées (ABC) » et « relations d'attachement désorganisées »

Groupes	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	Étendue
Relations d'attachement ABC*	0,45	0,36	-0,52 - 0,89
Relation d'attachement désorganisée	0,26	0,45	-0,66 - 0,85

* A=Évitant; B=Sécurisé; C=Résistant-Ambivalent

Figure 1

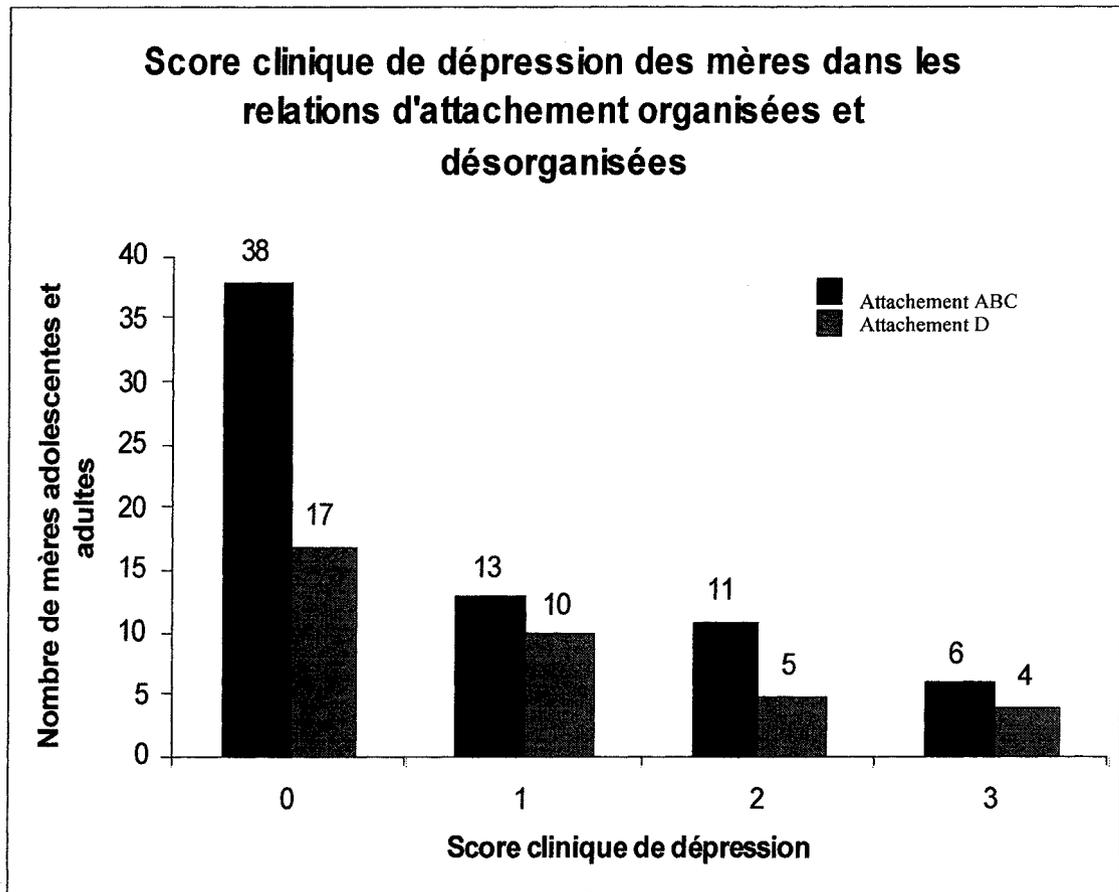


Tableau 9

Statistiques descriptives des scores cliniques de dépression**
au CES-D selon les relations d'attachement

Variables	Nombre de scores cliniques de dépression	
	0 - 1 ¹	2 - 3 ²
Relations d'attachement ABC*	51	17
Relations d'attachement désorganisées	27	9

* A=Évitant; B=Sécurisé; C=Résistant-Ambivalent ** score de 16 et plus au CES-D

¹ 0= aucun score clinique de dépression; 1=1 fois la mère a rapporté un score clinique de dépression;

² 2 = 2 fois la mère a rapporté des scores cliniques de dépression; 3 = 3 fois la mère a rapporté des scores cliniques de dépression.

Tableau 10

Distributions des mères adolescentes et adultes
en fonction des attachements organisés et désorganisés (15 mois)

Variables	Attachements			
	Organisés (ABC)*		Désorganisés	
	n	%	n	%
Mères adultes	24	80	6	20
Mères adolescentes	44	59,46	30	40,54

* A = Attachement évitant; B = Attachement sécurisé; C = Attachement Résistant-Ambivalent

Tableau 11

Analyse de régression logistique
prédisant la relation d'attachement désorganisée

Variabiles	β	<i>ET</i>	Statistiques de Wald
Sensibilité maternelle à dix mois	0,34	0,23	2,12
Chronicité de la dépression	- 0,04	0,22	0,03
Contexte de risque	-0,32	0,26	1,51

* $p < 0,05$

χ^2 de Wald (3) = 6,28, $p < 0,10$

Tableau 12

Analyse de régression logistique
prédisant la relation d'attachement désorganisée

Variables	β	ET	Statistiques de Wald
Sensibilité maternelle à dix mois	0,34	0,23	2,12
Contexte de risque	-0,33	0,26	1,63

* p < 0,05

χ^2 de Wald (2) = 6,22, p < 0,05

Discussion

Discussion

Dans le domaine de l'attachement, la relation d'attachement désorganisée occupe une place importante au sein de la recherche depuis les premières observations de Main et Solomon (1990). La méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999) a recensé plusieurs études afin de mieux saisir le processus de développement de cette relation. Des études subséquentes ont ensuite contribué à l'examen des comportements maternels reliés au développement de l'attachement désorganisé. Les recherches font état de plusieurs hypothèses à cet effet. Cette thèse avait pour objectif d'examiner certaines hypothèses classiques concernant les comportements maternels. Spécifiquement, la question du lien entre la sensibilité maternelle et la désorganisation a été examinée afin de clarifier les liens ambigus entre cet aspect de l'interaction mère-enfant et la relation d'attachement désorganisée. Sur les plans historique et scientifique, la sensibilité maternelle revêt une importance singulière dans le domaine de l'attachement. Il est pertinent et nécessaire d'examiner la contribution de cette variable dans la forme la plus problématique des relations mère-enfant. Il s'agissait d'un des objectifs de cette thèse.

La dépression maternelle est un deuxième facteur qui est important sur les plans scientifique et historique dans le domaine de l'attachement et du développement social et émotionnel de l'enfant en général (Field, 1995; Teti, 2000). La pertinence de ce

facteur a été régulièrement démontrée dans les études sur diverses dimensions du développement de l'enfant, incluant la régulation émotionnelle, la qualité des relations entre pairs, le développement des problèmes de comportement, en plus de la sécurité de l'attachement. Dans l'ensemble de ces domaines, la dépression doit être considérée comme un facteur qui contribue de manière problématique aux difficultés chez l'enfant (van IJzendoorn & al., 1992). Par conséquent, il est prévisible que cette variable, surtout en cas de chronicité des symptômes, soit considérée comme étant potentiellement impliquée dans l'élaboration de relations problématiques entre mère et enfant. L'objectif était, dans un premier temps, de mieux comprendre si sur une période prolongée, les symptômes de dépression maternelle peuvent être associés à la relation d'attachement désorganisée et dans un deuxième temps, si les faibles scores de dépression maternelle influencent les résultats obtenus chez les mères adolescentes.

Enfin, la méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999), ainsi que d'autres travaux depuis (NICHD, 1997) illustrent l'importance du statut de risque psychosocial dans la prédiction de la relation d'attachement désorganisée. Dans le cadre de la thèse actuelle, cette question a été opérationnalisée par l'inclusion d'un groupe d'enfants de mères adolescentes. L'objectif de cette étude était d'examiner le lien entre l'appartenance à ce groupe, chez qui convergent plusieurs facteurs de risque psychosociaux, et la relation d'attachement désorganisée.

Finalement, le dernier objectif de cette thèse était de considérer les trois facteurs de l'étude dans le but de préciser un modèle de prédiction au développement de l'attachement désorganisé.

Cette étude comporte trois avantages méthodologiques que l'on constate moins fréquemment dans les travaux sur la relation d'attachement désorganisée. Premièrement, elle comprend un devis longitudinal, dans lequel trois différents temps de mesures sont rapportés, permettant d'aborder les questions de recherche dans une perspective longitudinale. Deuxièmement, elle examine les comportements maternels par le biais du tri-de-carte de sensibilité maternelle, une mesure de la sensibilité maternelle qui, lorsqu'elle est jumelée avec la procédure de rencontres à domicile semi-structurée de Pederson et Moran (1995) est considérée comme supérieure aux autres mesures de sensibilité maternelle. L'utilisation de cette mesure permet une solide évaluation de ce facteur. Troisièmement, l'implication de plusieurs temps de mesure de la dépression, ainsi que l'inclusion de deux groupes de dyades mère-enfant, font partie des différentes caractéristiques positives de l'étude.

Sensibilité maternelle

Selon l'hypothèse 1, un lien significatif, inversement proportionnel, est prévu entre la sensibilité maternelle et la désorganisation de l'attachement. Dans cette étude, le lien a non seulement été confirmé, mais l'ampleur du lien est plus élevée que celle recensée dans la méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999). Toutefois, l'ampleur de

ce lien est inférieure à celui de l'étude de Carlson (1998) et de Forbes et collaborateurs (en préparation). Ce résultat vient corroborer que les comportements maternels de sensibilité maternelle sont un facteur dans le lien dyadique au développement de la relation d'attachement désorganisée. Dans cette optique, la mesure du tri-de-carte de sensibilité maternelle avec la procédure de division de l'attention (TCCM), utilisée dans cette étude, semble être une procédure qui permet de trouver des indices d'effet plus élevé dans l'évaluation des comportements maternels lors des interactions quotidiennes entre la mère et son enfant.

Ces résultats indiquent qu'il serait prématuré de suggérer que des comportements « différents » de la part de la mère sont à la base de la désorganisation. Le lien présentement documenté de $r = 0,22$ est plus faible que celui trouvé par Madigan et collègues (2006) liant les comportements atypiques et la désorganisation ($r = 0,34$). Il y a quand même une certaine similitude dans la force du lien de ces deux scores. Ces résultats nous forcent à étudier davantage la distinction entre le phénomène des comportements maternels atypiques (CMA) et la sensibilité maternelle (SM). Il est possible que la SM et les CMA puissent constituer des entités se manifestant dans différentes parties du registre des comportements maternels. Ce registre inclurait l'ensemble des comportements possibles allant de la chaleur et de la réciprocité appropriée jusqu'à la maltraitance. Par exemple, dans le registre des comportements maternels, Goldberg, et al. (1999) indique les comportements de SM peuvent tenir le rôle de protection pour l'enfant et également lui permettre, à d'autres moments, de

développer un sentiment d'efficacité interne pour lui permettre d'exercer un certain contrôle sur les événements extérieurs. Selon ces affirmations, la SM et les CMA regrouperaient diverses dimensions des comportements maternels dans ce même spectre. Certainement, les résultats de Forbes et ses collègues (en préparation) pourraient être conçus comme étant un soutien à cette idée.

Il est également possible que les CMA soient corrélés avec la SM mais qu'ils ne se manifestent pas aux mêmes moments dans les interactions quotidiennes. Goldberg et ses collègues (1999) ont suggéré que différentes dimensions du comportement maternel puissent se manifester dans divers contextes interactifs et que les différences de comportements concernant l'attachement puissent se retrouver dans des contextes de danger et de besoin de protection.

