

MÉTHODOLOGIE

Par Linda BELL (*), Céline GOULET (**), Denise St-CYR TRIBBLE (***)
Denise PAUL (****) et Viola POLOMENO (*****)

UNE ANALYSE DU CONCEPT D'ATTACHEMENT PARENTS-ENFANT

NOTE DE LA RÉDACTION

Nous publions cet article dans la rubrique méthodologie car le fond et la forme présentent un double intérêt.

A partir d'un exemple, la méthodologie utilisée permet d'identifier un concept, de définir ses attributs et de l'objectiver.

Cette démarche reproductible pour tous les concepts de Soins est un élément fondamental dans la construction des Sciences infirmières.

INTRODUCTION

De nombreux chercheurs ont mis en évidence l'impact de l'attachement parents-enfant sur le développement général de l'enfant et de l'identité maternelle (BOWLBY, 1969 ; AINSWORTH, 1973 ; KLAUS & KENNEL, 1976 ; CRANLEY, 1981 ; RUBIN, 1984 ; MERCER & FERKETICH, 1990). Cependant, il ne semble pas y avoir de consensus sur la définition du concept même d'attachement. Les définitions existantes laissent croire qu'il s'agit d'un processus linéaire ; elles incluent des caractéristiques parentales particulières et concernent souvent l'individu plutôt que la relation. L'utilisation du terme demeure également ambiguë puisque l'on a tendance à le confondre avec des termes

comme amour ou instinct maternel, *accointance* ou « *bonding* ».

L'attachement est un concept qui a été davantage défini dans la perspective du développement de l'enfant et son utilisation pour parler du développement d'un lien affectif des parents à leur enfant est peu exploré de façon scientifique. D'ailleurs, dans une récente analyse sur l'implantation clinique de l'attachement, RUTTER (1995) rapporte que l'interaction entre les caractéristiques parentales (1) et d'autres variables, tel que le gardiennage, sur le développement de l'attachement, demeure fort inexploré. Comme on peut le constater, l'opérationnalisation du concept d'attachement demeure l'aspect le plus discuté. Le but du présent article vise à mieux cerner le concept d'attachement parents-enfant en déterminant ses attributs, ses antécédents et ses conséquents. Pour atteindre cet objectif nous procédons à une analyse du concept selon la méthode décrite par WILSON.

L'ANALYSE DE CONCEPT

Les concepts constituent des représentations mentales qu'il importe d'organiser afin d'arriver à cerner leur présence dans la réalité et comprendre un phénomène. BOLTON (1977 ; voir MORSE, 1995) définit le concept comme étant l'organisation stable d'une expérience dans la réalité à laquelle on attribue un nom et qui se construit en mettant en relation des éléments selon certaines règles. Les règles selon lesquelles les éléments doivent être mis en relation traduisent la nécessité de partir de la perception qu'ont les gens de leur expérience et d'élaborer des attributs ayant la propriété double d'être, d'une part, abstraits et universels et, d'autre part, transférables dans diverses situations où le concept est présent. Dans une perspective d'élaboration de théories, la mise en relation des concepts conduit à la formulation de propositions, d'axiomes et de postulats. L'analyse de concept s'avère tout indiquée

(*) Linda BELL, B. Sc., M. Sc. (candidate). Infirmière en santé communautaire, secteur périnatalité et chargée d'enseignement à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke (Québec).

(**) Céline GOULET, inf., Ph. D., professeur agrégé à la Faculté des Sciences infirmières de l'Université de Montréal (Québec).

(***) Denise ST-CYR TRIBBLE, inf., Ph. D., professeur adjoint à la Faculté des Sciences infirmières de l'université de Sherbrooke (Québec).

(****) Denise PAUL, inf., D. Ed., professeur agrégé à la Faculté des Sciences infirmières de l'université de Sherbrooke (Québec).

(*****) Viola POLOMENO, inf., Ph. D. (candidate). Université de Montréal.

(1) Traduction libre de « parental qualities ».



MÉTHODOLOGIE

UNE ANALYSE DU CONCEPT D'ATTACHEMENT PARENTS-ENFANT

pour mieux cerner le concept d'attachement. Parmi les nombreuses méthodologies d'analyse de concept que nous avons recensées, notamment celle de CHINN & KRAMER (1991) et celle de RODGERS & KNAFL (1993), celle de WILSON (1963,1994) demeure la plus souvent utilisée en sciences infirmières.

L'ANALYSE DE CONCEPT SELON WILSON

WILSON (1963, 1994) est un pionnier dans ce type de travaux et appuie le caractère elucidant pour la communication et la réflexion de l'analyse des concepts. La méthode décrite par WILSON permet de progresser vers des définitions conceptuelle et opérationnelle possédant une validité de construit et constituant un point de référence pour la pratique des soins infirmiers (WUEST, 1994). WILSON décrit l'analyse de concept comme un processus inductif des propriétés du concept choisi en partant des écrits et procédant par les étapes suivantes : 1) définition du concept, 2) détermination des attributs, 3) élaboration d'un cas-modèle et autres cas (2), 4) identification des antécédents, 5) identification des conséquents ; et finalement 6) définition des référents empiriques.

Les écrits que nous avons recensés pour l'analyse du concept d'attachement ont été sélectionnés dans la littérature scientifique pertinente au domaine des sciences infirmières, des sciences du comportement (psychologie, psychanalyse, éthologie), des sciences de l'éducation ainsi que dans les domaines de l'histoire et de l'art qui eux aussi se sont intéressés à l'attachement parents-enfant. Un échantillon de 180 articles, 8 thèses et 8 livres a été utilisé pour ce travail. De ces écrits, les auteurs ont procédé à une analyse inductive des thèmes concernant le concept d'attachement. Lorsque présentes, les différentes définitions de l'attachement ont été notées ainsi que toute référence à des antécédents, des conséquents ou des concepts reliés. Les données ont également été considérées par rapport à l'évolution du concept dans le temps ainsi que les ressemblances et dissemblances dans la description du concept dans les différentes disciplines. La rigueur de cette analyse réside dans l'utilisation d'une littérature abondante et variée, susceptible de rendre compte des différentes dimensions du concept.

