



Encyclopédie
sur le développement
des jeunes enfants



Attachement

Mise à jour : Mai 2012

Éditeur au développement du thème :

Marinus van IJzendoorn, Ph.D., Leiden University, Pays-Bas

Table des matières

Synthèse	5
L'impact de l'attachement du jeune enfant à la mère et au père sur le développement psychosocial des enfants jusqu'au début de l'âge adulte <small>KARIN GROSSMANN, PH.D., KLAUS E. GROSSMANN, PH.D., DÉCEMBRE 2009</small>	7
Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance <small>KATE HENNIGHAUSEN, PH.D., KARLEN LYONS-RUTH, PH.D., AVRIL 2010</small>	14
Attachement à l'âge précoce (0-5 ans) et impacts sur le développement des jeunes enfants <small>MARINUS VAN IJZENDOORN, PH.D., MARS 2007</small>	20
Attachement pendant la petite enfance Commentaires sur van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann <small>GREG MORAN, PH.D., MARS 2007</small>	24
L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossmann et Grossmann , Hennighausen et Lyons-Ruth <small>CHARLES H. ZEANAH JR., M.D., PRACHI SHAH, M.D., MARS 2007</small>	27
Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance <small>MARINUS H. VAN IJZENDOORN, PH.D., MARIAN J. BAKERMANS-KRANENBURG, PH.D., MAI 2010</small>	32
Promouvoir la sécurité d'attachement chez les enfants victimes de maltraitance : Un commentaire sur van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg <small>CHANTAL CYR, PH.D. ET PSYCHOLOGUE, KARINE DUBOIS-COMTOIS, PH.D. ET PSYCHOLOGUE, ELLEN MOSS, PH.D., JUILLET 2010</small>	38
Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants <small>MARY DOZIER, PH.D., KRISTIN BERNARD, M.A., AOÛT 2009</small>	42

Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants	46
<small>BYRON EGELAND, PH.D., NOVEMBRE 2009</small>	
<hr/>	
Efficacité des interventions portant sur l'attachement	52
<small>DIANE BENOIT, M.D., FRCPC, OCTOBRE 2009</small>	
<hr/>	
Interventions portant sur l'attachement : Commentaires sur Dozier, Egeland, et Benoit	57
<small>SHEREE L. TOTH, PH.D., MARS 2007</small>	
<hr/>	
Soutenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : commentaires sur Benoit, Dozier et Egeland	61
<small>FEMMIE JUFFER, PH.D., MARIAN J. BAKERMANS-KRANENBURG, PH.D., & MARINUS H. VAN IJZENDOORN, PH.D., MARS 2007</small>	
<hr/>	
L'entrée précoce en garderie et le lien d'attachement sécurisant entre la mère et son nourrisson	66
<small>JAY BELSKY, PH.D., NOVEMBRE 2009</small>	
<hr/>	
Les origines de la sécurité de l'attachement dans les services de garde et à la maison : Commentaires sur Belsky	71
<small>ROSS A. THOMPSON, PH.D., DÉCEMBRE 2010</small>	
<hr/>	

Thème financé par



Synthèse

Est-ce important?

L'attachement réfère au lien émotionnel entre l'enfant et son parent ou son principal dispensateur de soins. On le décrit comme un ensemble d'interactions émotionnelles et comportementales qui se développe au fil du temps, particulièrement dans les situations où l'enfant exprime un besoin d'attention, de réconfort, de soutien ou de sécurité. La capacité des parents à percevoir, interpréter et réagir promptement aux besoins de leur enfant influence en retour la qualité de leur relation d'attachement. Selon la théorie de l'attachement de Bowlby, la relation développée avec les parents ou les principaux dispensateurs de soins est la plus influente dans la vie des enfants. Une relation qui permet à l'enfant de se sentir en sécurité favorise une évolution développementale positive et influence la qualité des relations ultérieures avec les pairs et les partenaires amoureux.

Une relation parent-enfant sécurisante aide l'enfant à a) réguler ses émotions lors des situations stressantes, b) explorer son environnement avec confiance et c) optimiser son développement cognitif, émotionnel et langagier. De plus, les enfants qui ont un attachement sécurisé avec leur parent sont prédisposés à adopter des comportements sociaux positifs (par ex., des comportements empathiques et coopératifs) qui les aident à développer des relations ultérieures positives. En revanche, l'attachement insécurisé ou désorganisé accroît le risque de problèmes de comportement et de psychopathologies chez l'enfant, par exemple l'agressivité lors des années préscolaires et scolaires, la dépression et la piètre régulation émotionnelle.

Que savons-nous?