Ces idées demeurent des pistes de réflexion. Les analyses concernant les énoncés du TCCM représentant le moins de sensibilité maternelle n'étant pas concluantes, il est difficile, dans l'absence d'une réelle mesure des CMA, d'émettre davantage d'hypothèses. Néanmoins, il est important de préciser que le lien retrouvé dans la thèse actuelle se veut différent de celui attendu si seuls les CMA étaient associés à la désorganisation de l'attachement. A priori, ces résultats et les résultats d'autres études ayant examiné la désorganisation et la sensibilité suggèrent l'importance de reconsidérer les énoncés théoriques dans ce domaine.

Chronicité de la dépression maternelle

L'hypothèse 2 de cette étude avançait que plus de mères des enfants de relations d'attachement désorganisées allaient avoir des symptômes chroniques de dépression comparativement aux mères des enfants dans les relations d'attachement ABC. Cette hypothèse n'est pas appuyée par les résultats qui indiquent une absence de lien entre les symptômes de dépression chronique et la relation d'attachement désorganisé.

Ce résultat vient corroborer l'hétérogénéité des études précédentes en lien avec la dépression maternelle et l'attachement désorganisé. Plusieurs études ont trouvé un lien, et d'autres, aucune association. La différence est que dans l'étude actuelle, nous avons fait appel à trois mesures de la dépression utilisées auprès d'une clientèle à risque d'expérimenter des symptômes de dépression plus fréquemment. En aucun temps les mesures de dépression utilisées dans l'étude actuelle ne semblaient être en lien avec la désorganisation de l'attachement.

La fréquence de dépression était élevée. Dans cette étude, les résultats indiquent que 23 mères ont obtenu un résultat élevé de symptômes dépressifs (score au CES-D de 16 et plus), représentant 22 % de l'échantillon. Au total, 47 % des mères ont au moins un score supérieur à seize, indiquant qu'elles éprouvent des symptômes dépressifs et 9,6% l'ont aux trois moments de mesure. Ces résultats indiquent un niveau assez élevé de symptômes dépressifs au sein de l'échantillon global et par conséquent semblent démontrer que la stabilité et la fréquence de la dépression n'ont pas une incidence sur le

développement de la désorganisation. Selon la Figure 1, au niveau global de l'échantillon, il y a plus de mères dans les relations d'attachement organisées qui présentent des symptômes de dépression comparativement aux mères des relations d'attachement désorganisées.

Ces résultats peuvent s'expliquer de diverses façons. Il est possible que l'impact de la dépression sur la désorganisation de l'attachement ne se fasse pas sentir quand les enfants sont en bas âge. Les études de Teti et ses collaborateurs (1995) et de Campbell et ses collègues (2004) ont évalué la dépression maternelle jusqu'à l'âge préscolaire de l'enfant et ont obtenu des résultats significatifs en lien avec l'attachement désorganisé. Ceci pourrait suggérer que l'évaluation de la dépression devrait être examinée sur une période plus longue pour mieux en déterminer les effets au niveau de la relation d'attachement désorganisée.

Il est également possible que le pourcentage d'attachement désorganisé dans une étude puisse donner lieu à un effet de « plafonnement » de la relation entre la dépression et la désorganisation. De fait, dans les deux études que nous citons dans le paragraphe précédent, le pourcentage de relations d'attachement désorganisées est inférieur à celui de l'étude actuelle. Il est possible qu'avec trop de désorganisation, la variance commune entre les deux variables devienne plus rare. Un autre point demeure important à être considéré. Il s'agit de vérifier si la sensibilité maternelle corrélée avec la relation d'attachement désorganisée peut davantage être en lien avec la fréquence de dépression

maternelle. En considérant cette hypothèse, il pourrait s'avérer que les mères qui présentent des comportements insensibles envers leur enfant dans une relation d'attachement désorganisée sont chroniquement dépressives.

De plus, l'examen seul de la présence ou de l'absence de symptôme de dépression unipolaire n'est peut-être pas suffisant pour analyser les effets de la dépression maternelle sur la désorganisation de l'attachement. Outre la composante de chronicité de la dépression, la sévérité de la dépression devrait être également prise en compte. En plus de considérer la perspective longitudinale et le nombre d'épisodes de symptômes dépressifs, les périodes auxquelles surviennent les épisodes dépressifs, la sévérité des symptômes lors de chaque épisode, la durée des épisodes, les changements au fonctionnement normal de la personne lors des épisodes dépressifs et la comorbidité devraient également faire objet d'un examen approfondi. La mesure du CES-D ne permet pas d'obtenir des indications sur ces composantes. L'étude de Teti et al. (1995) a évalué la dépression unipolaire auprès d'un groupe de mère dépressive et d'un groupe de comparaison sur une période prolongée. En ayant dans cette étude un groupe clinique de mères dépressives, la sévérité de la dépression combinée à la chronicité semblent avoir été des facteurs qui ont contribué à l'effet significatif de la dépression maternelle unipolaire et la désorganisation de l'attachement.

Parallèlement à la chronicité et la sévérité de la dépression maternelle, se trouve la possibilité que d'autres types de psychopathologies non évalués dans la présente thèse

contribuent davantage au développement d'un attachement désorganisé. À cet effet, nous pouvons considérer le trouble bipolaire. L'impact le plus important de ce trouble est l'inconsistance des comportements maternels, inhérente à son humeur tantôt maniaque, tantôt dépressive. Ces comportements maternels peuvent représenter une grande source de stress et de peur pour l'enfant, menant à une augmentation de comportements désorganisés. DeMulder et Radke-Yarrow (1991) ont observé plus de relations d'attachement insécurisantes auprès des mères avec dépression bipolaire comparativement aux mères ayant une dépression unipolaire. Les profils d'attachement insécurisants du groupe bipolaire étaient majoritairement des relations d'attachement désorganisées. Radke-Yarrow (1998) a comparé des mères ayant des symptômes de dépression bipolaire et unipolaire. Les mères diagnostiquées avec un trouble bipolaire vont montrer un jugement plus négatif et être plus négatives émotionnellement envers leur enfant, ce qui peut avoir une incidence plus importante au développement de la relation d'attachement.

Aucun lien significatif n'a été obtenu en lien avec la question 2 qui était d'exclure les faibles scores des mères adolescentes sur l'échelle de dépression afin de déterminer s'ils pouvaient nuancer les résultats de la chronicité de la dépression en lien avec l'attachement désorganisé. Deux éléments doivent être soulignés. Premièrement, l'étude actuelle ne nous permet pas de dire que beaucoup de jeunes mères rapportaient de faibles taux de dépression. Deuxièmement, même en excluant ces mères qui rapportent de faibles taux, le lien entre la dépression et la désorganisation n'est pas visible. Ce

résultat nous permet d'avoir davantage d'assurance concernant les liens que nous observons dans cette thèse.

Risque psychosocial

Il était attendu, selon l'hypothèse 3 de cette étude, que les mères adolescentes développent davantage un attachement désorganisé avec leur enfant comparativement aux mères adultes. Sur le plan psychosocial, les résultats confirment que les mères adolescentes de cette étude sont plus à risque que les mères adultes. Cette étude corrobore les résultats des recherches précédentes indiquant que les jeunes mères sont un groupe à risque en ce qui concerne le développement de relations d'attachement désorganisées (Broussard, 1995; van IJzendoorn, & al., 1999). Pour ce qui est de l'échantillon de mères adolescentes, 65 % des relations sont évaluées insécurisantes comparativement à 43 % chez les mères adultes. La proportion de relations insécurisantes de cette étude auprès des jeunes mères est généralement plus élevée que celles rapportées au sein de la littérature (Andreazzi & al., 2002; Broussard, 1995; Spieker & Bensley, 1994; Ward & al., 1995). Finalement, la proportion globale de relations d'attachement désorganisées de cette étude demeure plus élevée que dans les groupes à faible risque social ou dans un milieu socioéconomique faible.

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon des mères adolescentes présentées dans les analyses préliminaires correspondent aux attributs des populations à risque psychosocial. En plus du jeune âge des mères qui constitue un facteur de risque

important, les familles des mères adolescentes participant à cette étude vivent avec moins de 15 000\$ par année, 38 % d'entre elles ne vivent pas avec le père biologique de l'enfant et la majorité des adolescentes ont arrêté leurs études avant la fin de leur secondaire. Au contraire, les caractéristiques de l'échantillon des mères adultes démontrent qu'elles sont à faible risque sur le plan psychosocial.

Les données recueillies pour la sensibilité maternelle mesurée par le TCCM représentent une variabilité adéquate pour l'échantillon global. La distribution des coefficients de sensibilité chez les mères adolescentes est étendue et varie de l'insensibilité marquée (- 0,66) à une forte sensibilité (0,85) comparativement aux mères adultes où la distribution est moins étendue (0,16 à 0,89). La moyenne ($M = 0,27$, $ÉT = 0,41$) est plus faible que le score moyen de sensibilité des mères adultes ($M = 0,67$, $ÉT = 0,18$). Ce résultat auprès des mères adolescentes indique la présence de sensibilité chez plusieurs jeunes mères confirmant l'idée d'une hétérogénéité dans ce groupe. Le résultat moyen des mères adolescentes est plus élevé que celui obtenu dans l'étude de Forbes et al. (en préparation). Néanmoins, globalement, les évaluations de la sensibilité des jeunes mères montrent des indices faibles au TCCM qui sont similaires à ceux des mères adultes à risque sur le plan psychosocial (Lyons-Ruth & al., 1999b).

Pour ce qui est de l'évaluation de la dépression maternelle, les scores moyens des mères adolescentes aux différents âges de l'enfant sont tous plus élevés comparativement aux moyennes des symptômes de dépression des mères adultes. Ce

résultat vient corroborer celui des études portant sur la dépression maternelle indiquant que les mères adolescentes démontrent plus de symptômes de dépression que les populations à faible risque social (Spieker & al, 1999; Miller-Johnson, & al., 1999).

L'ensemble des données sociodémographiques, des résultats de sensibilité maternelle et de dépression maternelle indique que les mères adolescentes de cette étude sont plus à risque de développer un attachement désorganisé avec leur enfant.

Selon l'objectif de la question 3, nous pouvons constater que lorsque tous les facteurs sont inclus simultanément afin de tester leur contribution relative dans la prédiction de la désorganisation de l'attachement, aucun d'entre eux ne ressort des analyses. Il a été impossible d'utiliser les trois catégories de facteurs afin de préciser un modèle de prédiction de la désorganisation de l'attachement.

Une seconde analyse réalisée avec les facteurs de sensibilité maternelle et de risque psychosocial, variables déjà significativement liées à la désorganisation de l'attachement, permet d'obtenir un modèle significatif. Il n'y a cependant pas d'effet indépendant des facteurs ce qui indique que chacun d'eux individuellement n'augmente pas la probabilité de prédire le développement de la relation d'attachement désorganisée. Ce résultat suggère que les deux variables contribuant au développement de la relation d'attachement désorganisée partagent un degré de variance commune.

Les résultats nous obligent à constater que même si des relations significatives sont observées, les liens demeurent relativement faibles et, malgré un modèle significatif, la prédiction de la désorganisation est décevante. L'objectif d'établir un modèle permettant de prédire le développement de la relation d'attachement désorganisée avait pour but de contribuer à la compréhension de cette relation. L'intérêt visant à comprendre le développement de cette relation est important, puisqu'elle est fortement associée à de multiples psychopathologies chez l'enfant, et ce, tout au cours de son développement. Cependant, de façon générale, cet objectif n'est pas atteint. Dans cette perspective, il est important de questionner les forces et les limites de l'étude actuelle afin de mieux comprendre les obstacles rencontrés dans la prédiction de la désorganisation.

Premièrement, il est important de considérer que, même si deux sous-groupes de la population étaient représentés dans l'étude actuelle, plusieurs aspects de l'environnement social ne faisaient pas partie des variables présentement répertoriées. Il est possible que cela vienne interférer avec les résultats obtenus et également permettre d'expliquer l'absence d'effet indépendant des variables. La possibilité que d'autres aspects non mesurés au sein de la relation dyadique de la mère et son enfant puissent être impliqués dans le développement de la relation d'attachement désorganisée devra être analysée. Ces aspects sont la présence du père biologique de l'enfant et la présence de la grand-mère maternelle dans l'environnement de l'enfant.