(2) L'élaboration d'autres cas a été omise dans cet article

1. Définitions du concept attachement

L'étymologie du mot attachement remonte au treizième siècle. Il est dérivé du verbe attacher issu par substitution de l'ancien français *estachier* qui signifie attacher, ficher. On pense que le sens intermédiaire du verbe doit avoir été « fixer à l'aide d'un pieu, attacher à un pieu. » (BLOCH & VAN WARTBURG, 1975). Dès son origine le terme évoque déjà toute la notion de proximité.

Au XVIII^e siècle, le lien qui unit la mère à son enfant n'inspirait guère de réflexion ; l'amour maternel va de soi, « la femelle humaine aimant ses enfants comme les bêtes élèvent leurs petits » et l'abandon d'enfant est une pratique courante et acceptée. Par ses écrits, ROUSSEAU, un philosophe et écrivain français, amorce un changement profond pour l'époque ; il valorise le contact entre la mère et son enfant, le lien affectif qui les unit et la proximité en promouvant l'allaitement maternel (KNIBIEHLER & FOUQUET, 1980). Cette réflexion sur le lien d'intimité entre la mère et son enfant a progressé vers une compréhension scientifique des processus qui le sous-tendent.

L'attachement mère-enfant devient un concept d'intérêt scientifique au cours des années 50 et origine de l'éthologie, de la psychanalyse et des études sur les réactions relatives à la séparation maternelle (BOWLBY, 1959 ; AINSWORTH, 1962 ; voir Karen, 1994). BOWLBY (1969), un psychanalyste anglais, est le premier à proposer une théorie de l'attachement selon laquelle la formation d'une relation affective stable et durable avec l'enfant est une composante essentielle à son développement. Il définit l'attachement comme un lien puissant qui unit deux personnes. L'enfant possède dès sa naissance la capacité de s'assurer la proximité de l'adulte par des comportements comme les pleurs, les sourires, les vocalises. Ces comportements assurent la survie de l'enfant parce qu'ils suscitent une réponse à ses besoins de nourriture, de sécurité et d'affection. Selon BOWLBY (1969), les modes de relations avec les parents sont intériorisés et s'organisent en « modèles opératoires internes » du soi, de la figure d'attachement et de la relation avec celle-ci. Ainsi, si la figure d'attachement rejette souvent les demandes de réconfort ou répond avec inconsistance aux besoins de l'enfant, celui-ci peut en venir à concevoir le parent comme foncièrement rejetant. Cette intériorisation du modèle parental jette les bases pour les relations futures. L'importance de la qualité des relations parents-enfant a donc suscité l'intérêt des théoriciens qui ont démontré que le phénomène de l'attachement est universel et surtout associé aux acquis

socio-affectifs des enfants. La sensibilité maternelle est certainement la caractéristique la plus fortement associée au développement d'une relation sécurisée entre la mère et son enfant (STROUFE, 1985 ; BELSKY & ISABELLA, 1988 ; PEDERSON et al., 1990 ; ISABELLA, 1993).

Les plus récents développements théoriques sont issus des travaux de MAIN (1991) sur l'évaluation des représentations mentales des liens d'attachement de l'adulte avec ses parents. Ses travaux appuient l'hypothèse selon laquelle il y a transmission intergénérationnelle des liens d'attachement. Ainsi, une mesure d'attachement insécure à leur propre mère obtenue pendant la grossesse chez un échantillon de femmes a révélé que devenues mères, ces femmes avaient également développé un lien anxieux avec leur enfant (FONAGY, STEELE & STEELE, 1991).

De plus en plus on utilise la théorie de l'attachement dans le contexte de la thérapie familiale (BYNG-HALL, 1995). Il est alors convenu de parler de la famille comme base de sécurité où se tisse un réseau d'attachements sécurisés permettant à chacun de ses membres d'explorer librement, de croire et se réaliser (BYNG-HALL, 1995). Les travaux les plus récents en psychologie du couple accordent une place importante aux processus d'attachement dans la conceptualisation de la dynamique amoureuse, démontrant, par exemple, que les dyades dont le style d'attachement est sécurisant obtiennent des cotes supérieures d'adaptation conjugale (LAPOINTE & LUSSIER, 1994).

Les premiers à considérer l'attachement sous l'angle de la relation de la mère avec son enfant, ont sans aucun doute été KLAUS & KENNEL (1976). Ils ont débuté leurs recherches en notant, chez certains animaux comme les vaches, les chèvres et les moutons, la présence d'un moment critique après la naissance, moment où, si la mère est séparée de son petit, des comportements déviants peuvent apparaître. Partant des résultats de leurs recherches avec un modèle animal et de ceux d'autres chercheurs, KLAUS & KENNEL ont proposé l'existence d'un phénomène humain qu'ils ont nommé « bonding », selon lequel un contact précoce et prolongé dès la naissance entre l'enfant et sa mère est crucial au développement d'un lien affectif. Des études sur le contact précoce ont été menées par la suite, la plupart ayant des faiblesses conceptuelles et méthodologiques importantes (SVEJDA & CAMPOS, 1980 ; COLDBERG, 1983). Les résultats des recherches sur le contact précoce sont dans l'ensemble inconsistants et infirment l'hypothèse initiale de KLAUS & KENNEL voulant que le contact précoce soit critique à l'établissement du lien d'attachement maternel (LAMB, 1982 ; BROWN & HELLINGS, 1988).