L'attachement se développe en quatre phases :

1. Le nourrisson répond de façon indiscriminée à tous ceux qui entrent en contact avec lui et lui offrent de l'affection;
2. Les comportements de l'enfant (regards, pleurs, sons) sont destinés à des personnes spécifiques;
3. L'enfant pose des gestes actifs qui démontrent son attachement envers ses principaux dispensateurs de soins et il devient anxieux lorsqu'il est séparé d'eux;
4. Les comportements de l'enfant et ceux du parent s'influencent mutuellement.

La relation d'attachement entre le parent et l'enfant est typiquement évaluée par une procédure nommée situation étrangère, qui permet d'examiner les réactions de l'enfant lorsqu'il retrouve son parent après une brève séparation. On peut caractériser divers types de relations d'attachement à partir de ces interactions. Les enfants qui recherchent activement la proximité de leur parent lors de la réunion et communiquent leur détresse ont un attachement sécurisé. En revanche, les enfants qui évitent leur parent ou restent inconsolables lors de la réunion ont généralement un attachement insécurisé. De plus, certains enfants présentent un style d'attachement désorganisé caractérisé par des comportements contradictoires envers le parent (par ex., un fort évitement suivi d'une recherche intense de contact, d'une grande détresse ou de colère).

On a montré que ces trois types d'attachement sont susceptibles de changer au fil du développement et qu'ils sont influencés par des facteurs liés au parentage. Par exemple, le soutien parental, l'acceptation de l'enfant et

les comportements sensibles lors des jeux partagés favorisent un attachement sécurisé. En revanche, la violence domestique, la négligence et des soins insensibles ou qui alimentent la peur chez l'enfant sont d'importants prédicteurs d'un attachement insécurisé et/ou désorganisé. En ce qui concerne l'impact de la fréquentation d'une garderie sur la sécurité de l'attachement entre le parent et l'enfant, des résultats récents appuient un effet indirect. Plus spécifiquement, l'impact de la fréquentation d'une garderie sur la sécurité de l'attachement dépend du contexte social (familial, culturel, sociétal). En effet, on a montré que cet impact varie d'un pays à l'autre (par ex., Australie, Israël, États-Unis) et en fonction de la qualité, du type, de l'horaire et de la quantité de soins offerts à la garderie. Bien que des services de garde de haute qualité puissent atténuer l'effet négatif de l'insensibilité parentale dans certains cas, la sécurité de l'attachement entre le parent et l'enfant est principalement tributaire de la sensibilité des soins maternels.

Que peut-on faire?

Comme la qualité de la relation parent-enfant en bas âge a des conséquences tout au long de la vie, les programmes de prévention et d'intervention conçus pour favoriser un attachement sécurisé sont d'une importance cruciale. Cela dit, d'importants facteurs doivent être pris en considération lors de l'implantation de ces programmes, dont leur contenu, leur durée, l'accent qu'ils mettent sur les comportements et les populations qu'ils ciblent (populations à risque ou non).

Il existe un consensus selon lequel les interventions les plus efficaces pour améliorer la sécurité de l'attachement sont celles qui accentuent la sensibilité parentale par rétroaction vidéo. Grâce à cette procédure, les parents deviennent de plus en plus conscients de leur style interactionnel et des besoins de leurs enfants. Pour obtenir les meilleurs résultats, ces interventions doivent être de courte durée (p. ex., moins de cinq sessions) et être menées lorsque l'enfant a au moins six mois. Toutefois, les interventions ne doivent pas seulement cibler l'amélioration de la sensibilité parentale, mais aussi la réduction ou l'élimination des comportements parentaux indésirables. En effet, axer exclusivement sur la sensibilité parentale peut être insuffisant ou inefficace pour prévenir l'attachement désorganisé. Des interventions à domicile soutenues et intensives sont recommandées pour réduire ce type d'attachement. Un suivi hebdomadaire régulier favorisant le maintien des habiletés apprises par les parents doit aussi être envisagé.

Finalement, il est important de s'assurer que les familles à risque, notamment celles des mères monoparentales, reçoivent les ressources sociales et financières nécessaires pour offrir un environnement favorable à leurs jeunes enfants. Les services offerts au début de la vie aideraient à prévenir les trajectoires développementales à long terme associées à la psychopathologie de l'enfant.

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

Karin Grossmann, Ph.D., Klaus E. Grossmann, Ph.D.

Université de Regensburg, Allemagne

Décembre 2009, 2^e éd. rév.