Dans cette étude, 62% des mères adolescentes vivent avec le père biologique de l'enfant. Or, Jaffee et ses collègues (2003) lors de leur étude longitudinale portant sur les mères adolescentes sur une période de 20 ans, ont observé que la présence du père pouvait exacerber les difficultés au sein de la famille et ainsi avoir une incidence sur le développement de l'enfant. La présence du père biologique de l'enfant n'a pas été examinée comme facteur dans l'analyse de régression logistique à savoir si celle-ci est une source de soutien ou de conflit conjugal dans la famille. Il est possible que ce facteur ait un impact dans l'environnement de l'enfant et sur le développement de la relation d'attachement désorganisée.

Un autre facteur relié au soutien social du réseau entourant les jeunes mères est l'absence ou la présence de la grand-mère maternelle de l'enfant. Cette composante n'a pas été examinée dans cette étude et certains auteurs (Cowan & Cowan, 2003; Cutrona & Russel, 1990) ont indiqué un lien entre la présence de la grand-mère et le bien-être de la mère, la sensibilité maternelle et la qualité du développement de l'enfant. Dans les échantillons à faible risque social, le soutien de la famille d'origine est un support important pour la transition à la parentalité et ce support est lié au bien-être de la mère (Cowan & Cowan, 2003) à la qualité des comportements maternels et de l'attachement parent-enfant (Crockenberg, 1981). En ce qui concerne les mères adolescentes, des études ont démontré un effet positif du support de la grand-mère en relation avec son bien-être, la sensibilité maternelle et le développement socio-affectif de l'enfant (Coletta, 1981; Cutrona & Russell, 1990) tandis que d'autres études n'ont pas obtenu

cette association ou ont obtenu un lien contraire (Whitman & al., 2001; Leadbeater & Way, 2001). Finalement, le soutien émotionnel procuré par la grand-mère est associé chez les jeunes mères à un statut financier satisfaisant (Unger & Wandersman, 1988) et à moins de symptômes dépressifs 12 mois après la naissance de l'enfant (Leadbeater & Linares, 1992). Selon l'ensemble de ces études, le soutien social de la grand-mère maternelle apparaît être une composante importante au sein de l'environnement des jeunes mères et de leur enfant. L'effet de ce facteur semble variable selon les études et une investigation est nécessaire pour approfondir ce facteur en lien avec l'attachement désorganisé.

Dans une autre optique, les mères adolescentes de cette étude n'ont majoritairement pas terminé leur scolarité de niveau secondaire et ont également un revenu inférieur au seuil de la pauvreté. Ces facteurs peuvent également intervenir au niveau du contexte de vie de la dyade et contribuer au développement de la relation d'attachement désorganisé. Bien que nous puissions nous attendre à ce que le niveau socioéconomique des jeunes mères soit faible, ce n'est pas l'ensemble des études examinant la désorganisation de l'attachement qui s'intéresse à ce facteur en lien avec la scolarité. Les études sur les jeunes mères citées dans la méta-analyse de van IJzendoorn (1999) n'ont pas directement abordé cette relation. Cependant, cette étude rapporte un pourcentage plus élevé de relation d'attachement désorganisée dans les milieux à faible revenu, ce qui démontre l'importance de considérer ce facteur.

Globalement, peu d'étude se sont intéressées directement à l'ensemble des facteurs énumérés précédemment au sein de l'écologie développementale de l'attachement désorganisé. Les recherches ultérieures devraient considérer ces divers éléments pouvant s'avérer importants en regard de l'environnement particulier des mères adolescentes : les conditions de vie des jeunes mères entre la naissance de l'enfant et l'évaluation de l'attachement à 15 mois (p. ex., séparation avec le père, déménagement, nouveau conjoint, etc.) ainsi que la présence potentielle de figures d'attachement significatives pour l'enfant (p. ex., la grand-mère, la gardienne). Un examen approfondi demeure nécessaire pour permettre de mieux comprendre leurs interactions au sein de l'écologie du développement de la relation d'attachement désorganisée.

Selon Jaffee et ses collègues (2001), le développement des difficultés chez les enfants de mères adolescentes peut provenir de deux sources. Premièrement, par l'entremise d'une combinaison au niveau social, économique et familial de conséquences néfastes pour l'enfant, nommé par ces auteurs, « les influences sociales ». C'est cette combinaison de facteurs qui a été brièvement examinée précédemment. Deuxièmement, les difficultés observées peuvent provenir de caractéristiques inadaptées de la mère. Ces auteurs ont observé que les influences sociales et les caractéristiques de la mère ont un pourcentage élevé de variance associée à des difficultés de développement chez les enfants de mères adolescentes. Une des conclusions de leur étude est que les attributs de la jeune mère contribuent de manière importante aux

problèmes du développement chez l'enfant. De fait, les caractéristiques inadaptées de la mère adolescente viennent interférer dans l'interaction avec son enfant. Selon différents auteurs (Miller-Johnson & al., 1999; Woodward & Fergusson, 1999), les mères adolescentes présentent un niveau plus élevé d'agressivité et de comportements antisociaux dans leurs interactions sociales comparativement aux mères adultes. Elles répondent également moins aux signaux de leur enfant, elles ont des interactions plus physiques et intrusives et elles stimulent moins verbalement leur enfant que les mères à faible risque social (Culp & al., 1996; Brooks-Gunn & al., 1986). Dans ce contexte, les comportements hostiles de la mère et son caractère antisocial peuvent intervenir dans la relation d'attachement parent-enfant.

Considérations pour les recherches futures

Cette section abordera certaines variables qui n'ont pas été considérées dans cette étude et demandent à être examinées afin de mieux comprendre le développement de la relation d'attachement désorganisée.

D'abord, au niveau des variables de cette étude, il apparaît que les événements traumatisants vécus par la mère évalués à l'aide de l'Entrevue d'Attachement Adulte (EAA) sont un facteur important à considérer lors des prochaines recherches liant plusieurs variables au développement de la désorganisation de l'attachement. La méta-analyse de Madigan et al. (2006) a obtenu un lien ($r = 0,21$) entre les traumatismes non résolus de la mère et la relation d'attachement désorganisé avec son enfant. Ce résultat

vient appuyer celui de la méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) bien qu'il soit plus faible que cette précédente méta-analyse ($r = 0,31$). Bien que la méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) indique un lien de $r = 0,31$ entre la perte ou un événement traumatique irrésolu et la désorganisation d'attachement, ce lien est établi par dix études dont seulement quatre ont examiné des événements traumatiques en bas âge (avant l'âge de seize ans) en lien avec la relation désorganisée parent-enfant. Quand à la méta-analyse de Madigan, elle a examiné le lien entre les deux variables par le biais de six études. Cette méta-analyse a également considéré les comportements maternels atypiques comme un facteur médiateur des événements traumatiques non résolus pour prédire l'attachement désorganisé, modèle proposé par Main et Hesse (1990). Les résultats confirment la présence de ce modèle bien qu'une forte proportion de variance demeure inexpliquée. De plus, les résultats indiquent que les comportements maternels atypiques médiatisent une faible proportion de l'association entre les événements traumatiques non résolus et l'attachement désorganisé. Lors de prochaines études portant sur l'attachement désorganisé, d'autres investigations devront être réalisées en tenant compte également des comportements atypiques maternels tel que précisé dans la section sur la sensibilité maternelle.

Les traumatismes et les pertes des parents semblent liés à l'attachement désorganisé, et Liotti (1992; 1999), a proposé un modèle incluant l'état dissociatif pour expliquer le développement de la relation d'attachement désorganisée. La méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) rapporte deux études ayant examiné l'attachement

désorganisé et l'état dissociatif à l'aide du questionnaire élaboré par Bernstein et Putnam (1986), le Dissociative Experiences Scales (DES). Cependant, les deux études indiquent une absence d'association entre le score maternel du DES et l'attachement désorganisé. Selon les hypothèses de Main et Hesse (1990), les comportements parentaux de dissociation seraient liés à la relation d'attachement désorganisée. Ces auteurs suggèrent que des comportements de dissociation du parent peuvent s'observer dans l'interaction avec l'enfant. Ces comportements font partie de l'échelle des comportements maternels atypiques élaborée par Main et Hesse (1990; 1992). Des études empiriques demeurent nécessaires pour examiner les hypothèses avancées par Main et Hesse (Hesse & Main, 2006).

Certaines études, (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2004; Lakatos & al., 2000;) ont obtenu une association significative entre les contributeurs génétiques et la relation d'attachement désorganisée. Lakatos et al. (2002) ont indiqué que la présence de l'allèle 7-repeat DRD4 est 2,5 fois plus fréquente chez les enfants âgés d'un an qui ont une relation d'attachement désorganisée avec leur figure d'attachement. Ce résultat indique que ces enfants qui ont cette composante génétique présentent une plus grande difficulté à composer avec le stress occasionné lors des deux épisodes de séparation de la Situation Étrangère. Cependant, l'étude de Bakermans-Kranenburg et al. (2004) n'a pas obtenu de résultat significatif. Ces auteurs suggèrent d'étudier la composante génétique dans le développement de l'attachement désorganisé en interaction avec les facteurs environnementaux.

L'échantillon de cette recherche porte exclusivement sur des mères avec leur enfant. Des recherches ultérieures pourraient considérer l'attachement père-enfant qui demeure peu étudié et encore moins en ce qui concerne la relation d'attachement désorganisée.

En résumé, les résultats de la présente étude contribuent de façon importante à l'étude du développement de la relation d'attachement désorganisée. Ils permettent d'établir un lien entre la sensibilité maternelle et l'attachement désorganisé, ce qui facilite la remise en question des énoncés théoriques actuels au niveau des différents types de comportements maternels associés à cette relation. Cette étude a également démontré qu'il y a plus de désorganisation chez les mères adolescentes, comparativement aux mères adultes. Ce milieu de vie a été peu représenté dans les études précédentes. La présente étude s'avère peu concluante pour comprendre la prédiction de la désorganisation. Les résultats de cette thèse laissent cependant entrevoir la complexité des facteurs liés à son développement.

Conclusion

L'étude des relations au sein de la famille suscite un grand intérêt de la part de la communauté scientifique depuis plusieurs décennies. Les résultats empiriques obtenus par les chercheurs, par le biais de la théorie d'attachement, ont permis de mieux comprendre ce que l'enfant doit recevoir de sa figure d'attachement comme soins physiques et affectifs afin d'assurer un développement adéquat. Il y a plusieurs problématiques observées dans le développement chez l'enfant présentant une relation d'attachement désorganisée. Les observations recueillies deviennent nécessaires pour intervenir précocement auprès de l'enfant. Elles permettront certainement de prévenir le développement de psychopathologies. Les observations concernant cette relation étant récentes, il demeure nécessaire de poursuivre les investigations afin de mieux préciser les facteurs contribuant à son développement. Cette thèse avait pour objectif de regarder la contribution relative de trois facteurs dans le but de mieux clarifier le développement de l'attachement désorganisé.

Dans un premier temps, les résultats de la présente étude concernant les comportements de sensibilité maternelle ont permis de les associer significativement et inversement à l'attachement désorganisé. L'association est plus élevée que celle obtenue dans la méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999). Il s'agit d'une contribution importante dans l'étude de cette relation. La théorie actuelle voulant que les comportements de sensibilité maternelle soient peu liés au développement de

l'attachement désorganisé nécessite d'être reconsidérée puisqu'une mesure plus adéquate de la sensibilité maternelle nous a permis d'obtenir une plus grande association entre les deux facteurs. Ce résultat peut nous laisser supposer que les comportements de sensibilité maternelle recouvrent un registre différent des comportements maternels atypiques dans le spectre des comportements maternels en lien avec l'attachement désorganisé. La question de la contribution des comportements de sensibilité maternelle demande à être réexaminée en considérant également les comportements maternels atypiques pour permettre de mieux comprendre leur lien respectif et leur association avec l'attachement désorganisé.