COTTLIEB (1978), GAY (1981), LOBAR & PHILIPPS (1992) et BOULANGER & GOULET (1994) décrivent l'attachement dans un processus interactionnel débutant avec la phase d'accointance et évoluant vers l'attachement. L'accointance est à la base de toutes les relations humaines et correspond à la première étape du processus d'attachement. Il s'agit d'une phase de découverte qui est caractérisée par la recherche d'information sur l'autre et l'attribution d'un sens à ses perceptions (BOULANGER & GOULET, 1994). La phase d'accointance débute pendant la grossesse (SANDELOWSKI & BLACK, 1994), s'accroît à la naissance de l'enfant (GOTTLIEB, 1978) pour continuer au cours d'un long apprentissage à l'intérieur duquel les parents et l'enfant apprennent à se connaître. C'est à partir de cette connaissance mutuelle que se forme ce lien puissant. L'attachement est la composante affective de la relation parents-enfant, il se développe graduellement et selon une courbe en continue révolution, agrandissant constamment le champ de l'affectivité entre les parents et leur enfant. Le processus d'attachement se caractérise par la recherche et le maintien de la proximité, la réciprocité dans les échanges verbaux et non verbaux ainsi que la formation de sentiments généralement positifs. Le plaisir et la synchronie, dans l'interaction servent de catalyseurs à l'évolution de la relation vers un lien d'attachement durable (GOTTLIEB, 1978 ; GAY, 1981 ; BRAZELTON & CRAMER, 1990 ; MERCER & FERKETCH, 1990).

Le discours précédent émerge des approches traditionnelles de recherche sur les relations parents-enfant auquel l'approche écologique reproche de se restreindre à l'étude de l'angle des interactions dyadiques mère-enfant (BOUCHARD, 1981). La dyade mère-enfant serait la structure la plus souvent étudiée pour considérer l'impact de la qualité du lien sur le développement global de l'enfant. Or, de nombreuses études démontrent que le contexte social dans lequel évolue la relation a un effet mesurable tout aussi important que les seuls aspects reliés au mode de relation dyadique (MASSÉ, 1989). Cette approche de la recherche sur le développement des liens parents-enfant s'intéresse davantage aux divers éléments constituant la niche écologique des parents. Ainsi, les valeurs véhiculées dans la classe sociale, les lieux et situations influençant la vie quotidienne, les conditions de travail et réseaux sociaux, l'environnement physique de la maison et du quartier, la structure familiale et les compétences parentales, sont autant de facteurs qui interagissent de façon à améliorer ou à détériorer le lien d'attachement parents-enfant (BOUCHARD, 1981).

2. Détermination des attributs du concept

Les attributs sont les caractéristiques qui doivent être présentes pour reconnaître le concept dans la réalité (WALKER & AVANT, 1988). Les composantes ainsi identifiées comme constituant le concept sont transférables à tout autre contexte dans lequel le concept est présent. Les attributs sont, par conséquent, abstraits et universels (MORSE, 1995). Par cette réflexion sur les attributs nous distinguerons les caractéristiques essentielles au concept de celles qui ne le sont pas (WILSON, 1994). Aussi, l'attachement des parents à leur enfant est-il considéré en fonction des attributs suivants : la proximité physique et affective, la réciprocité ainsi que l'engagement.

a) La proximité physique et affective

L'attachement des parents à leur enfant est caractérisé par la recherche et le maintien de la proximité (AVANT, 1979 ; MARECKI et al., 1985 ; LOBAR & PHILIPS, 1992). Selon BOWLBY (1969), le parent planifie de s'attacher à l'enfant et ce, avant même sa naissance. Dans sa démarche il prévoit du temps pour être et vivre avec l'enfant et limite les situations provoquant l'éloignement. La proximité est donc considérée comme une condition dans laquelle les parents restreignent l'espace entre eux et leur enfant de façon à favoriser l'interaction et le développement de leur potentiel parental. Les contacts précoces et répétés dès la naissance permettent aux parents de se confirmer la réalité de l'enfant et de faire connaissance avec lui. Nourrir, étreindre, bercer, maintenir un contact visuel prolongé et rechercher activement ces occasions d'interaction avec l'enfant sont des comportements favorables au développement du lien d'attachement.

Les parents utilisent des voies sensori-motrices variées pour entrer en contact avec l'enfant, le toucher et le contact visuel étant les plus puissants dans la communication avec le très jeune enfant (BOURASSA et al., 1986 ; BRAZELTON & CRAMER, 1992). Lorsque l'enfant pleure, sourit, s'agrippe ou suit du regard il contribue à maintenir la proximité de ses parents. Un enfant qui se manifeste par des pleurs et des sourires favorise l'attachement de ses parents à son égard (BOWLBY, 1969) alors qu'un enfant amorphe, ne pleurant jamais ou ne souriant pas exige un investissement plus grand de la part des parents pour que se développe un lien affectif.

Le maintien et la recherche de proximité font naître des sentiments d'amour, de sécurité et de joie (KAREN, 1994). Les sentiments de plaisir et d'intimité dans la

relation avec l'enfant servent de catalyseurs à l'évolution de la relation. Ressentir généralement de l'affection pour l'enfant et se sentir valorisé par son nouveau rôle créent un climat émotionnel favorable au développement du lien d'attachement. Plus l'enfant grandit et devient apte à gagner le cœur de ses parents, plus les parents se sentent émotionnellement attachés à leur enfant. Des études démontrent que l'attitude émotionnelle du parent envers l'enfant joue un rôle important dans la perception que l'enfant développe de lui-même (BOWLBY, 1969 ; HAMILTON et al., 1993). Selon MATURANA (1992 ; voir DUHAMEL, 1995, p. 26), « l'émotion est une disposition pour l'action » et les émotions comme l'amour, la colère, la tristesse constituent une dynamique biologique profondément enracinée qui influence et est influencée par les interactions sociales.