Introduction

L'approche de Bowlby et d'Ainsworth relative au développement de la personnalité reposait sur l'éthologie^{1,2} et la recherche interculturelle,³ conservant les questions centrales de la psychanalyse traditionnelle² et faisant appel au concept de la représentation mentale suggéré par la psychologie cognitive. L'approche éthologique signifie : a) une description et un classement minutieux du comportement du nourrisson;⁴ b) la référence à l'environnement postulé de l'adaptation de l'évolution des humains, tel que prouvé par les réactions intenses des jeunes humains lorsque laissés seuls dans un environnement inconnu avec des étrangers; et c) l'analyse des fonctions de l'émotion et des comportements dans un contexte social.⁵ L'attachement sert à assurer la protection et les soins, et l'attachement sécurisant sert à soulager la détresse, à restaurer l'homéostasie physiologique et à encourager l'exploration. De récentes études ont également documenté l'impact de l'attachement sur le plan biologique et neurobiologique.^{7,18} Par exemple, c'est par les relations d'attachement que le jeune enfant commence à associer des émotions à des situations qu'il observe et à assimiler le langage qui les exprime. De plus, des relations d'attachement non pathologiques sont le point de départ d'une acculturation affective, sociale et cognitive.⁶

Pendant la petite enfance, les relations d'attachement avec les parents et les donneurs de soins significatifs sont prédominantes, ce sont les relations les plus influentes dans la vie d'un enfant. Elles préparent le terrain aux fonctionnements physiologiques des nourrissons, aux interprétations affectives et cognitives des expériences sociales et non sociales, au développement du langage, à l'acquisition de la signification du soi et des autres dans des situations sociales complexes. Plus tard, ces relations d'attachement sont pour l'enfant un moyen d'accepter et d'assimiler sa culture.¹⁴ L'attention conjointe apparaît être le processus central⁸ et émerge vers l'âge de neuf mois,⁸ au moment où l'anxiété face aux étrangers est la plus élevée. Cela permet au nourrisson d'apprendre d'abord à connaître la culture de sa famille dans sa langue maternelle. Les relations d'attachement, qui étaient vitales pour la survie du nourrisson pendant l'évolution humaine,⁹ continuent à influencer les pensées, les sentiments, les motivations et les relations intimes tout au long de la vie. Les premières expériences de l'enfant quant aux soins qu'il reçoit et à la relation d'attachement qu'il a avec la personne qui s'occupe de lui ont une incidence durable sur sa façon de réagir au stress.¹⁸

Dans le cadre de la biologie évolutionniste moderne, la théorie de l'attachement se centre sur l'intérêt « génétiquement égoïste » de l'enfant, qui consiste à recevoir le plus de ressources physiques et psychologiques possibles de la part de ses parents.⁹ En ce qui a trait au conflit entre les parents et leur progéniture, selon Trivers,¹⁰ la théorie de l'attachement est centrée sur l'aspect progéniture de ce conflit, et sur la volonté ou le manque de volonté du parent d'investir dans un descendant particulier. Cependant, l'opinion des parents et leur perspective à long terme peuvent possiblement expliquer les différences en matière d'investissement parental dans les soins et de sensibilité envers les différents enfants.²⁶ Cela peut aussi expliquer la concordance relativement modérée des modèles d'attachement, même chez les jumeaux monozygotes.¹¹

Sujet

La théorie de l'attachement pose comme postulat une relation causale entre l'expérience d'un individu avec ses parents ou avec les figures d'attachement et la capacité à tisser des liens affectifs plus tard. Si l'enfant reçoit en temps opportun des soins empreints de tendresse et d'amour de la part du père et de la mère, ainsi que du soutien visant à le rendre autonome quand il explore son environnement, ces expériences sont censées a) lui donner un sentiment de valeur, une confiance envers l'obligeance des autres et lui permettre d'explorer son environnement avec confiance; b) être une condition préalable optimale à des relations mutuellement favorables et durables à l'âge adulte, et c) servir de modèle pour la parentalité ultérieure.^{12, 6} L'exploration qui a lieu avec confiance et compétence équivaut à notre concept d'exploration « sécurisante ».¹³

La « sécurité psychologique » que nous préconisons découle d'un attachement sécurisant combiné à une exploration sécurisante.¹³

Problèmes

Au début, la recherche sur l'attachement utilisait une seule méthode pour évaluer la qualité de l'attachement pendant la petite enfance, en employant un paradigme de séparation-réunion (la situation étrange). Cependant, les résultats de la recherche indiquaient que l'évaluation de la situation étrange père-enfant était peu valable pour prédire le développement psychosocial subséquent.¹⁵ Ce sont plutôt la qualité de l'interactivité entre le père et l'enfant pendant le jeu ou l'exploration et les défis adaptés aux compétences du jeune enfant qui semblent le mieux prédire son développement.^{16, 24} Un autre défi relatif à la recherche sur l'attachement est

d'avantage lié à une question de mesure que de concept : comment les modèles comportementaux d'attachement du nourrisson deviennent-ils des modèles de discours verbal sur l'attachement plus tard? ²³