Deuxièmement, l'absence de lien obtenu dans les résultats entre la dépression maternelle et l'attachement désorganisé vient infirmer l'hypothèse de notre étude stipulant que les symptômes chroniques de dépression sont associés à la relation d'attachement désorganisée. Ces résultats viennent confirmer l'hétérogénéité des recherches entre ces deux facteurs. Un examen plus prolongé de la dépression maternelle en lien avec l'attachement désorganisé durant la petite enfance et la période préscolaire serait une hypothèse intéressante à considérer lors de futures recherches. En outre, il est probable que d'autres types de troubles liés à l'humeur, tel que le trouble bipolaire, puissent avoir un impact important dans le développement de l'attachement désorganisé.

Troisièmement, les résultats de la présente étude contribuent à la consolidation des observations empiriques de l'attachement désorganisé avec une population à risque.

La thèse voulant que les relations d'attachement désorganisées se développent davantage dans un milieu à haut risque psychosocial auprès des mères adolescentes est confirmée dans la présente étude. Il s'agit d'un résultat intéressant puisque peu d'études ont examiné le milieu de vie des mères adolescentes en lien avec le développement de cette relation.

Dans une perspective d'intervention, l'idée de développer un modèle comprenant plusieurs facteurs dans le but de prédire le développement de l'attachement désorganisé demeure un défi majeur à relever sur le plan empirique. Cette étude n'a pas été en mesure de développer ce modèle. Toutefois, malgré l'absence des effets principaux, l'interaction de la sensibilité maternelle et du contexte de risque psychosocial prédit le développement de l'attachement désorganisé.

L'attachement joue un rôle important dans la structuration de la personnalité et des dimensions socio-affectives de l'enfant qu'il faut considérer. La théorie de l'attachement examine attentivement une dimension du réseau dyadique de l'interaction parent-enfant. Une perspective théorique incluant les facteurs écologiques de la famille permettrait peut-être d'obtenir une vue d'ensemble plus fidèle à la réalité de l'enfant dans son milieu. Les facteurs génétiques et psychologiques des parents contribueraient également à dresser un portrait plus complet des assises au développement de l'attachement désorganisé. Enfin, cette thèse fournit un apport important sur le plan empirique en mettant de l'avant l'idée que l'étude de la relation d'attachement

désorganisée chez les enfants de mères adolescentes et de mères adultes exige probablement une approche différente des énoncés théoriques actuels portant sur les comportements maternels liés à cette relation.

Références

- Abrams, K. Y., Rifkin, A., & Hesse, E. (2006). Examining the role of parental frightened/frightening subcategories in predicting disorganized attachment within a brief observational procedure. *Development and Psychopathology*, 18, 345-361.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda : Infant care and the growth of love*. Baltimore, MD : Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S, Bell, S. M. V., & Stayton, D. J. (1971). Individual differences in Strange Situation behavior of one-year-olds. Dans H.R. Schaffer (Dir.), *The origins of human social relations* (p. 17-57). London: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ : Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., Marvin, R. S. (1995). On the shaping of attachment with Mary D. S. Ainsworth (Automne 1994). Dans Waters, E. Caregiving, cultural and cognitive perspective on secure-base behavior and working model : new growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society of Research in Child Development*, 60(2-3), 3-21.
- Alnaes, R., & Torgersen, S. (1993). Mood disorders : Developmental and predicting events. *Canadian Journal of Psychiatry*, 38, 217-224.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4e éd.). Washington, D.C.
- Andreazzi, L., Flanagan, P., Seifer, R., Brunner, S., & Lester, B. (2002). *Archives of Pediatrics of Adolescent Medecine*, 156(1), 20-26.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M.H. M., & Sroufe, A. (2004). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-11.
- Atkinson, L., Chisholm, V. C., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B. E., Blackwell, J. & al. (1999). Maternal sensitivity, child functional level and attachment in down syndrome. (1999). Dans J. I. Vondra, & D. Barnett. (Dir.). Atypical attachment in

infancy and early childhood among children at development risk. *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 258(3), (pp. 45-66).

Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G., et al. (2005). On the relation between, maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 41(1), 42-53.

*Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2000a). Attachment security : a meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20(8), 1019-1040.

*Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, A., Poulton, L., Leung, E., et al. (2000b). L'évaluation de la sensibilité maternelle dans le contexte de la sécurité d'attachement: une méta-analyse. Dans G. M. Tarabulsky, S. Larose, D. R. Pederson et G. Moran (Dir.). *Attachement et développement : le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec.

Bailey, H.N., Moran, G., Pederson, D.R., & Bento, S. (2007). Understanding the Transmission of Attachment Using Variable-and Relationship-Centered Approaches. *Development and Psychopathology*, 19, 313-343.

Bakermans-Kranenburg, M.J., & van IJzendoorn, M. H. (2004). No association of dopamine D4 receptor (DRD4) and -521 C/T promoter polymorphisms with infant attachment disorganization. *Attachment and Human Development*, 6(3), 211-218.

*Bakermans-Kranenburg, M.J., van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.

Barnett, D., & Vondra, J. (1999). Atypical pattern of early attachment : theory, research, and current directions. *Monographs of the society for research in child development*, 64(3), 1-24.

Bayley, N. (1969,1993). *Bayley Scales of Infant Development* (2^e éd.). San Antonio : The Psychological Corporation.

* Les références précédées d'un astérisque indiquent des études provenant d'une méta-analyse.

- Beardslee, W. R., Bemporad, J. Keller, M. B., & Klerman, G. L. (1983). Children of parent with major depressive disorder : a review. *American Journal of Psychiatry*, *54*, 1254-1268.
- Beck, a. T., Rush, a. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York : Guilford Press.
- Beebe, D. W., Finer, E., & Holmbeck, G. N. (1996). Low-end specificity of four depression measures : findings and suggestions for the research use of depression tests. *Journal of Personality Assessment*, *67*, 272-284.
- Beirut, L. J., Hearh, A., C., Bucholz, K. K., Dinwiddie, S. H., Malden, P. A., F., Statham, D. J., Dunne, M. P., & Martin, N. G. (1999). Major depressive disorder in a community-based twin sample : Are there different genetic and environmental contributions for men and women? *Archives of General Psychiatry*, *56*, 557-563.
- Bell, S. M. (1970). The development of the concept of the object as related to infant-mother attachment. *Child Development*, *41*, 291-311.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting : A process model. *Child Development*, *55*, 83-96.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *174*, 727-735.
- Birengen, Z., Emde, R. N., & Pipp-Siegel, S. (1997). Dyssynchrony, conflict, and resolution: positive contributions to infant development. *American Journal of Orthopsychiatry*, *6*, 4-19.
- Blazer, D. G., Bruchett, B., Service, C., & George, L. K. (1991). The association of age and depression among the elderly : An epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology*, *46*(6), 210-215.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. *International Journal of Psycho-analysis*, *25*, 19-52, 107-127.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Genève : World Health Organization.
- Bowlby, J. (1953). *Child care and the growth of maternal love*. Harmondsworth : Penguin Books.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis* *3*, 1-23.

- Bowlby, J. (1969;1982). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Vol. 2 : Separation, anxiety, and anger*. New York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3 : Loss, sadness and depression*. New York : Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory : John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F. F. (1986). The children of adolescent mother: physical, academic, and psychological outcomes. *Developmental Review*, 6, 224-251.
- Broussard, E. R. (1995). Infant attachment in sample of adolescent mothers. *Child Psychiatry and Human Development*, 25, 211-219.
- Caldwell, B. M., & Bradley, R. H. (1978). *Home Observation for the Measurement of the Environment*. Document inédit, University of Arkansas at Little Rock.
- Campbell, S. B., Brownell, C., Hungerford, A., Skieker, S. J., Mohan, R., & Blessing, J. (2004). The course of maternal depressive symptoms and maternal sensitivity as predictors of attachment security at 36 months. *Development and Psychopathology*, 16, 231-252.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F. (1997). The timing and chronicity of postpartum depression : Implications for infant development. Dans L. Murray & P. Cooper (Dir.). *Postpartum depression and child development* (pp. 165-197). New York : Guilford Press.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F. & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers : Mothers-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31, 349-357.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525-531.

- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development, 59*, 121-134.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the Child's ties. Dans J. Cassidy & P. R. shaver (Dir.), *Handbook of attachment : theory, research and clinical applications*, 3-20. New York : Guilford Press.
- Cicchetti, D., Cummings, E. M., Greenberg, M. t., & Marvin, R. S. (1990). An organizational perspective on attachment beyond infancy : Implications for theory, measurement, and research. Dans M. T. Greeberg, K. Cicchetti, & E. M Cummings (Dir.). *Attachment in the preschool years*. (pp. 3-50). Chicago : University of Chicago Press.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk : Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology, 10*, 283-300.
- Cohn, J. F., & Campbell, S. B. (1992). Influence of maternal depression on infant affect regulation. Dans D. Cicchetti & S. Toth (dir.) *Rochester symposium on development psychopathology : vol. 4. A developmental approach to affective disorders* (p.103-130). Rochester : NY : University of Rochester Press.
- Cohn, J. F., & Campbell, S. B. (1991). Prevalence and correlates of postpartum depression in first-time mothers. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 594-599.
- Cohn, J. F., & Tronick, E.I Z. (1983). Three-month-old infants' reaction to simulated maternal depression. *Child Development, 54*, 185-193.
- Coletta, N. D. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers, *Psychology, 109*, 191-197.
- Cornish, A. M., McMahon, C. A., Ungerer, J. A., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant, C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year : The impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behavior and Development, 28*, 407-417.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2003). Normative family transitions, normal family processes, and healthy child development. Dans F. Walsh (Dir.). *Normal family processes : Growing diversity and complexity* (3e éd., pp.424-459) New York : Guildford Press.
- Cox, J. L., Connor, Y., & Kendell, R. E. (1982). Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *British Journal of Psychiatry, 140*, 111-117.

- Cox, A. D., Puckering, C., Pound, A., & Mills, M. (1987). The impact of maternal depression in young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28, 917-928.
- Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants : Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.
- Crittenden, P. M. (1987). Relationships at risk. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Dir). *Clinical implications of attachment*. Hilldale, N.J. : Erlbaum.
- Crockenberg, S. (1981). Infant irritability, maternal support and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-869.
- Crockenberg, S. & Litman, C. (1990). Autonomy as competence in 2-years-olds : Maternal correlates of child defiance, compliances, and self- assertion. *Developmental Psychology*, 26, 961-971.
- Culp, M., A., Osofsky, J. D., & O'Brien, M. (1996). Language patterns of adolescent and older mothers and their one-year-old children : a comparison study. *First Language*, 16, 61-75.
- Cummings, E. M., & Cicchetti, D. (1990). Toward a transactional model of relations between attachment and depression. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M Cummings (dir.) *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention* (p. 339-375). Chicago : University of Chicago Press.
- Cummings, E., M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cutrona, C. E. (1983). Causal attributions and perinatal depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 92, 161-172.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress : Toward a theory of optimal matching. Dans B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Dir.). *Social support : An interactional view* (pp. 319-366). New York : Wiley.
- Davidson, H., Feldman, P. H., & Crawford, S. (1994). Measuring depressive symptoms in the frail elderly. *Journal of Gerontology*, 49(4), 159-164.
- Dawson, G. Klinger, L. G., Panagiotides, H., Spieker, S., & Frey, K. (1992). Infants of mothers with depressive symptoms-electroencephalographic and behavioral findings related to attachment status. *Development and Psychopathology*, 4, 67-80.