Dans cet espace bien serré au début de la vie de l'enfant il est essentiel que les parents créent également un équilibre de façon à compléter le travail d'individuation de l'enfant débuté pendant la grossesse. L'enfant est différencié de sorte qu'on lui reconnaît des besoins propres et la capacité d'exprimer ces besoins. Il est accepté inconditionnellement ou presque et il est perçu comme un individu bon et digne d'être aimé. Un attachement véritable laisse la place à des périodes de rupture et de détachement. En fait, l'aptitude à se détacher aux stades adéquats du développement de l'enfant constituerait la marque la plus authentique d'un attachement sûr (BOURASSA, 1986). C'est alors que l'enfant est reconnu comme une personne à part entière destinée à réaliser son destin personnel et à former son identité.

b) La réciprocité

L'arrimage entre l'habileté de l'enfant et celle du parent à communiquer est un maillon délicat mais combien nécessaire à la qualité de la relation. Le cycle de la réciprocité caractérise la qualité de l'échange qui a lieu et traduit parfaitement l'histoire d'attachement entre un parent et un enfant particulier. La réciprocité est une sorte de processus adaptatif dans la relation qui mène vers une série de comportements mutuellement satisfaisants. Ainsi, le comportement du parent est adapté aux signes émis par l'enfant de façon à susciter une réaction positive de l'enfant à son égard (ANDERSON, 1981).

Un parent ayant développé une sensibilité à reconnaître les façons particulières qu'a son enfant de communiquer ses besoins y répondra adéquatement en souriant, vocalisant, le touchant ou l'embrassant. L'interaction peut se poursuivre jusqu'à ce que l'enfant

manifeste le besoin d'y mettre fin : le parent réagit alors en reconnaissant et en respectant les signes de saturation émis par son enfant. Pendant ces périodes d'attention mutuelle, l'enfant tentera d'attirer l'attention de son parent en émettant un son, en se penchant un peu vers l'avant, en fronçant les sourcils, par exemple. Le parent sensible aux signaux émis par l'enfant lui répondra et apprendra que certains comportements ont pour effet de maintenir l'attention de l'enfant alors que d'autres ont pour effet de la décliner. En apprenant à décoder son langage — ses réflexes, ses rythmes d'éveil-sommeil, sa capacité d'attention, sa réponse aux stimuli — le parent synchronise son propre état d'attention sur celui de l'enfant et l'aide à maintenir certains états de plus en plus longtemps (BRAZELTON & CRAMER, 1990). Les apprentissages faits lui permettent de développer un répertoire d'actions à « succès » et d'autres à « échec » dans la relation avec son enfant. Ce système de rétroactions mutuelles évolue vers un modèle plus complexe où le parent apprend à reconnaître les manifestations d'attachement de son enfant et y répond avec sensibilité.

Idéalement, les parents et leur enfant s'engagent dans ce système de rétroactions mutuelles dès les premières semaines de vie de l'enfant. Dans les mois qui suivent il incombe aux parents d'initier le rythme dans la relation. Ce cycle bien délicat est essentiel au développement du lien d'attachement. Les parents y puisent un sentiment de compétence à s'occuper de l'enfant et celui-ci y apprend à faire des expériences dans un contexte de confiance où les comportements des parents sont à la fois excitants et prévisibles. La communication parents-enfant, quoiqu'elle soit décrite ici en tant que système par lui-même, est difficilement isolable des autres relations à l'intérieur de même qu'à l'extérieur du système familial, notamment la qualité de la relation conjugale et le réseau de soutien,

c) L' engagement

L'établissement du lien d'attachement implique une relation stable et permanente dans laquelle les parents se sentent responsables et engagés envers l'enfant ainsi que disponibles physiquement et psychologiquement (BOURASSA, 1986). Être un parent attaché c'est se sentir engagé maintenant et à long terme envers l'enfant et lui assurer une place dans la famille et la société. Lorsqu'on se sent engagé on pose des gestes non seulement en fonction de soi-même et à court terme, mais aussi en fonction d'un projet que l'on chérit.

Être engagé c'est également se mettre dans une situation qui crée des responsabilités et implique certains choix. Les parents se sentent responsables de la sécuri-

té, de la croissance et du développement de l'enfant. Ils reconnaissent que leurs actions et les contextes de vie dans lesquels grandit l'enfant ont un impact sur son développement. Afin d'optimiser la qualité du lien il est essentiel que les parents placent l'enfant au centre de leur vie et de l'espace familial. Lors de la venue d'un enfant une réorganisation des systèmes d'attachement à l'intérieur de la famille s'effectue de sorte que chaque membre continue à se sentir en sécurité et libre d'explorer en toute confiance.

L'engagement envers l'enfant est tributaire de la signification de l'enfant pour les parents et le couple. L'enfant qui naît dans un contexte où le vide affectif à combler est grand ou celui qui naît dans un contexte où l'espace et le temps disponibles sont restreints, est susceptible de développer un lien anxieux avec ses parents. Les parents qui développent un lien d'attachement sûr envers leur enfant se sentent libres d'être différents des modèles parentaux intériorisés ou de ceux véhiculés par la société. Ils développent leur confiance en leurs actions et arrivent à vivre sans détresse des sentiments parfois contradictoires envers l'enfant. Tout comme l'enfant voit dans ses parents une base de sécurité qui lui permet d'explorer son environnement, les parents qui s'attachent trouvent dans leur relation avec l'enfant une base de sécurité affective. Ils se sentent sûrs de leur valeur pour l'enfant et s'attendent à une reconnaissance de leur investissement dans l'enfant.

3. Construction d'un cas modèle de l'attachement parents-enfant

Par définition un cas modèle est un exemple dans la réalité qui contient tous les éléments identifiés. Le cas modèle représente parfaitement le concept : si cela n'est pas le concept, alors rien ne peut l'être (WALKER & AVANT, 1988).