Contexte de la recherche

Deux études longitudinales sur le développement social et affectif des enfants de familles biparentales appartenant à la classe moyenne et qui n'étaient pas à risque ont été entreprises au milieu et à la fin des années 1970 : le projet Bielefeld, ou projet 1 qui a commencé à la naissance des nourrissons; et le projet Regensburg ou projet 2, qui a débuté quand les nourrissons avaient 11 mois. ¹⁹ Les chercheurs ont évalué les expériences des enfants dans les domaines de l'attachement et de l'exploration dans la petite enfance, l'enfance et l'adolescence, avec le père et la mère, à l'aide d'observations libres ou normalisées. Des entrevues semi-structurées sur des sujets relatifs à la famille ont eu lieu à de nombreuses reprises avec les parents et, plus tard, avec les enfants. Ils ont évalué les représentations de l'attachement à 10, à 16 et à 22 ans, les représentations de l'amitié à 16 ans et celles du partenariat à 20 ou à 22 ans. Afin d'analyser les influences précoces sur la représentation des relations intimes, les chercheurs ont rassemblé les données sur l'attachement de l'enfant et les stratégies exploratoires, la sensibilité et le soutien maternels et paternels pour la période de la petite enfance (de 0 à 3 ans), de l'enfance (de 5 à 10 ans) et de l'adolescence (de 16 à 18 ans). ¹⁹ De plus, nous avons effectué diverses études dans d'autres cultures ²⁰ et ajouté de nouveaux éléments à la longue tradition de la recherche interculturelle sur l'attachement. ²¹

Questions clés pour la recherche

Comment se développe la capacité de former des liens affectifs? À quel point les qualités d'attachement des nourrissons à la mère et au père pendant les deux premières années est-elle prédictive de la capacité des adolescents et des jeunes adultes à envisager les relations de partenariat. Sur quoi repose la conception des relations d'attachement qu'on les jeunes adultes?

Résultats de recherche

Nos projets longitudinaux ont révélé plusieurs conclusions importantes : ¹⁹

1. La sécurité de l'attachement à l'adolescence et pendant l'enfance prédisait de façon significative la sécurité de la représentation de l'attachement et de l'association à 22 ans. Les précurseurs de la capacité à tenir un discours clair sur les questions de l'attachement étaient déjà observables à six et à 10 ans. ^{22, 23}
2. Le soutien sensible des mères et des pères, l'acceptation de l'enfant et les comportements stimulants appropriés, chacun pris isolément et ensemble, étaient des prédicteurs puissants des modèles de fonctionnement interne des relations intimes au début de l'âge adulte.
3. La sensibilité des mères et des pères pendant le jeu conjoint avec leur enfant dans différents milieux durant les six premières années de sa vie a contribué significativement aux représentations ultérieures que l'enfant avait des relations de partenariat. Pendant le jeu, la sensibilité parentale se traduisait par un soutien et des comportements qui encouragent la collaboration et la résolution de problèmes de façon autonome.

