



Synthèse sur l'attachement

(Publication sur Internet le 1^{er} décembre 2006)

Est-ce important?

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

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

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

Que savons-nous?

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

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

Les nourrissons qui combinent un solide maintien du contact et une résistance au contact ou qui restent inconsolables et incapables de retourner explorer l'environnement font partie de la catégorie d'attachement de type non sécurisant ambivalent. Ce type d'attachement se développe quand le donneur de soins réagit de

façon incohérente et imprévisible. Enfin, certains enfants ne semblent pas capables de recourir à un modèle d'attachement unique et organisé. On parle alors d'attachement désorganisé. Ce type se développe quand le donneur de soins manifeste des comportements inhabituels et en fin de compte effrayants en présence de l'enfant.

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

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

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

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

Que peut-on faire?

Pour améliorer les résultats développementaux à long terme des enfants, les programmes de prévention et d'intervention devraient être centrés sur la promotion de l'attachement sécurisant entre parent et nourrisson. Les interventions portant sur l'attachement ciblent souvent des [problèmes particuliers](#), comme la sensibilité parentale, les comportements et l'état psychique. Cependant, les interventions axées exclusivement sur la formation comportementale centrée sur la sensibilité parentale plutôt que sur la sensibilité en plus d'un soutien ou sur la sensibilité en plus d'un soutien et des représentations internes (par exemple, la thérapie individuelle), l'utilisation de la rétroaction par vidéo et les interventions brèves (de 5 à 16 séances) axées sur la sensibilité parentale sont parmi celles qui semblent les plus efficaces pour améliorer la sécurité de l'attachement et qui ont donné des résultats positifs auprès des [parents adoptifs](#). De plus, le lieu de l'intervention (à domicile plutôt qu'au bureau) et la présence de multiples facteurs de risques n'ont pas affecté l'efficacité, mais les interventions effectuées auprès de patients ou clients référés cliniquement

et celles qui incluait les pères étaient plus efficaces que celles qui ne possédaient pas ces caractéristiques.

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

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

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

Référence

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