Le boire de nuit

« Marianne avait choisi d'allaiter. Moi, je voulais vivre ma paternité dans la solidarité. Alors, la nuit, on se levait tous les deux. Éveillée avant moi par les pleurs de Mathieu, Marianne me disait, en me secouant un peu : « Mathieu t'appelle. C'est son heure ». Commencait alors notre routine nocturne.

Tandis que Marianne passait du lit à la chaise berçante à deux places achetée pour l'occasion, j'allais cueillir notre rejeton. Le trajet de retour ne manquait pas d'attention. Blotti dans mes bras, ma petite boule de vie

fourrait d'abord le creux de mon aisselle en quête du sein de sa mère. Insatisfait de trouver un torse velu, il poussait de grands cris. Je faisais alors de mes bras un berceau et je contemplais ses premiers élans d'affirmation. Évidemment, il n'avait que faire de mon admiration et protestait davantage. Pour le calmer, je me mettais à chanter. Les premières notes lui faisaient toujours de l'effet. Son petit visage courroucé se détendait, il souriait presque. Parfois, ce moment béni durait jusqu'à ce que je le dépose dans les bras de Marianne. D'autres fois, nous arrivions dans la chambre en rugissant, lui, d'impatience, moi, de fierté d'avoir un fils si vigoureux. Ma mission accomplie, je m'assois près de ma femme et de mon fils.

Au contact du corps de Marianne, Mathieu s'abandonnait, comme s'il associait sa chaleur et son odeur à l'apaisement de sa faim. D'un geste assuré, elle le guidait vers son sein. Goulûment, sa bouche s'en emparait. À partir de ce moment, plus rien au monde n'existait pour Mathieu que le lait de sa mère. Marianne, heureuse, l'observait. Tendrement, elle parcourait de ses doigts le contour de la joue qu'il tendait, puis caressait sa petite tête duveteuse. Entre deux gorgées, Mathieu ouvrait parfois les yeux. Son regard, encore vague, rencontrait celui de Marianne, doux et sécurisant. "Oui, trésor, je suis là", lui chuchotait-elle.

Quand notre fils commençait à avoir le ventre plein, il arrêta, de temps à autre, le mouvement de sa bouche, pour ne plus goûter que le confort de la peau de sa mère. Il était temps de disposer, sur l'épaule de Marianne, la serviette qui servirait au rot traditionnel. Les yeux de Mathieu tombaient de sommeil, les nôtres aussi. La fin du boire approchait. Bientôt Mathieu allait s'endormir et nous allions pouvoir enfin nous glisser sous l'édredon ».

Cette courte scène représente bien le concept d'attachement car tous les attributs qui le constituent sont présents. La proximité physique et affective se reconnaît au contact physique qu'établissent les parents avec l'enfant, notamment par l'allaitement maternel et le contact visuel, l'émotion riche et variée qui traduit la disponibilité des parents à l'expérience vécue ici, ainsi que l'habileté de l'enfant à interagir avec ses parents, la reconnaissance et le respect de son besoin et de son rythme. La réciprocité dans l'interaction est manifeste lorsque l'enfant réagit positivement à la tentative du père de le consoler ainsi qu'au moment d'attention mutuelle décrit entre Marianne et son fils lors de la tétée. L'engagement, ou l'aspect comportemental qui traduit la présence d'un lien affectif, se reconnaît dans la participation active du père au boire et à l'effort investi dans la réalisation du projet d'allaitement. La

mère, le père et l'enfant conservent le souvenir de cette qualité d'interaction et construisent ensemble des liens d'attachement à même des moments, comme celui-ci, qui imprègnent leur histoire.

4. Les antécédents de l'attachement

Les événements jugés préalables à l'établissement d'un lien d'attachement des parents envers leur enfant, que l'on dénomme antécédents de l'attachement, sont les suivants : la conscience des liens d'attachement antérieurs, la disponibilité physique et psychologique, l'acceptation de la grossesse et de l'enfant et l'accointance.

a) Une conscience des liens d'attachement antérieurs

Les écrits sur l'attachement soulèvent la nécessité du retour sur les relations affectives antérieures dont l'issue la plus favorable est une compréhension intime des relations filiales avec ses parents (PARKER, TUPLINC & BROWN, 1979 ; MAIN, 1991 ; ZACHARIAH, 1994 RUTTER, 1995). C'est le plus souvent pendant la grossesse que les couples s'engageront dans une réflexion sur le parentage reçu et se réconcilieront avec le bon parent en eux. Les travaux de MAIN (1991) sur l'évaluation des représentations mentales des liens d'attachement de l'adulte avec ses parents appuient empiriquement l'hypothèse de la transmission intergénérationnelle des liens d'attachement. Être capable de sensibilité et de synchronie dans la relation avec l'enfant implique d'avoir, à un moment dans la transition au devenir parent, repris contact avec le vécu émotif de son enfance.

b) L'acceptation de la grossesse et de l'enfant

L'histoire d'attachement s'enracine dans le désir d'enfant. Les premiers mouvements fœtaux, l'échographie, l'accouchement, les premiers sourires de l'enfant sont des moments propices à la consolidation du désir d'enfant ou pour certains, à la naissance de ce désir. L'oscillation entre l'acceptation ou le refus de l'enfant peut être difficile au début de la grossesse mais risque de devenir conflictuel pour la relation s'il y a persistance de l'ambivalence après la naissance. Une grossesse non planifiée et un bébé non voulu risquent de compromettre l'engagement des parents à son égard, s'il n'y a pas résolution de l'ambivalence, et de rendre presque invivables les inconvénients reliés au rôle de parent (BOURASSA, 1986). L'enfant peut être rejeté pour ce qu'il représente, à cause d'une anomalie physique ou

à cause de l'écart entre l'enfant idéal rêvé et l'enfant réel (BRAZELTON & CRAMER, 1990). Le parent rejetant risque de développer un lien anxieux ou de devenir inconsistant dans les messages envoyés à l'enfant de sorte que celui-ci intériorise un modèle dans lequel le monde est en soi imprévisible et redoutable.

c) L'accointance

Le processus d'attachement émerge nécessairement de la connaissance mutuelle. Lors de cette première étape d'accointance, les parents mettent en œuvre tout un répertoire d'actions ayant comme but de faire connaissance avec l'enfant. Ils recherchent de l'information à son sujet, attribuent un sens à leurs perceptions et renforcent ou modifient leurs perceptions initiales (NEWCOMB, 1961). Un enfant au tempérament facile et des parents possédant des connaissances suffisantes sur les soins et le développement du nouveau-né représente une situation privilégiée à l'évolution de la relation vers un haut niveau d'affiliation.

