



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

*MARY DOZIER, Ph.D.*

*University of Delaware, ÉTATS-UNIS*

*(Publication sur Internet le 19 janvier 2005)*

### **Thème**

*Attachement*

### **Introduction**

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

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

## Sujet

Le plus solide prédicteur de l'attachement du nourrisson est l'état d'esprit des parents envers l'attachement.<sup>9</sup> L'état d'esprit fait référence à la façon dont les adultes traitent les pensées, les sentiments et les souvenirs reliés à l'attachement. Quand les parents sont cohérents lorsqu'ils parlent de leurs propres expériences d'attachement, on dit d'eux qu'ils ont « un état d'esprit autonome » par rapport à l'attachement. Quand ils ne sont pas cohérents, on parle « d'état d'esprit non autonome ». Les parents ayant un état d'esprit autonome sont plus susceptibles d'avoir des bébés qui ont un attachement sécurisant, alors que les autres ont davantage tendance à avoir des bébés dont l'attachement est insécurisant. Étant donné cette association entre l'état d'esprit parental et l'attachement du bébé, certaines interventions<sup>10-12</sup> visent l'état d'esprit des parents pour modifier l'attachement du bébé.

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

## Problèmes

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

## Contexte de la recherche

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

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

Les questions clés pour la recherche sont les suivantes :

- Les programmes d'intervention ou de prévention améliorent-ils la qualité de l'attachement des enfants envers les personnes qui prennent soin d'eux?
- Quelles sont les caractéristiques des interventions réussies?
- Pour qui les interventions réussissent-elles le mieux?
- Par quel processus fonctionnent les programmes d'intervention?

### **Récents résultats de recherche**

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

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

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

### **Conclusions**

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

### **Implications**

Actuellement, les preuves des recherches prônent des interventions brèves et hautement ciblées pour améliorer la qualité de l'attachement chez les nourrissons. Étant donné que les données actuelles sont relativement limitées, il est raisonnable de continuer à examiner les associations entre les caractéristiques de l'intervention et ses résultats.

## ATTACHEMENT

Cependant, à cette étape, les interventions à durée limitée et se déroulant dans la deuxième moitié de la première année de l'enfant semblent les plus prometteuses.

## RÉFÉRENCES

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

## ATTACHEMENT

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

Pour citer ce document :

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

Copyright © 2005