4. Contrairement aux autres études longitudinales sur le développement de l'attachement, les modèles d'attachement manifestés par les nourrissons, lors de la situation étrange, à la mère à 12 mois ou au père à 18 mois, n'ont pas prédit de représentation de l'attachement au-delà de l'enfance dans aucun des deux projets. La variable unique la plus influente dans le projet 1 était le comportement stimulant et sensible du père envers son jeune enfant de 24 mois durant le jeu.¹⁹
5. Le projet 1 est un exemple de la complexité des trajectoires développementales au-delà de l'enfance. À la fin de la première année, seulement 33 % des nourrissons avaient manifesté un modèle d'attachement sécurisant envers la mère et seulement 41 % envers le père lors de la situation étrange. Un modèle d'attachement sécurisant envers la mère prédisait tout de même un meilleur développement jusqu'à l'âge de 10 ans. Nous avons indiqué que la proportion élevée d'évitement dans cet échantillon était attribuable aux exigences culturelles allemandes d'autonomie précoce dans les années 1970 et ne signifiait pas nécessairement un rejet de la part des parents, comme en témoigne la sensibilité maternelle.¹⁷
6. Dans le projet 1, un modèle d'attachement non sécurisant pendant l'enfance prédisait un développement social et émotif moins optimal *uniquement* si l'enfant ne bénéficiait pas de soins parentaux attentifs et soutenant dans le domaine de l'exploration. Plus important encore, le rejet parental pendant la moitié de l'enfance, la perte d'un ami proche, la séparation des parents et la perte réelle ou imminente d'un parent étaient davantage associés à une représentation insécure de l'attachement chez les adolescents.²⁵
7. Cependant, vers 22 ans, plusieurs sujets avaient réfléchi à cette expérience d'attachement, de telle sorte que le divorce des parents n'était donc plus une variable majeure, mais uniquement une variable intermédiaire. L'élément le plus déterminant de l'attachement et de la représentation de la relation de partenariat à 22 ans était la représentation de l'enfant du soutien maternel et paternel pendant le milieu de l'enfance et le rejet de l'enfant par la mère et ou par le père, tel qu'indiqué dans une longue entrevue semi-structurée effectuée lorsque les enfants étaient âgés de 10 ans.²⁷
8. Le développement socio-affectif des enfants qui n'étaient pas à risque dans les deux projets était influencé, pendant les années d'immaturité, par de nombreux facteurs souvent indépendants l'un de l'autre. La qualité de l'attachement du nourrisson envers la mère était indépendante de celle envers le père, tout comme la sensibilité maternelle et paternelle envers le jeune enfant relativement au jeu. La sécurité de l'attachement du nourrisson, le divorce ou la perte d'un parent ne permettaient pas de prédire le rejet parental pendant la moitié de l'enfance. Chaque facteur pouvait détourner la trajectoire développementale de l'enfant vers une direction plus adaptative ou non adaptative.^{19, 27}

Notre propre recherche transculturelle chez les nourrissons japonais et troybiandais a confirmé trois des quatre hypothèses centrales sur la théorie de l'attachement :²¹ 1) l'attachement du nourrisson envers au moins un adulte qui prend soin de lui est universel; 2) le modèle sécurisant de l'attachement était aussi la norme dans les deux groupes; et 3) il y a un lien positif entre la sécurité de l'attachement et la compétence.^{5, 20} Notre récente recherche répertoriait aussi plusieurs études qui appuyaient le concept d'exploration sécurisante et sa corrélation positive avec l'attachement sécurisant. La sécurité psychologique était liée à la compétence cognitive, à une ouverture envers le rôle et les comportements des femmes et des hommes, ainsi qu'à des transitions et à des adaptations harmonieuses au sein du système scolaire.¹³

Conclusion

Les jeunes enfants qui ont un père et une mère sensibles, conciliants et soutenant amorcent une trajectoire de développement psychosocial positive. Ces expériences dans le domaine de l'attachement et de l'exploration sont à la base des modèles sécurisants de relations intimes et d'autonomie saine dans le domaine de l'apprentissage.²⁸ Elles sont susceptibles de se reproduire dans d'autres relations intimes pendant l'enfance, l'adolescence et au début de l'âge adulte. Les changements d'acceptation parentale ou de perturbation familiale peuvent modifier la trajectoire dans les deux directions de façon temporaire ou permanente.^{6, 19}

La meilleure façon d'évaluer les expériences subjectives de l'enfant est de faire preuve d'ouverture d'esprit et de procéder à des observations fiables de la qualité des interactions dans des situations structurées³ et à l'aide d'entrevues semi-structurées qui permettent de découvrir de nouvelles catégories. Les analyses du fonctionnement adaptatif du système de l'attachement doivent porter sur les irritations, les expériences et les émotions négatives. Les analyses de l'exploration sécurisante doivent être axées sur les défis relatifs aux compétences de l'enfant. Les réactions émotives adéquates aux événements réels et les tentatives de trouver des solutions appropriées avec l'aide de personnes de confiance sont des indicateurs fiables de la sécurité de l'exploration.

Implications pour les politiques et les services

Tout au long de la petite enfance, la sensibilité de la personne qui prend soin de l'enfant suppose une compréhension et une interprétation exactes des expressions verbales et non verbales de l'enfant ainsi que des réactions rapides et appropriées à ces expressions. Le pré-requis de la sensibilité est l'adaptation des interactions aux rythmes de l'enfant, en fonction de sa bonne et de sa mauvaise humeur. La qualité des soins maternels façonne les systèmes neurobiologiques qui régissent les réactions au stress.¹⁸ Une plus grande sensibilité a été identifiée chez les mères et les pères qui accordaient de la valeur à l'attachement en se basant sur leurs souvenirs d'avoir eux-mêmes été acceptés et traités avec sensibilité lorsqu'ils étaient jeunes.²⁷ De même, dans une relation intime dans laquelle l'enfant se sent en sécurité, avec une personne qui en prend soin autre que ses parents ou un mentor, fera amplement preuve d'attention conjointe envers des objets et des événements sociaux et non sociaux. L'apprentissage est plus efficace si l'enfant se sent valorisé par la personne médiatrice.²⁹