5. Les conséquents de l'attachement

Les conséquents correspondent aux événements qui peuvent apparaître opportunément à la présence du concept. Aussi, les conséquents renseignent sur l'importance du concept et peuvent servir à formuler de nouvelles hypothèses pour la recherche (WALKER & AVANT, 1988). L'attachement parents-enfant serait précurseur d'une consolidation des habiletés parentales, de la croissance et le développement favorables de l'enfant ainsi que du « bonding ».

a) La consolidation des habiletés parentales

Les parents sont dans une expérience de développement avec leur enfant. La réciprocité, la mutualité et l'échange de sentiments positifs renforcent les habiletés des parents à prendre soin de leur enfant, leur estime de soi et leur sentiment d'efficacité personnelle. Le plaisir qu'ils éprouvent dans une relation qu'ils jugent satisfaisante stimule leur désir de passer du temps avec l'enfant. Au cours des contacts répétés et prolongés avec l'enfant, les parents apprennent à reconnaître les manifestations de leur enfant et à y répondre adéquatement. Un fort lien d'attachement parents-enfant contribue également à prévenir toutes les formes d'abus et de négligence envers les enfants.

b) La croissance et le développement favorables de l'enfant

Les études abondent sur l'impact du lien d'attachement sur les acquis affectifs et sociaux des enfants : les enfants classifiés comme sécures seraient plus confiants en eux-mêmes, plus compétents socialement, plus efficaces, plus aptes à entrer en relation intime ainsi que plus empathiques envers les autres (KAREN, 1994). Les enfants qui évoluent dans un milieu aimant, assez consistant et assez prévisible développent une confiance en leur capacité à influencer positivement leur milieu et sont aptes à manifester leurs besoins d'amour et de sécurité. En fait, il apparaît que ces enfants démontrent plus d'estime de soi, d'indépendance, d'habileté à s'amuser ainsi que de compétence à entrer en relation avec les autres enfants. Ces gains constituent la toile de fond sur laquelle s'érigent d'autres aspects de la personnalité ainsi que les expériences de vie comme celle de devenir parent à leur tour. Il est reconnu que le lien d'attachement n'explique pas tous les gains développementaux de l'enfant. Le développement cognitif, par exemple, est davantage relié à la diversité des expériences stimulantes auxquelles est exposé l'enfant et au style cognitif des parents qu'à la qualité du lien d'attachement. Aussi, on ne peut établir un lien de cause à effet entre un attachement de type anxieux et une psychopathologie ou un désordre psychologique chez l'enfant (VAN IJZENDOORN, 1994 dans ; BRETON et al., 1995).

c) Le « bonding »

Par définition, le « bonding » est un lien durable qui persiste malgré la séparation. Celui-ci solidifie les éléments de l'accointance et de l'attachement et se distingue par le fait qu'il lie les parents et leur enfant dans une relation hautement harmonieuse et constructive (GAY, 1981). Une fois bien engagé, le lien parent-enfant est presque indestructible et c'est la force de ce lien qui permet d'endiguer le goût de démissionner dans les moments difficiles et continue de lier les parents et leurs enfants une fois que le lien de dépendance s'est dissous (TURNER, 1970).

6. Les référents empiriques

Cette dernière étape de l'analyse de concept consiste à traduire les éléments, souvent abstraits, dans une réalité observable. Les référents empiriques rendent le concept opérationnel ; il s'agit d'une étape importante pour le choix ou l'élaboration d'un instrument de me-

UNE ANALYSE DU CONCEPT D'ATTACHEMENT PARENTS-ENFANT

sure ainsi que l'observation du phénomène dans la réalité (WALKER & AVANT, 1988). Ainsi, quoique les attributs identifiés soient abstraits et universels, ils peuvent se manifester différemment selon les cibles et les contextes différents (MORSE, 1995). C'est ainsi, par exemple, que l'attachement des parents à leur enfant d'âge scolaire, l'attachement des conjoints, ou l'attachement parents-enfant en Bolivie se manifestera différemment de celle des parents à leur nouveau-né dans le contexte nord-américain, mais il pourra néanmoins être observé avec le cadre conceptuel émergent de l'analyse du concept. Pour que le concept ait une signification et soit pertinent à la situation clinique il est fort important, dès le début du processus, de cerner à quel groupe il s'applique et de demeurer conscient que les manifestations changeront en conséquence. L'analyse se doit d'être suffisamment rigoureuse pour que les éléments identifiés soient applicables et utiles à l'observation du concept dans d'autres groupes et d'autres contextes (MORSE, 1995). Cette étape qui, en quelque sorte, sert à délimiter le concept et consolide les éléments identifiés, peut apporter d'autres informations susceptibles de remettre en question la définition proposée.