- DeMulder, E. K., & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers : Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.
- DeOliveira, C. A., Bailey, K. N., Moran, G., & Pederson, D. R. (2004). Emotion socialization as a framework for understanding the development of disorganized attachment, *Social Development*, 13(3), 437- 467.
- DeWolff, M.S., & van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment : A meta-analysis on parental antecedents of infant-attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Downey, G. & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents : A integrative review. *Psychological Bulletin*, 94, 472-505.
- Dryburgh, H. (2000). *Grossesse chez les adolescents : Rapport sur la santé*, 12, no. 1, 9-21. Ottawa : Statistique Canada.
- Egeland, B. (1993). A history of abuse is a major risk factor for abusing in the next generation. Dans R. E. Gelles & D. R. Loseke. (dir.) *Current controversies on family violence* (pp. 197-208). Newbury Park, CA : Sage Publications.
- Egeland, B., & Farber, A. E. (1984). Infant-mother attachment : Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Egeland, B., & Sroufe, L.A. (1981). Developmental sequelae of maltreatment in infancy. Dans R. Rizley & D. Cicchetti (dir.). *Developmental perspectives in child maltreatment* (pp. 77-92). San Francisco : Jossey-Bass.
- Emde, R. N. (1983). The prerepresentational self and its affective core. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Erikson, E., Sroufe, A., & Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in a preschool high-risk sample. Dans I. Bretherton & E. Waters (dir.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 147-166.
- Fagot, B.I., & Kavanagh, K. (1993). Parenting during the second year : Effects of children's age, sex and attachment classification. *Child Development*, 64, 258-271.

- Fearon, P. R. M., & Belsky, J. (2004). Attachment and attention : Protection in relation to gender and cumulative social-contextual adversity. *Child Development, 75*, 1677-1693.
- Field, T., H. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology, 4*, 49-66.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development, 18*, 1-13.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Rief, M. (2006). Prenatal depression effects on the fetus and newborn : a review. *Infant Behavior and Development, 29*, 445-455.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Rief, M., Schanberg, S., Kuhn, C. Yundo, R., & Bendell, D. (2003). Pregnancy anxiety and comorbid depression and anger: effects on the fetus and neonate. *Depression and anxiety, 17*, 140-151.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., Perry, S., Schanberg, S., Zimmerman, E. A., & Kuhn, C. (1988). Infants of depressed mothers show “depressed” behavior even with nondepressed adults. *Child Development, 59*, 1569-1579.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., & Gurthertz, M. (1990). Behavior states matching in synchrony mother-infant interactions of non-depressed versus depressed dyads. *Developmental Psychology, 26*(1), 7-14.
- Field, T. Morrow, C., Healy, B., Foster, T., Adlestein, D., & Goldstein, S. (1991). Mothers with zero Beck depression scores act more “depressed” with their infants. *Development and Psychopathology, 3*, 253, 262.
- Forbes, L., Moran, G., Pederson, D., R., Tarabulsky, G. M., Evans, E., & Madigan, S. (en préparation). Maternal behavior, attachment security and disorganisation. University of Western Ontario (London, Ontario).
- Frankel, A., & Bates, J. E. (1990). Mother-toddler problem solving : Antecedents in attachment, home behavior and temperament. *Child Development, 61*, 810-819.
- Frankel, K. A., & Harmon, R. J. (1996). Depressed mothers : They don't always look as bad as they feel. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 35*, 289-298.
- Furstenberg, F. F., Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, L. (1989). Teenaged pregnancy and childbearing. *American Psychologist, 44*, 313-320.

- Gaensbauer, T.J., & Harmon, R.J. (1982). Attachment behavior in abused/neglected and premature infants : Implications for the concept of attachment. Dans R. N. Emde & R.J. Harmon (Dir). *The attachment and affiliative systems*. (pp. 245-299). New York : Plenum.
- Garrison, C. Z., Addy, C. L., Jackson, K.L., McKeown, R. E. (1991). The CES-D as a screen for depression and other psychiatric disorders in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(4), 636-641.
- Gelfand, D. M., & Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10, 329-353.
- Goldberg, S. (2000). Attachment and Development. London : Great Britain.
- Goldberg, S., Gotowiec, A., & Simmons, R. J. (1995). Infant-mother attachment and behavior problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology*, 7, 267-282.
- Goldberg, S., Grusec, J. E., & Jenkins, J. M. (1999). Confidence in protection : Arguments for a narrow definition of attachment. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 475-483.
- Goldsmith, H.H., & Alansky, J. S. (1987). Maternal and infant temperamental predictors of attachment : A meta-analysis review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 805-816.
- Green, J., & Goldwyn, R. (2002). Annotation : Attachment disorganisation and psychopathology : news finding in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835-846.
- Grienenberger, J., Kelley, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment : Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7, 299-311.
- Harrington, R. (1996). Family-genetic findings in child and adolescent depressive disorders. *International Review of Psychiatry*, 8, 355-368.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York : The Psychological Corporation.

- Haveman, R. W., Wolfe, B., & Peterson, E. (1997). Children of early childbearers as young adults. Dans Maynard, R. A. *Kids having kids : economic costs and social consequences of teen pregnancy*. Washington, D.C.: Urban Institute Press.
- Hay, D. F. (1997). Postpartum depression and cognitive development. Dans L. Murray, & P. Cooper. (Dir.). *Postpartum depression and child development*. (pp. 85-110). New York : Guilford Press.
- Hay, D. F., Pawlby, S., Sharp, D., Asten, P. Milss, A., & Kumar, R. (2001). Intellectual problems shown by 11 year-old children whose mothers had posnatal depression. *Child psychology and psychiatry*, 42(7), 871-889.
- Hipwell, A. E., Goossens, F. A., Melhuish, E. C., & Kumar, R. (2000). Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment. *Development and Psychopathology*, 12, 157-175.
- Horwitz, S. M, Klerman, L. V., Kuo, H. S., & Jekel, J. F. (1991). Intergenerational transmission of school-age motherhood. *Family Planning Perspective*, 23, 168-172.
- Hubb-Tait, L., Hughes, K. P., Culp, A., Osofsky, J. D., Hahn, D. M., Eberhartwright, A., & Ware, L., M. (1996). Children of adolescent mothers: attachment representation, maternal depression and later behavior problems. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66, 416-426.
- Hudson, D. B., Elek, S. M., & Campbell-Grossman, C. (2000). Depression, self-esteem, loneliness, and social support among adolescent mothers participating in the New Parent Project. *Adolescence*, 35, 445-453.
- Isabella, R. A. (1993). Origins of attachment: Maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 605-621.
- Jacobvitz, D., & Hazen, N. (1999). Developmental pathways from infant disorganization to childhood peer relationships (pp.127-159). Dans J. Solomon & C. George (dir.). *Attachment disorganization*. New York : Guilford Press.
- Jacobvitz, D., Leon, K., & Hazen, N. (2006). Does expectant mothers' unresolved trauma predict frightened/frightening maternal behavior? Risk and protective factors. *Development and Psychopathology*, 18, 363-380.
- Jaffee, S., Caspi, A., Moffitt, T. E., Belsky, J., & Silva, P. (2001). Why are children born to teen mothers at risk for adverse outcomes in young adulthood? Result from a 20-year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 13, 377-397.

- Jaffee, S., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2003). Life with (or without) father : The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Behavior, 74*, 109-126.
- Joiner, T. E., Schmidt, K. L., & Metalsky, G. I. (1994). Low-end specificity of the Beck Depression Inventory. *Cognitive Therapy and Research, 18*, 55-68.
- Jourdain, C. (1988). Les mères adolescentes et leur bébé. *Annales de pédiatrie, 35*, 9, 668-671.
- Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (1999). A population-based twin study of lifetime major depression in men and women. *Archives of General Psychiatry, 56*, 39-44.
- Klein, D. N., Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J. R., & Olino, M. (2005). Psychopathology in the adolescent and young adult offspring of a community sample of mothers and fathers with major depression. *Psychological Medicine, 35*, 353-365. Cambridge University Press.
- Kochanska, G. (1997). Mutually responsive orientation between mothers and their young children : Implications for early socialization. *Child Development, 68*, 94-112.
- LaFreniere, P.J., & Sroufe, L.A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool : Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology, 21*, 56-68.
- Lamb, M.E. (1988). The ecology of adolescent pregnancy and parenthood. Dans A.R. Pence (dir), *Ecological Research with Children and Families* (p. 99 -112). New York : Teachers' College.
- Leadbeater, B. J., Bishop, S. J., & Raver, C. C. (1996). Quality of mother-toddler interactions, maternal depressive symptoms, and behavior problems in preschoolers of adolescent mothers. *Developmental Psychology, 32*, 280-288.
- Leadbeater, B. J., Linares, O. (1992). Depressive symptoms in black and Puerto Rican adolescent mothers in the first 3 years postpartum. *Development and Psychopathology, 4*, 451-468.
- Leadbeater, B. J., & Way, N. (2001). *Growing un fast : transitions to early adulthood of inner-city adolescent mothers*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Letendre, R., & Doray, P. (1999). *L'expérience de la grossesse à l'adolescence*. Montréal : Université du Québec à Montréal.

- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six-year olds from early social relations. *Child Development, 55*, 123-136.
- Liotti, G. (1992). Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders. *Dissociation, 5*, 196-204.
- Liotti, G. (1999). Understanding the Dissociative Processes : The Contribution of Attachment Theory. *Psychoanalytic Inquiry, 19*(5), 757-783.
- Lakatos, K. et al. (2000). Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization. *Molecular Psychiatry, 5*, 633-637.
- Lakatos, K. et al. (2002). Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor gene (DRD4) in attachment disorganization: interaction of the III exon 48 repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry, 7*, 27-31.
- Lorenz, K. Z. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels: die Aargenosse als ausloseudes Moment sozialer Verhaltungswiesen. Dans C. H. Schiller (dir.), *Instinctive Behavior*, 2e édition (1970). New York : International Universities Press.
- Lyons, M. J., Eisen, S. A., Goldberg, J., True, W., Lin, N., Meyer, J. M., Toomey, R., Faraone, S. V., Merla-Ramos, M., & Tsuang, M. T. (1998). A registry-based twin study of depression in men. *Archives of General psychiatry, 55*, 468-472.
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L., & Repacholi, L. (1993). Disorganized infant, attachment classification, and maternal psychosocial problems as predictors of hostile - aggressive behavior in the preschool classroom. *Child Development, 64*, 572-585.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999b). Maternal frightened, frightening or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. Dans J. I. Vondra & D. Barnett (Dir.). Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. *Monographs of the Society for Reseach in Child Development, 64*(3), 67-96.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C. D., (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms : Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692.
- Lyons-Ruth, K. & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization : Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. Dans J.

- Cassidy & P. R. Shaver (Dir.), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*, 520-554. New York : Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., Mcleod, s. & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: short-term stability, maternal and infant correlates, and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3(4), 377-396.
- Lyons-Ruth, K., & Spielman, E. (2004). Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting : integrating attachment research with clinical intervention. *Infant mental journal*, 25(4), 318-335.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states : Hostile/ Helpless states of mind on the adult attachment interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant disorganization. *Development and Psychopathology*, 17, 1-23.
- Lyons-Ruth, K., Zoll, D., connell, D., & Grunebaum, H. U. (1986). The depressed mother and her one-year-old infant : environnement, interaction attachment and infant development. Dans E. Tronick, & T. Field (Dir.). *Maternal depression and infant disturbance* (pp. 61-82). San Francisco : Jossey-Bass.
- *Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved, states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment : A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8(2), 89-111.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted mother-infant interaction of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42, 293-304.
- Main, M. & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6 : A predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental psychopathology*, 24(3), 415-426.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans Greenberg, M. T., Cicchetti, D. & Cumming, E. M. (Dir.). *Attachement in the preschool years : theory, research and intervention*. Chicago : University of Chicago Press, 161-182.
- Main, M., & Hesse, E. (1992). *Frightening, frightened, timed/deferential, dissociated, or disorganized behavior on the part of the parent: Coding system*. Document inédit, University of California at Berkeley.