Les parents qui ont eu une enfance difficile ou qui ont un nourrisson qui a des besoins spéciaux doivent bénéficier d'aide dans quatre domaines clés : 1) comprendre le développement de l'enfant à tous les niveaux; 2) apprendre à réagir avec sensibilité envers leur enfant;³⁰ 3) trouver du plaisir et suffisamment de temps pour avoir des interactions sensibles et réconfortantes avec l'enfant dans des situations relatives à l'attachement ainsi qu'à l'exploration. Durant les années subséquentes, recevoir de l'aide dans plusieurs domaines devient important tel que 4) trouver pour l'enfant des mentors et des éducateurs qui s'investissent et qui sont bien informés de même que suivre de près le groupe d'amis de l'enfant. Ceci est particulièrement important lorsque la propre éducation ou acculturation des parents contient trop de lacunes. L'attachement sécurisant est un préalable nécessaire, mais insuffisant pour devenir un membre coopératif, utile et accepté d'un groupe et de la société. Afin que les enfants puissent faire face avec succès aux nombreuses difficultés inhérentes à leurs relations sociales, l'exploration sécurisante doit servir de complément aux attachements sécurisants.

Références

1. Ainsworth MDS, Bowlby J. An ethological approach to personality development. *American Psychologist* 1991;46(4):333-341.
2. Bowlby J. By ethology out of psycho-analysis: An experiment in inter-breeding. *Animal Behaviour* 1980;28(aug):649-656.

3. Ainsworth MDS. *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1967.
4. Hinde R. Ethology and attachment theory. In: Grossmann KE, Grossmann K, Waters E, eds. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York, NY: Guilford Press; 2005:1-12.
5. Grossmann KE, Grossman K. Universality of human social attachment as an adaptive process. In: Carter CS, Ahnert L, Grossmann KE, Hrdy SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N, eds. *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, Mass: The MIT Press; 2005:199-229. Dahlem Workshop Report 92.
6. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins, WA. *The development of the person. The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press; 2005.
7. Coan JA. Toward a neuroscience of attachment. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd Ed. New York, NY: Guilford Press; 2008:241-265.
8. Tomasello M. *The cultural origins of human cognition*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1999.
9. Hrdy, S.B. Evolutionary context of human development: The cooperative breeding model. In: Carter CS, Ahnert L, Grossmann KE, Hrdy, SB, Lamb ME, Porges SW, Sachser N, eds. *Attachment and bonding: A new synthesis*. Cambridge, Mass: The MIT Press; 2005:9-32. Dahlem Workshop Report 92.
10. Trivers RL. Parent-offspring conflict. *American Zoologist* 1974;14(1):249-264.
11. van IJzendoorn M, Moran G, Belsky J, Pederson D, Bakermans-Kranenburg MJ, Kneppers K. The similarity of siblings' attachments to their mother. *Child Development* 2000;71(4):1086-1098.
12. Bowlby J. *Attachment and loss*. 2nd ed. New York: Basic Books; 1999. *Attachment*; vol 1.
13. Grossmann K, Grossmann KE, Kindler H, Zimmermann P. A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd Ed.. New York, NY: Guilford Press; 2008:857-879.
14. Grossmann KE, Grossmann K, Waters E, eds. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
15. Lamb ME, Lewis C. The development and significance of father-child relationships in two-parent-families. In: Lamb ME, ed. *The role of the father in child development*. 4th Ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2004 :272-306.
16. Grossmann K, Grossmann KE, Fremmer-Bombik E, Kindler H, Scheuerer-Englisch H, Zimmermann P. The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development* 2002;11(3):307-331.
17. Grossmann K, Grossmann KE, Spangler G, Suess G, Unzner L. Maternal sensitivity and newborns orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):233-256.
18. Fox NA, Hane AA. Studying the biology of human attachment In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd Ed. New York, NY: Guilford Press; 2008: 217-240.
19. Grossmann K, Grossmann KE, Kindler H. Early care and the roots of attachment and partnership representations in the Bielefeld and Regensburg Longitudinal Studies. In: Grossmann KE, Grossmann K, Waters E, eds. *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies*. New York, NY: Guilford Press; 2005:98-136.
20. Grossmann KE, Grossmann K, Keppler A. Universal and culturally specific aspects of human behavior: The case of attachment. In: Friedlmeier W, Chakkarath P, Schwarz B, eds. *Culture and human development: The importance of cross-cultural research to the social sciences*. New-York, NY: Psychology Press; 2005:75-97.
21. van IJzendoorn MH, Sagi A. Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 1999: 713-734.
22. Grossmann KE, Grossmann K, Winter M, Zimmermann P. Attachment relationships and appraisal of partnership: From early experience of sensitive support to later relationship representation. In: Pulkkinen L, Caspi A, eds. *Paths to successful development: Personality in the life course*. New York, NY: Cambridge University Press; 2002:73-105.
23. Grossmann KE. Old and new internal working models of attachment: The organization of feelings and language. *Attachment and Human Development* 1999;1(3):253-269.
24. Parke R, Dennis J, Flyr ML, Morris KL, Killian C, McDowell DJ, Wild M. Fathering and children's peer relationships. In: Lamb ME, ed. *The role of the father in child development*. 4th Ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2004 :307-340.
25. Zimmermann P, Fremmer-Bombik E, Spangler G, Grossmann KE. Attachment in adolescence: A longitudinal perspective. In: Koops W, Hoeksma JB, van den Boom DC, eds. *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches*. Amsterdam, Netherlands: North-Holland; 1997: 281-292