Par conséquent, toute tentative de mesurer le lien d'attachement en observant la quantité et la précocité des contacts, de qualifier la perception qu'ont les parents de leur enfant, de mesurer la centralité de l'enfant dans le discours des parents, de juger de la qualité du contexte familial et social de même que de qualifier unilatéralement le comportement de l'enfant à l'égard de ses parents dans une situation de stress, apparaît réductrice en terme d'opérationnalisation du concept d'attachement. Une lecture linéaire de la qualité de l'attachement parents-enfant, souvent proposée dans les instruments de mesure disponibles, réduit l'expérience à la seule personne qu'est le parent ou l'enfant. Un instrument qui permettrait aux infirmières de faire des liens circulaires serait fort utile à la reconnaissance du concept dans la réalité et constituerait un élément propice à l'intervention et la recherche dans ce domaine.

L'évolution du processus d'attachement se mesure donc à certains indices dans l'interaction entre les parents et leur enfant. Ainsi, le parent qui recherche et maintient la proximité avec son enfant, est capable de lui reconnaître des caractéristiques spécifiques, expérimente différentes façons de répondre à ses besoins, se sent responsable de sa croissance et de son développement, a des attentes réalistes face à l'enfant, se sent compétent à s'occuper de lui, croit que l'enfant le reconnaît et ressent généralement du plaisir dans sa relation avec lui, développe un lien affectif avec son enfant. Par ailleurs, l'enfant qui se calme, est perçu

comme réceptif à la recherche de contact par ses parents, grandit et se développe normalement, est éveillé et sourit spontanément, est aussi bien engagé dans un processus d'attachement à ses parents. La famille est ici traitée comme un contexte où se développent ces liens intimes entre les parents et leur enfant. Ainsi, tout indique que les parents sont sensibles l'un envers l'autre, que des efforts sont mis pour préserver l'intimité du couple ainsi que protéger le rôle de parent, que les deux parents sont impliqués dans les soins à l'enfant et que le système s'adapte favorablement à l'arrivée du nouveau-né, constitue un milieu de vie propice au développement de liens d'attachement sécurisés.

Il ressort donc de cette analyse que l'observation de l'attachement parent-enfant ne peut se faire dans la seule perspective de l'observation du comportement ou des attitudes des parents envers leur enfant. La réciprocité du processus d'attachement oblige l'adoption d'une approche interactionniste. L'observateur désireux de formuler une hypothèse sur la qualité du lien d'attachement parents-enfant devrait donc faire des liens entre les croyances, les comportements, les sentiments et les expériences passées de la nouvelle famille, de sorte que l'hypothèse émise tienne compte du groupe dans lequel se situent les individus, de la signification qu'ils accordent à leur expérience ainsi que des comportements qui traduisent la réalité telle qu'ils la perçoivent.

Les infirmières auraient avantage à trouver de nouvelles façons de se représenter ce concept en se dirigeant, par exemple, vers des approches de recherches non traditionnelles permettant de décrire la perception qu'ont les parents de leur expérience et ce, dans des contextes les plus naturels possibles. Aussi, y a-t-il des efforts à investir dans l'élaboration d'instruments de mesure du concept d'attachement parents-enfant portant sur les aspects relationnels plutôt que sur les caractéristiques des parents, de l'enfant ou du contexte afin de faire progresser la connaissance et surtout améliorer le soutien offert aux familles en période périnatale.

CONCLUSION

L'analyse de concept est un processus nécessaire à l'avancement de la connaissance et à l'élaboration de théories. L'analyse du concept d'attachement des parents à leur enfant a permis d'identifier les éléments nécessaires à l'observation du concept dans la réalité

et suggère de nouvelles pistes pour la recherche et l'intervention. L'analyse de concepts pertinents à la pratique des soins infirmiers est une tâche à laquelle on doit actuellement donner priorité dans la discipline infirmière, considérant que notre façon de voir la réalité constitue la conception du soin et de son expression.

RÉFÉRENCES

- ANDERSON (C.J.). — Enhancing reciprocity between mother and neonate. *Nursing Research*, 30 (2), 1981, 89-93.
- AVANT (K.). — Nursing diagnosis : maternal attachment. *Advances in Nursing Science*, 2 (1), 1979, 45-55.
- AINSWORTH (M.D.S.). — The development of infant-mother attachment. In B.M. Caldwell & H.N. Ricciuti (Eds), *Review of child development research*, Vol. 3, Chicago : University of Chicago Press, 1973.
- BELSKY (J.), ISABELLA (R.). — Maternal, infant, and social-contextual determinants of attachment security. In J. Belsky & T. Nezworske (Eds), *Clinical implications of attachment* (pp. 41-93). Hillsdale, NJ : Erlbaum, 1988.
- BLOCH (W.), VAN WARTBURC (W.). — *Dictionnaire étymologique de la langue française*. Paris : Presses Universitaires de France, 1975.
- BOUCHARD (C.). — Perspectives écologiques de la relation parents-enfant : des compétences parentales aux compétences environnementales. *Apprentissage et socialisation*, 4 (1), 1981, 4-23.
- BOULANGER (J.), GOULET (C.). — Mieux faire connaissance dès la naissance. *The Canadian Nurse/L'infirmière Canadienne*, 90 (4), 1994, 44-48.
- BOURASSA (J.), COUTURE (L.), CYR (L.), MALENFANT (R.). — *L'éclosion du devenir parent : éléments théoriques suivis d'un programme pilote de formation des intervenants(es) en périnatalité auprès des familles « à risque »*. Québec : DSC du CHUL, 1986.
- BOWLBY (J.). — *Attachment and loss*. New York : Basic Books, 1969.
- BRAZELTON (T.B.), CRAMER (B.G.). — *The earliest relationship*. New York : Addison-Wesley, 1990.
- BRETON (J.J.), SMOLLA (N.), LAFRENIÈRE (P.). — *Que peuvent apporter les théories d'attribution aux intervenants impliqués auprès des jeunes présentant des problèmes de santé mentale ?* Service de recherche. Montréal : Hôpital Rivière-des-Prairies, 1995.
- BROWN (M.S.), HELINGS (P.). — A case study of qualitative versus quantitative reviews : the maternal-infant bonding controversy. *Journal of Pediatric Nursing* 4 (2), 1988, 104-111.
- BYNG-HALL (J.). — Creating a secure family base : some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34, 45-58.
- CARDONE (I.A.), GILKERSON (L.). — Family administered neonatal activities : an exploratory method for the integration of parental and newborn behavior. *Infant Mental Health Journal*, 11 (2), 1990, 127-141.
- CHINN (P.L.), KRAMER (M.). — *Theory and nursing : a systematic approach* (3rd ed.), St Louis : Mosby, 1991.
- CRANLEY (M.S.). — Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 30, 1981, 281-284.
- DUHAMEL (F.). — *La santé et la famille*, Montréal : Gaétan Morin, 1995.
- FONAGY (P.), STEELE (H.), STEELE (M.). — Maternal representations during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 1991, 891-905.
- GAY (J.). — A conceptual framework of bonding. *JOGNN*, 1981, 440-444.
- GOLDBERG (S.). — Parent-infant bonding : another look. *Child Development*, 54, 1983, 1355-1382.
- GOTTLIEB (L.). — Maternal attachment in primiparas. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 7, 1978, 39-44.
- HAMILTON (E.B.), JONES (M.), HAMMEN (C.). — Maternal interaction style in affective disordered, physically ill, and normal women. *Family Process*, 32, 1993, 329-340.
- HOPKINS (J.). — Problems in bonding : helping parents who do not love their infants. *Health Visitor*, 61, 1988, 107.
- ISABELLA (R.A.). — Origins of attachment : maternal interactive behavior across the first year. *Child Development*, 64, 1993, 605-621.
- KAREN (R.). — *Becoming attached*. New York : Warner Books, 1994.
- KLAUSS (M.H.), KENELL (J.H.). — *Parent-infant bonding* (2nd ed.). St-Louis : Mosby, 1982.