- Main, M., & Hesse, E. (1998). *Frightening, frightened, dissociation or disorganized behavior on the part of the parent: A coding system for parent-infant interactions* (6th ed.). Document inédit, University of California at Berkeley.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/ disoriented attachment pattern. Dans T.B. Brazelton & M.W. Yogman (dir.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ : Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedure for identifying infants as disorganized / disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans Greenberg, M. T., Cicchetti, D. & Cummings, E. M. (dir.). *Attachment in the preschool years: theory, research and intervention*. Chicago : University of Chicago Press, p. 121-160.
- Main, M. & Weston, D. (1981). The quality of the toddler's relationship to mother and father. *Child Development* 52, 932-940.
- Marachi, R., McMahon, R. J., Spieker, S. J., Munson, J. A. (1999). Longitudinal assessment of the low-end specificity of maternal reports of depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 483-501.
- *Martins, C., & Gaffan, E. A. (2000). Effects of Early Maternal Depression on Patterns of Infant-Mother Attachment : A Meta-analytic Investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 737-746.
- Matas, L., Arend, R. A. & Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second years : The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- Maynard, R. A. (1997). *Kids having kids: economic costs and social consequences of teen pregnancy*. Washington, D.C. : Urban Institute Press.
- Mayor, Susan. (2004, 15 mai). Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *British Medical Journal*, 328 :1152. Récupéré le 20 juillet 2006 de <http://www.bmj.com/cgi/content/full/328/7449/1152-a>
- McGuffin, P., Katz, R., & Bebbington, P. (1988). The Camberwell Collaborative Study : III. Depression and adversity in the relatives of depressed probands. *British Journal of Psychiatry*, 152, 775-782.
- McMahon, R. J., & Wells, K. C. (1998). Conduct problems. Dans E. J. Mash et R. A. Barkley (Dir.) *Treatment of childhood disorders* (2^e Ed. p. 111-207). New York : Guilford.

- Miller-Johnson, S., Winn, D., Coie, J., Maumary-Gremaud, A., Hyman, C., Terry, R. & al. (1999). Motherhood during de teen years : a developmental perspective on risk factors for childbearing. *Development and Psychopathology*, 11, 85-100.
- Moffitt, T. E., & The E-Risk Study Team. (2002). Teen-aged mothers in contemporary Britain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 727-742.
- Moran, G., Pederson, D. R., & Krupka, A. (2005). Maternal unresolved attachment status impedes the effectiveness of interventions with adolescent mothers. *Infant mental health journal*, 26(3), 231-249.
- Moran, G., Pederson, D.R., Pettit, P. & Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant Behavior and Development*, 15, 427-442.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school-age : Maternal-reported stress, mother-child interaction and behavior problems. *Child development*, 69(5), 1390-1405.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C. & Saintonge, J. (1999). L'attachement à l'âge scolaire et le développement des troubles de comportement. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 31(2), 107-118.
- Munson, J. A., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2001). Structure and variability in the developmental trajectory of children's externalizing problems : Impact of infant attachment, maternal depressive symptomatology, and child sex. *Developmental and Psychopathology*, 13, 277-296.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.
- Nakashi-Eisikovits, O., Dutra, L., & Westen, G. (2002). Relationship between attachment patterns and personality pathology in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1111-1123.
- Newcomb, M. D., & Burs Loeb, T. (1999). Poor parenting as an adult problem behavior : general deviance, deviant attitudes, inadequate family support and bonding, or just bad parents? *Journal of Family Psychology*, 13(2), 175-193.
- NICHD Early Child Care Research Network. (1997). The effects of infant child care on infant-mother attachment security : Results of the NICHD study of early child care. *Child Development*, 68, 860-879.

- NICHD Early Child Care Research Network. (1999). Chronicity of maternal depressive symptoms, maternal sensitivity, and child functioning at 36 months. *Developmental Psychology, 35*(5), 1297-1310.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Developmental and the fragmented self : Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology, 9*, 855-879.
- O'Hara, M. W., Neunaber, D. J., & Zekoski, E. M. (1984). Propective study of postpartum depression : Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 93*, 158-171.
- Oppenheim, D., Sagi, A., & Lamb, M. (1988). Infant-adult attachment in the kibbutz and their relation to socioeconomic development four years later. *Developmental Psychology, 24*, 427-433.
- Osofsky, J. D., Hann, D. M., & Peebles, C. (1993). Adolescent parenthood: risks and opportunities for mothers and infants. Dans Zeanah, C. H. Jr. (Dir.). *Handbook of infant mental health*. New York : Guilford Press.
- Passino, A. W., & Whitman, T. L. (1993). Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence, 28*, 97-122.
- Pederson, D. R., Gleason, K. E. , Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology, 34*, 925-933.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1995). A categorical description of attachment relationships in the home and its relation to Q-sort measures of infant attachment security and maternal sensitivity. Dans B.E. Vaughn et E. Waters, D. Posada, & K. Kondo-Ikemura (dir.), *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models : New Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 60*, Série No. 244, 111-132.
- Pederson, D. R., & Moran, G. (1996). Expressions of attachment outside of the strange situation. *Child Development, 67*, 915-927.
- Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : a q-sort study. *Child Development, 61*, 1974-1983.

- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and «use dependent» development of the brain : How «states» become «traits». *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Pomerleau, A., Malcuit, G., & Julien, M. (1997). Contextes de vie au cours de la petite enfance. Dans R. Tessier et G. M. Tarabulsky (Eds.). *Enfance et famille : contextes de développement*. Sainte-Foy, QC : Les Presses de l'Université du Québec.
- Radke-Yarrow, M. (1998). *Children of depressed mothers*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Radke-Yarrow, M., Cummings, E. M., Kuczynski, L., & Chapman (1985). Patterns of attachment in two and three-years-olds in normal families with parental depression. *Child Development*, 56, 884-893.
- Radloff, L.S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rhule, D. M., McMahon, R. J., Spieker, S., J., & Munson, J. A. (2006). Positive adjustment and associated protective factors in children of adolescent mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 15(2), 231-251.
- Rhule, D. M., McMahon, R. J., & Spieker, S. J. (2004). Relation of adolescent mother's history of antisocial behavior to child conduct problems and social competence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(3), 524-535.
- Rickel, A. U. (1989). *Teen age pregnancy and parenting*. New York : Hemisphere.
- Robertson, J. (1952). Guide provisoire pour *Un enfant de deux ans va à l'hôpital*, film scientifique, Londres, Tavistock Clinic, décembre 1953.
- Robertson, J. (1953). Some responses of young children to loss of maternal care, *Nurs. Times*, 49, 382-386.
- Roisman, G., Padron, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2002). Earned-secure attachment status in retrospect and prospect. *Child Development*, 73, 1204-1219.
- Roosa, M. W., Fitzgerald, H. E., & Carlson, N. A. (1982). Teenage and older mothers and their infants : A descriptive comparison. *Adolescences*, 17, 1-17.
- Rouillard, L. & Shneider, B.H. (1995). Attachement parent/enfant durant la petite enfance et compétence sociale au niveau préscolaire. *Science et comportement*, 24(2), 111-131.

- Roy, S., & Charest, D. (2001). *Jeune filles enceintes et mères adolescentes : un portrait statistique*. {version électronique} Gouvernement du Québec : Ministère de l'éducation.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder : Effects on children. *Psychological Medicine, 14*, 853-880.
- Schilmoeller, G. L., & Baranowski, M. D. (1985). Childrearing of firstborns by adolescent and older mothers. *Adolescence, 20*, 805-822.
- Schellenbach, C. J., Whitman, T. L., & Borkowski, J. G. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development, 35*, 81-99.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 54-63.
- Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., & Blom, M. (1999). Unresolved loss and infant disorganization: links to frightening maternal behavior. Dans C. George et J. Solomon (Dir.). *Attachment disorganization* (p. 71-94). New York : Guilford Press.
- Seifer, R., LaGasse, L. L., Lester, B., Bauer, C. R., Shankaran, S., Bada, H. S., et al. (2004). Attachment status in children prenatally exposed to cocaine and other substances. *Child Development, 75*, 850-868.
- Seifer, R., Sameroff, A. J., dickstein, S., Keitner, G., Miller, I., Rasmussen, S., & Hayden, L. C. (1996). Parental psychopathology, multiple contextueal risks, and one-year outcomes in children. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 423-435.
- Shaw, D. S., Owens, E. B., Vondra, J. I., & Keenan, K. (1996). Early risk factors and pathways in the development of early disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology, 8*, 679-699.
- Smith, P. B., & Pederson, D. R. (1988). Maternal sensitivity and patterns of infant-mother attachment. *Child Development, 59*, 1097-1101.
- Solomon, J., George, C. (1994). *Disorganization of maternal caregiving strategies : An attachment approach to role reversal*. Paper presented at the 102nd Meeting of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.

- Solomon, J., George, C. & De Jong, A., (1995). Children classified as controlling at age six : evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology*, 7(3), 447-463.
- Spangler, G., & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64, 1439-1450.
- Spieker, S. J., & Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30, 102-111.
- Spieker, S. J., & Booth, c. (1985, Avril). Family risk typologies and patterns of insecure attachment. Dans J. O Osofsky (chair). *Intervention with infants at risk : Patterns of attachment*. Symposium conducted at the biennial meeting of the Society fo Research in Child Development, Toronto.
- Spieker, S. J., Larson, N. C., Lewis, S. M, Keller, T. E., & Gilchrist, L. (1999). Developmental trajectories of disruptive behavior problems in preschool children of adolescent mothers. *Child Development*, 70(2), 443-458.
- Spieker, S. J., Larson, N. C., Lewis, S. M, White, R. D., & Gilchrist, L. (1997). Children of adolescent mothers: cognitive and behavioral status at age six. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14(5), 335-364.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development : A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4), 349-367.
- Sroufe, L.A., Carlson, E.A., Levy, A.K. & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Sroufe, L. A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48, 1184-1199.
- Statistiques Canada. (1999). Aperçu des statistiques sur la santé. Ottawa : Statistiques Canada.
- Suess, G. Grossmann, K. E., & Sroufe, L.A. (1992). 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*, 15, 43-65.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2006). *Using Multivariate Statistics* (5e édition). MA : Allyn & Bacon.

- Tarabulsy, F. M., Bernier, A., Provost, M. A., Maranda, J., Larose, S., Moss, E., Larose, M., & Tessier, R. (2005). Another look inside the gap : Ecological contributions to the transmission of attachment in a sample of adolescent mother-infant dyads. *Developmental Psychology, 41*, 212-224.
- Teti, D. M. (2000). Maternal depression and child-mother attachment in the first three years. Dans Claussen, A. H. & Crittenden, P. M. (Dir.) *The organization of attachment relationships : maturation, culture and context*. New York : Cambridge University.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., Messinger, D. S. , Isabella, R. (1995). Maternal Depression and the Quality of Early Attachment : An Examination of Infants, Preschoolers, and Their Mothers. *Developmental Psychology, 31*(3), 364-376.
- Teti, D. M., Gelfand, D. M., & Pompa, J. (1990). Depressed mothers' behavioral competence with their infants : Demographic and psychosocial correlates. *Development and Psychopathology, 2*, 259-270.
- Tinbergen, N. (1951). *The study of instinct*. New York : Oxford University Press.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist, 44*, 112-119.
- True, M., Pisani, L., & Oumar, F. (2001). Infant-mother attachment among the Dolon in Mali. *Child Development, 75*, 1451-1466.
- Unger, D. G., & Wandersman, L. P. (1988). The relation of family and partner support to the adjustment of adolescent mothers. *Child Development, 59*, 1056-1060.
- *van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin, 117*, 387-403.
- van IJzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (2003). Attachment disorders and disorganized attachment : Similar and different. *Attachment and Human Development, 5*(3), 313-320.
- *van IJzendoorn, M. H., Goldberg, S., Kroonenberg, P. M., & Frenkel, O. J. (1992). The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment : A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development, 63*, 840-858.
- *van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225-249.