26. Hrdy SB. *Mother nature: A history of mothers, infants, and natural selection*. 1st Ed. New York, NY: Pantheon Books; 1999.
27. Grossmann K, Grossmann KE. *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. [Attachment. The composition of psychological security]*. Stuttgart, Germany: Klett-Cotta; 2004.
28. Larose S, Bernier A, Tarabulsky GM. Attachment state of mind, learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Developmental Psychology* 2005; 41(1):281-289.
29. Pianta RC. *Enhancing relationships between children and teachers*. Washington, DC: American Psychological Association; 1999.
30. Van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.

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

Kate Hennighausen, Ph.D., Karlen Lyons-Ruth, Ph.D.

Harvard Medical School, États-Unis

Avril 2010, 2^e éd. rév.

Introduction

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

Comportements d'attachement désorganisé pendant la petite enfance

Dès l'âge de 12 mois, il est possible d'identifier les stratégies d'attachement désorganisé, qui se manifestent par des comportements contradictoires incohérents envers le donneur de soins quand le réconfort est nécessaire. Par exemple, le fait de se figer, de se blottir sur le sol et d'adopter d'autres comportements dépressifs en présence du donneur de soins lorsque l'enfant est stressé, font partie des critères de codification des comportements désorganisés. Les comportements contradictoires d'approche et d'évitement envers le donneur de soins en cas de stress sont aussi des indicateurs d'une stratégie désorganisée, tel qu'indiqué au tableau 1. On pense que ces divers comportements contradictoires et incohérents révèlent l'incapacité du nourrisson à élaborer une stratégie cohérente pour obtenir du réconfort de la part du donneur de soins. Ils sont, de plus, associés de façon particulière à une augmentation de la libération des hormones du stress.^{1,2} Les comportements d'attachement désorganisé peuvent survenir en même temps que d'autres comportements insécurisés qui font partie d'une stratégie d'attachement évitant ou ambivalent. Cependant, une majorité de comportements désorganisés se manifestent en combinaison avec d'autres comportements qui font habituellement partie d'une stratégie sécurisée, comme le fait de protester contre la séparation, de rechercher le contact avec la mère quand le nourrisson la retrouve et de cesser de ressentir de la détresse quand on le

prend. Les nourrissons qui manifestent des versions désorganisées des stratégies sécurisées constituent une légère majorité (52 %) des nourrissons qui sont catégorisés comme désorganisés.^{3,4}

Modèles d'attachement contrôlant pendant l'enfance

De trois à six ans, l'enfant acquiert la compétence cognitive de se représenter l'état émotionnel du donneur de soins et de raisonner à ce sujet. Vers cet âge, les comportements d'attachement désorganisés de beaucoup de jeunes enfants sont remplacés graduellement par des formes contrôlantes de stratégies d'attachement.⁴ Les comportements d'attachement contrôlant prennent deux formes très différentes : contrôlant punitif et contrôlant non punitif. Le comportement contrôlant punitif caractérise l'enfant qui tente de garder l'attention et l'implication du parent par des comportements hostiles, coercitifs ou plus subtilement humiliants quand l'enfant est inquiet à propos de l'attachement. Le comportement contrôlant non-punitif caractérise l'enfant qui tente de garder l'attention et l'implication du parent en le divertissant, en l'organisant, en le dirigeant ou en lui accordant son approbation. Les stratégies d'attachement désorganisé pendant la petite enfance et les stratégies d'attachement contrôlant pendant les années préscolaires sont toutes deux associées à l'agressivité et à la psychopathologie à l'âge préscolaire et scolaire.⁵ De plus, l'attachement désorganisé pendant la petite enfance demeure prédicteur de niveaux élevés de symptômes dissociatifs et de psychopathologie globale tard dans l'adolescence.^{6,7}