UNE ANALYSE DU CONCEPT D'ATTACHEMENT PARENTS-ENFANT

KNIBIEHLER (Y.), FOUQUET (C.). — *L'histoire des mères du moyen-âge à nos jours*. Paris : éd. Montalba, 1980.

KRAMER (M.K.). — Concept clarification and critical thinking : integrated processes. *Journal of Nursing Education*, 32 (9), 1993, 406-414.

LAMB (M.E.). — Early contact and maternal-infant bonding : one decade later. *Pediatrics*, 70 (5), 1982, 763-768.

LAPOINTE (G.), LUSSIER (Y.), SABOURIN (S.), WRIGHT (J.). — La nature et les corrélats de l'attachement au sein des relations de couple. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 26 (4), 1994, 551-565.

LOBAR (S.L.), PHILLIPS (S.). — A clinical assessment strategy for maternal acquaintance-attachment behaviors. Issues in *Comprehensive Pediatric Nursing*, 1 5, 1992, 249-259.

MAIN (M.). — Métacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment : findings and directions for future research. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds). *Attachment across the life cycle*. New York : Tavistock/Routledge, 1991.

MARECKI (M.), WOOLDRICE (P.), DOW (A.), THOMPSON (J.), LECHNER-HYMAN (C.). — Early sibling attachment. *Jognn*, 14, 1985, 418-423.

MASSÉ (R.). — Le support au rôle parental et la prévention de la violence faite aux enfants. *Apprentissage et socialisation*, 12 (1), 1989, 59-64.

MERCER (R.T.), FERKETICH (S.L.). — Predictors of parental attachment during early parenthood. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1990, 268-280.

MORSE (J.). — Exploring the theoretical basis of nursing using advanced techniques of concept analysis. *Advances in Nursing Science*, 17 (3), 1995, 31-46.

NEWCOMB (T.M.). — *The Acquaintance Process*. New York : Holt, Rinehart & Winston, 1961.

PARKER (G.), TUPLINC (H.), BROWN (L.B.). — A parental bonding instrument. *British Journal of Medicine Psychology*, 52, 1979, 1-10.

PEDERSON (D.R.), MORAN (G.), SITKO (C.), CAMPBELL (K.), CHESQJIRE (K.), ACTON (H.). — Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : a Q-sort study. *Child Development*, 61, 1990, 1974-1983.

RODGERS (B.L.), KNAFL (K.A.). — *Concept Development in Nursing : foundations, techniques and applications*. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1993.

RUBIN (R.). — *Maternal Identity and the Maternal Experience*. New York : Springer Publishing Co, 1984.

RUTTER (M.). — Clinical implications of attachment concepts : retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (4), 1995, 549-571.

SANDELOWSKI (M.), BLACK (B.P.). — The epistemology of expectant parenthood. *Western Journal of Nursing Research*, 16 (6), 1994, 601-622.

STROUFE (A.L.). — Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationship and infant temperament. *Child Development*, 56, 1985, 1-14.

SVEJDA (M.J.), CAMP-S (J.J.), EMDE (R.N.). — Mother-infant « bonding » : ailure to generalize. *Child Development*, 51, 1980, 1-779.

TURNER (R.H.). — *Family Interactions*. New York : John Wiley, 1970.

WALKER (L.O.), AVANT (K.C.). — *Strategies for theory construction in nursing* (2nd ed.), Norwalk : Appleton & Lange, 1988.

WILSON (J.). — *Thinking with concepts*. 22^e éd. Cambridge : Cambridge University Press, 1994.

WUEST (J.). — A feminist approach to concept analysis. *Western Journal of Nursing Research*, 16 (5), 1994, 577-586.

YOUNGER (J.). — Practical approaches to clinical research : will nursing intervention enhance bonding in a selected group of new mothers ? *Pediatric Nursing*, 17, 1985, 473.

ZACHARIAH (R.). — Maternal-fetal attachment : influence of mother-daughter and husband-wife relationship. *Research in Nursing & Health*, 77, 1994, 37-44.