- Vondra, J. I., Shaw, D., S., Swearingen, L., Cohen, M., & Owens, E. B. (2001). Attachment stability and emotional and behavioral regulation from infancy to preschool age. *Development and Psychopathology*, *13*, 13-33.
- Wakschlag, L. S., Gordon, R. A., Leahy, B. B., Loeber, R., Green, S. M., Leventhal, B. L. (2000). Maternal age at first birth and boys risk for conduct disorder. *Journal of Research on Adolescence*, *10*(4), 417-441.
- Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment presentations, maternal sensitivity and infant-Mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, *66*, 69-79.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. Dans J. Cassidy & P.R. Shaver (Dir.). *Handbook of attachment : theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York : Guilford.
- Weinfield, N., S., Whaley, G. J. L., Egeland, B. (2004). Continuity, discontinuity, and coherence in attachment from infancy to late adolescence : Sequelae of organization and disorganization. *Attachment & Human Development*, *6*(1), 73-97.
- Whitman, T. L., Borkowski, J. G. Keogh, D. A., & Weed, K. (2001). *Interwoven lives : Adolescent mothers and their children* (Research Monographs in Adolescence). Mahwah, NJ : Erlbaum.
- Wilcox, H., Field, T., Prodromidis, M., & Scafidi, F. (1998). Correlations between the BDI and CES-D in a sample of adolescent mothers. *Adolescence*, *33*(131), 565-575.
- Woodward, L. J., & Fergusson, D. M. (1999). Early conduct problems and later risk of teenage pregnancy in girls. *Development and Psychopathology*, *11*, 127-141.
- Zahn-Waxler, C., Iannotti, R. J., Cummings, E. M., & Denham, S. (1990). Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, *2*, 271-291.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W., & Scheeringa, M. S. (1997). Psychopathology in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *38*, 81-99.
- Zoccolilo, M., Meyers, J., & Assister, S. (1997). Conduct disorder, substance dependence, and adolescent motherhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, *67*, 152-157.

Appendice A
Situation Étrangère

Situation Étrangère (Ainsworth & al., 1978)

Épisodes	Participants	Description
1. Introduction		La mère et l'enfant entrent dans la pièce où s'expérimente la Situation Étrangère
2. Premier épisode (3 minutes)	Mère, enfant	Réponse du parent aux demandes de l'enfant sans prendre l'initiative dans l'interaction
3. Entrée de l'étrangère (3 minutes)	Mère, enfant, étrangère	1 ^{ere} minute : l'étrangère garde le silence 2 ^e minute : l'étrangère entreprend une courte conversation avec le parent 3 ^e minute : l'étrangère joue avec l'enfant
4. Première séparation (3 minutes)	Enfant, étrangère	Le parent quitte la pièce et l'enfant reste seul avec l'étrangère. L'étrangère doit jouer avec l'enfant pendant l'absence du parent et graduellement reprendre son siège. Si l'enfant est en détresse, l'étrangère doit tenter de consoler l'enfant.
5. Première réunion parent-enfant (3 minutes)	Mère, enfant	Le parent retourne dans la pièce. La codification porte principalement sur la manière dont l'enfant accueille son parent et comment il utilise son parent pour l'aider à diminuer l'inconfort créé par la séparation. L'étrangère quitte la pièce.
6. Deuxième séparation (3 minutes)	Enfant	L'enfant reste seul. Les deux séparations sont écourtées si l'enfant manifeste trop d'inconfort.
7. L'étrangère revient dans la pièce (3 minutes)	Enfant, étrangère	La première responsabilité de l'étrangère est de consoler l'enfant s'il est malheureux. Dans le cas contraire, elle doit s'asseoir et demeurer discrète.
8. Deuxième réunion	Mère, enfant	Le parent retourne dans la pièce avec les mêmes consignes que dans l'épisode 5.

Appendice B

Tri-de-cartes de sensibilité maternelle

Tri-de-carte de sensibilité maternelle (TCCM)
Items et scores critères

153

1. M remarque les sourires et les vocalises de B.	8,00
2. M n'est pas consciente ou elle est insensible aux manifestations de détresse émises par B.	1,00
3. M interprète selon ses propres désirs et ses états d'âme les signaux de B.	1,92
4. Les réponses sont tellement lentes à venir que B ne peut pas faire le lien entre ce qu'il fait et la réponse de M.	1,33
5. M remarque lorsque B est en détresse, pleure, chigne ou gémit.	7,92
6. Considérant les réponses de B, les comportements vigoureux et stimulants de M sont appropriés.	8,50
7. M répond seulement aux signaux fréquents, prolongés et intenses émis par B.	1,25
8. Les réponses de M aux efforts de communication de B sont imprévisibles et incohérentes.	1,33
9. M répond de façon cohérente aux signaux de B.	8,92
10. M "accueille ou salue" B lorsqu'elle revient dans la pièce.	7,25
11. M est quelquefois consciente des signaux de détresse de B, mais elle les ignore ou encore elle n'y répond pas immédiatement.	2,25
12. D'après les réactions de B, la mère interprète correctement les signaux émis par ce dernier.	9,00
13. M est irritée par les demandes de B (notez les informations provenant de l'entrevue avec M à propos des demandes de soins qu'exige B).	2,75
14. M réprimande B.	4,08
15. M est consciente de la façon dont ses humeurs affectent B.	7,58
16. M coupe souvent les activités appropriées de B. Atypique: M reste à l'écart et permet à B de poursuivre ses activités sans interruption.	2,00
17. M a peur de gêner B, elle possède des valeurs rigides sur la façon de prendre soin de B ("je dois faire ceci et pas cela", etc.).	3,92
18. M organise l'environnement en tenant compte de ses besoins et de ceux de B (considérez ici l'équilibre entre les besoins de chacun).	7,17
19. M perçoit les comportements négatifs de B comme des manifestations de rejet, elle le prend "personnellement".	2,58
20. M semble contrariée par les demandes d'attention et les signes de détresse de B.	2,50
21. M est fière de B.	5,75
22. Même lorsque M a des sentiments négatifs à l'égard de B, elle peut passer outre lorsqu'elle interagit avec lui.	6,83

23. M respecte B à titre d'individu, c'est-à-dire qu'elle accepte que B n'agisse pas selon son idéal.	154	7,67
24. M connaît bien son enfant; elle est une bonne source d'information.		7,17
25. Idéalise B -- M ne reconnaît pas les défauts de B.		4,25
26. M est négative lorsqu'elle décrit B.		3,50
27. M adopte une attitude abattue dans ses tâches maternelles.		4,67
28. M taquine B au-delà de ce que B paraît apprécier.		1,67
29. Lors des interactions, M attend la réponse de B.		8,83
30. M joue à "cou-cou" et d'autres jeux semblables avec B.		5,67
31. M fait l'effort d'emmener B dans des activités extérieures comme le magasinage et la visite d'amis.		5,58
32. M donne des jouets qui correspondent à l'âge de B.		5,83
33. M crée un environnement stimulant autour de B.		6,00
34. M recherche les contacts face-à-face avec B.		7,00
35. M montre du doigt et nomme les choses intéressantes dans l'environnement de B.		6,17
36. M adopte généralement une attitude positive à l'égard de B.		6,75
37. Les commentaires de M à propos de B sont généralement positifs.		6,25
38. M touche B de façon affectueuse.		6,50
39. Quand M prend B dans ses bras, elle le cajole souvent.		6,00
40. M fait des compliments à B.		6,75
41. M interagit sans émotion avec B.		3,67
42. M est animée dans ses contacts avec B.		6,92
43. M exprime son affection surtout en embrassant B sur la tête.		4,25
44. Lors du changement de couche, M tient compte des activités de B.		7,42
45. Lors de repas, M encourage les initiatives de B.		7,58
46. Lors des repas, M signale ses intentions et attend une réponse de B.		8,17
47. Lors des repas, M tient compte des activités de B.		7,67
48. M donne des collations et des repas nutritifs à B.		5,08
49. L'environnement de B est sécuritaire.		6,17
50. M intervient de façon appropriée lorsque B peut se salir ou mettre le désordre.		3,75

51. M est embarrassée lorsque B se salit pendant qu'il se nourrit et parfois cela devient nuisible à l'alimentation.	155 3,58
52. M n'interrompt pas toujours les activités de B qui pourraient être dangereuses.	1,67
53. Les interactions avec B se terminent bien -- l'interaction se termine lorsqu'il est satisfait (considérez également la fin d'une interaction agréable pour B).	8,58
54. Les interactions se déroulent en accord avec la cadence et l'état de B.	9,00
55. M tente souvent la stratégie "essai-erreur" lorsqu'elle cherche une façon de satisfaire les besoins de B.	2,42
56. M est très préoccupée de l'apparence et de bien habiller bébé en tout temps.	4,33
57. M accable B de stimulations constantes et déphasées.	1,25
58. M est consciente des changements d'humeur de B.	8,08
59. En interaction avec B. M est rude et intrusive.	1,75
60. Lorsque B éprouve de l'inconfort, M trouve rapidement et correctement la source du problème.	8,75
61. M semble porter attention à B même lorsqu'il est dans une autre pièce.	8,08
62. M est préoccupée par une entrevue -- elle semble ignorer B.	2,17
63. M supervise B et répond à ses besoins même lorsqu'elle est occupée à d'autres activités comme la cuisine ou la conversation avec un visiteur.	8,83
64. M répond immédiatement aux cris et aux plaintes de B.	8,17
65. M est malhabile dans la répartition de son attention pour B et pour d'autres tâches; elle manque ainsi certains signaux de B.	2,58
66. M organise ses déplacements de manière à percevoir les signaux de B.	8,25
67. Lorsque M est dans la même pièce que B, elle est accessible sans restriction.	7,67
68. M paraît souvent "dans les nuages" et ne remarque pas les demandes d'attention ou d'inconfort de B.	1,42
69. M semble dépassée, dépressive.	3,92
70. M ignore souvent (ne répond pas) aux signaux positifs et affectueux de B.	3,33
71. Quand B est de mauvais humeur, M le place souvent dans une autre pièce de manière à ne plus être dérangée.	2,08
72. À première vue, la maisonnée ne semble pas indiquer la présence d'un enfant.	4,33
73. Le contenu et la cadence des interactions avec B semblent déterminés par M plutôt que par les réponses de B.	1,50
74. Pendant les interactions face-à-face, M manque souvent les signaux de B indiquant "doucement" ou "arrête".	1,58

75. M tente d'intéresser B à des jeux ou des activités qui dépassent nettement les capacités de B.	3,83
76. M peut interrompre une interaction en cours pour parler à un visiteur ou pour entreprendre une autre activité qui lui traverse l'esprit.	3,50
77. M installe souvent B devant la télévision afin de le divertir.	3,42
78. Les siestes sont organisées selon les besoins de M plutôt que selon les besoins immédiats de B: "quand c'est le temps de la sieste, je le couche qu'il soit fatigué ou non" (suite à l'entrevue).	2,42
79. M répète des mots lentement à B, elle nomme fréquemment des objets ou des activités comme si elle désirait les lui enseigner.	5,58
80. M parle très rarement directement à B.	2,67
81. M utilise souvent le parc pour B de façon à ce qu'elle puisse assumer ses autres tâches domestiques.	4,25
82. M se sent à l'aise de laisser B aux soins d'une gardienne durant la soirée.	5,50
83. M sort de la pièce où se trouve B sans aucune forme "d'explication" ou de "signal" comme "Je serai de retour bientôt...".	3,50
84. M semble souvent traiter B comme un objet inanimé lorsqu'elle le déplace ou ajuste sa posture.	2,67
85. M est très réticente à laisser B à qui que ce soit, sauf au conjoint ou à des proches.	5,08
86. M encourage les interactions de B avec les visiteurs. Elle peut les inviter à prendre B ou elle peut le "présenter" aux visiteurs comme "regarde qui est là!"	6,25
87. M semble bizarre ou mal à l'aise lorsqu'elle interagit face-à-face avec B.	3,08
88. M semble souvent oublier la présence de B lorsqu'elle est en interaction avec un visiteur.	2,33
89. M est très attentive lorsque les couches sont souillées; elle semble les changer aussitôt que cela est nécessaire.	5,75
90. M met souvent le jouets et autres objets à la portée de B de façon à attirer son attention.	6,08

Référence: Pederson, D., Moran, G., Sitko, C. Campbell, K., Ghesquire, K., et Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: a q-sort study. *Child Development*, 61, 1974-1983.

Appendice C

Formulaire de consentement

Être Parent...

Un projet sur l'aventure d'accompagner un enfant.

Cher Parent:

Nous sommes un groupe de chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières qui s'intéressent aux diverses expériences des parents de nouveaux-nés, ainsi qu'au développement social des enfants au cours des 18 premiers mois de leur vie. A cet égard, nous sollicitons votre participation et celle de votre enfant dans un projet de recherche que nous menons actuellement sur ces sujets.

Le projet Être Parent implique 3 ou 4 visites de professionnelles de recherche à votre domicile et 3 ou 4 visites de votre part à l'université. Lors de ces visites, nous vous demanderons de compléter quelques questionnaires. De plus, nous allons enregistrer sur bande vidéo des jeux entre vous et votre enfant, ainsi que les réactions de votre enfant face à de nouveaux jeux, de nouvelles personnes. Il sera possible pour vous d'obtenir une copie de ces bandes vidéo. Toutes les visites auront lieu lorsque votre enfant aura entre 6 et 18 mois.

Lorsque nous avons effectué ce type de projet dans le passé, de nombreux parents nous ont dit qu'ils avaient aimé pouvoir observer le fonctionnement de leur enfant dans différentes circonstances et qu'ils avaient apprécié la possibilité d'échanger avec quelqu'un sur leur propre expérience de parent. Votre participation à cette recherche est volontaire et par conséquent, si vous décidez de participer, vous pourrez vous retirer en tout temps, sans aucun préjudice.

Si vous désirez participer au projet "Être Parent", veuillez compléter le petit formulaire ci-joint, afin qu'un membre de l'équipe puisse entrer en contact avec vous à ce sujet.

En vous remerciant de votre attention,



George M. Tarabulsky, Ph.D.
Chef de Projet
Tel: 376-5170 poste: 3513

=====
Oui, je désire participer au Projet "Être Parent"! J'accepte qu'un membre de l'équipe de recherche de l'UQTR communique avec moi concernant ce projet.

Votre nom: _____

Âge: _____

Nom de votre enfant: _____

Nombre de semaines de grossesse: _____

Poids de naissance de votre enfant: _____

Date de naissance de votre enfant: _____

Adresse postale: _____

Téléphone: _____

=====
Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!

Appendice D

Document remis aux intervenants

Projet de recherche: Être parent

Ce projet de recherche est réalisé par un groupe de chercheurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières en collaboration avec une équipe de l'Université Laval. L'étude se divise en plusieurs volets. L'objectif général est de mieux comprendre différentes facettes des relations parent-enfant et certains aspects du développement social de l'enfant au cours de la petite enfance.

À qui s'adresse ce volet de la recherche?

- ◇ Aux jeunes mères âgées entre 13 et 19 ans et leur bébé de moins de 6 mois
- ◇ Aux adolescentes enceintes qui en sont à leurs derniers mois de grossesse

Qu'implique leur participation?

Il s'agit pour les jeunes mères de remplir des questionnaires, d'échanger avec une professionnelle de recherche sur l'expérience d'être parent et de faire des jeux avec l'enfant qui seront enregistrés sur bande vidéo. Leur participation comprend:

- ◇ 4 visites à domicile lorsque l'enfant est âgé de 6, 10, 15 et 18 mois
- ◇ 2 visites à l'université lorsque l'enfant est âgé de 15 et 18 mois

Confidentialité et consentement éclairé

Les informations obtenues demeurent strictement confidentielles. Les noms des participantes et de leur enfant sont remplacés par un code sur chacun des documents. Il est important de spécifier que les mères et leur enfant ne sont pas évalués personnellement. Il s'agit plutôt d'obtenir un portrait d'ensemble à partir de données recueillies auprès de nombreuses dyades mère-enfant. Les participantes ont l'occasion de poser des questions afin que leur consentement soit éclairé et il leur est précisé qu'elles peuvent se retirer de l'étude en tout temps, et ce, sans aucun préjudice.

Compensation

Dans ce genre d'études, la participation des parents est essentielle et donc très précieuse. En guise d'appréciation, toutes les participantes reçoivent une compensation monétaire pour le temps qu'elles acceptent de donner dans cette recherche. De plus, une vidéocassette des jeux enregistrés avec l'enfant leur est remise.

Pour toutes informations, n'hésitez pas à communiquer avec nous.
Nous vous remercions pour cette précieuse collaboration.

George M. Tarabulsy, Ph.D.
Département de psychologie
Université du Québec à Trois-Rivières
Tél.: 819-376-5156
Email: tarabuls@neptune.UQTR.UQuebec.ca

Appendice E

Center for Epidemiological Studies-Depression scale : CES-D

Les énoncés suivants traitent de la façon dont les gens peuvent parfois se sentir. Lisez chaque énoncé et encerclez le chiffre qui correspond le mieux au nombre de fois que vous vous êtes sentie de cette façon dans les 7 derniers jours.

Vous êtes-vous sentie de cette façon :

- 0 - Rarement ou jamais (moins d'une journée)
- 1 - Quelques fois ou peu souvent (1 ou 2 jours)
- 2 - Occasionnellement ou modérément (3 ou 4 jours)
- 3 - Fréquemment ou toujours (5 ou 7 jours)

Durant les 7 derniers jours :

A.	J'étais embêtée par des choses qui d'habitude ne me dérangent pas.	0	1	2	3
B.	Je n'ai pas eu envie de manger; je n'avais pas beaucoup d'appétit	0	1	2	3
C.	Je sentais que j'étais incapable de sortir de ma tristesse même avec l'aide de ma famille et de mes amis.	0	1	2	3
D.	Je me sentais aussi bon que les autres gens.	0	1	2	3
E.	J'avais de la difficulté à me concentrer sur les choses que je faisais.	0	1	2	3
F.	Je me sentais déprimé-e.	0	1	2	3
G.	Je sentais que tout ce que je faisais me demandait un effort.	0	1	2	3
H.	J'avais de l'espoir face à l'avenir.	0	1	2	3
I.	Je pensais que ma vie était un échec.	0	1	2	3
J.	J'étais craintif-ive.	0	1	2	3
K.	J'avais un sommeil agité.	0	1	2	3
L.	Je me sentais heureux-se.	0	1	2	3
M.	Je parlais moins que d'habitude.	0	1	2	3
N.	Je me sentais seul-e.	0	1	2	3
O.	Les gens étaient peu aimables avec moi.	0	1	2	3
P.	Je prenais plaisir à la vie.	0	1	2	3
Q.	J'ai eu des crises de larmes	0	1	2	3
R.	Je me sentais triste.	0	1	2	3
S.	J'avais l'impression que les gens ne m'aimaient pas.	0	1	2	3
T.	J'avais de la misère à "démarrer".	0	1	2	3

Appendice F

Questionnaire : renseignements généraux à 6 mois

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

164

numéro du sujet : _____

Concernant l'enfant :

1. Âge : _____
2. Date de naissance : _____
3. Naissance : à terme : _____ prématurée : _____
si prématurée, à combien de semaines avez-vous accouché? _____
quelle était la date prévue de l'accouchement? _____
4. Votre enfant est-il né avec une malformation physique?
oui _____ non _____
5. Poids de naissance : _____
6. Sexe de votre enfant : Féminin _____ Masculin _____
7. Rang dans la famille? _____
8. a) Cette grossesse était : planifiée _____
non planifiée _____
b) Comment s'est déroulée la grossesse? (maux divers, le suivi médical)

9. Comment s'est déroulé l'accouchement? (complications, etc.)¹⁶⁵
10. Comment s'est vécu le retour à la maison? (la durée du séjour à l'hôpital, fatigue, etc.) Avez-vous eu de l'aide?
11. Comment se passe les routines : l'heure du bain, l'heure des repas, l'heure du coucher (dodo)? Comment se fait le partage des tâches?
12. Considérez-vous que votre enfant est facile ou difficile? Pouvez-vous donner des exemples?
13. Comment vivez-vous votre rôle de mère? Est-ce ce à quoi vous vous attendiez? Si non, comment est-ce différent?

14. Si vous avez d'autres enfants, inscrivez ici le prénom de chacun d'entre eux ainsi que leur date de naissance et cochez la case correspondant au type de naissance (à terme ou prématurée) :

	<u>Nom de l'enfant</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Type de naissance</u>
1 ^{er} enfant :	_____	___/___/___	à terme __ prématurée__
2 ^e enfant :	_____	___/___/___	à terme __ prématurée__
3 ^e enfant :	_____	___/___/___	à terme __ prématurée__
4 ^e enfant :	_____	___/___/___	à terme __ prématurée__
5 ^e enfant :	_____	___/___/___	à terme __ prématurée__

15. Actuellement, attendez-vous un autre enfant? oui___ non___

16. Depuis sa naissance, votre enfant a-t-il eu des problèmes de santé qui ont nécessité son hospitalisation ? oui ___ non ___

si oui, nombre de fois _____
 nombre de jours (à chaque fois) _____
 raison de cette (ces) hospitalisation (s) _____

17. Votre enfant se fait-il garder? oui _____ non _____

si oui, par qui? gardienne à la maison _____
 membre de votre famille _____
 (précisez l'identité)

garderie en milieu familial _____
 garderie _____

nombre d'heures par semaine? _____
 depuis que votre enfant à quel âge? _____

Concernant les parents :

18. Âge : mère : _____
 père : _____

19. Depuis la naissance de votre bébé, vous avez habité :

Seule _____	combien de temps? _____
Avec le père du bébé _____	combien de temps? _____
Avec un conjoint (autre) _____	combien de temps? _____
Chez vos parents _____	combien de temps? _____
Autre (précisez) _____	combien de temps? _____

20. Actuellement, vous habitez :

Seule _____	depuis quand? _____
Avec le père du bébé _____	depuis quand? _____
Avec un conjoint (autre) _____	depuis quand? _____
Chez vos parents _____	depuis quand? _____
Autre (précisez) _____	depuis quand? _____

21. Voyez-vous des membres de votre famille de façon régulière?

Si oui, lesquels? _____

à quelle fréquence? _____

22. Revenu annuel personnel
de la mère

Revenu annuel familial

moins de 15 000\$ _____
de 15 000\$ à 29 999\$ _____
de 30 000\$ à 44 999\$ _____
de 45 000\$ à 59 999\$ _____
60 000\$ et plus _____

moins de 15 000\$ _____
de 15 000\$ à 29 999\$ _____
de 30 000\$ à 44 999\$ _____
de 45 000\$ à 59 999\$ _____
60 000\$ et plus _____

28. Est-ce que votre état de santé restreint ou a restreint vos activités depuis la naissance de votre bébé?

	oui	non
à la maison?	_____	_____
à l'extérieur de la maison (magasinage, etc.)?	_____	_____
dans vos activités sociales, vos loisirs?	_____	_____
au travail?	_____	_____