Comportements parentaux reliés aux stratégies d'attachement désorganisé/contrôlant

On observe une augmentation de l'incidence de la désorganisation du nourrisson lorsqu'il y a présence de psychopathologie parentale, mais pas lorsqu'il y a une maladie ou un handicap physique du nourrisson.^{8,9} Une méta-analyse a aussi confirmé que les défaillances de raisonnement ou de style de discours parental (nommées états d'esprits irrésolus) pendant la description d'une perte ou d'un traumatisme au cours de l'Entrevue sur l'attachement chez l'adulte sont associées à la désorganisation infantile, $r=.31$.¹⁰ Cependant, les mécanismes sous-jacents à cette association restent à établir. Presque la moitié des nourrissons désorganisés (47 %)¹⁰ n'a pas des parents dont l'état d'esprit est irrésolu. Main et Hesse¹¹ ont avancé l'hypothèse suivante : lorsque la mère provoque la peur chez son nourrisson, elle le place dans un paradoxe insoluble, à savoir s'il doit ou non l'approcher pour se faire réconforter, parce qu'elle devient à la fois la source de sa peur et son havre de sécurité. Aussi, la recherche sur les animaux établit clairement que les comportements parentaux de retrait qui ne réussissent pas à apaiser l'activation de la peur chez le nourrisson sont associés à une hyperexcitation durable du système de réponse au stress.^{12,13} Ainsi, Lyons-Ruth, Bronfman et Atwood suggèrent que l'affect de peur, qu'il soit provoqué par le parent ou par d'autres sources, peut contribuer à la désorganisation du nourrisson dans le contexte de la non-disponibilité émotionnelle du parent.^{14,15} Une méta-analyse a aussi identifié le spectre des comportements parentaux qui sont associés à la désorganisation du nourrisson. Ces comportements incluent le retrait parental, les réponses négatives intrusives, la confusion des rôles lors des réponses, les réponses désorientées, les comportements effrayés ou effrayants, ainsi que les erreurs de communication affective, qui incluent les réponses contradictoires aux signaux du nourrisson et l'échec à répondre à ses signaux affectifs clairs.¹⁶

Intervenir auprès des familles désorganisées/contrôlantes

Les programmes d'intervention destinés à modifier les stratégies d'attachement désorganisé ont généralement

porté sur la période de la petite enfance. Les objectifs de traitement ont souvent consisté à former une relation thérapeutique chaleureuse et réceptive afin de procurer au parent une expérience d'attachement positive. Les autres objectifs sont d'aider le parent à comprendre les effets des relations antérieures sur les sentiments et interactions actuels; de lui fournir des conseils sur les comportements sensibles et appropriés à l'âge de l'enfant qu'il faut adopter lorsque celui-ci manifeste son attachement; et de suggérer des ressources supplémentaires à la famille. Des essais contrôlés aléatoires récents ont montré clairement que le processus d'attachement désorganisé peut être modifié. Chez des mères dépressives à revenu moyen et des mères abusives à faible revenu, des interventions attentives et soutenues (>40 séances) ont été associées à des réductions significatives de la désorganisation chez l'enfant, ce qui n'a pas été le cas chez les groupes témoins qui n'ont pas reçu d'intervention^{17,18} Le potentiel positif des interventions précoces est étayé par des données extérieures au domaine de l'attachement, qui indiquent que les interventions destinées aux parents stressés à faible revenu ont eu des effets à long terme sur le comportement antisocial des enfants, jusqu'au début de l'âge adulte.^{19,20,21}

Conclusions

Les processus d'attachement désorganisés sont des prédictors précoces de formes internalisées et externalisées de psychopathologie dès la période préscolaire. Ces processus d'attachement sont distincts du tempérament de l'enfant et semblent caractériser le processus relationnel entre l'enfant et le donneur de soins plutôt que l'enfant lui-même ou le parent lui-même. La désorganisation de l'attachement est susceptible de constituer un important facteur de risque relationnel pour le développement de psychopathologies, qui recoupe les catégories conventionnelles de diagnostic et qui interagit avec la vulnérabilité biologique individuelle, produisant une série de symptômes psychiatriques. La variabilité des profils comportementaux dans les groupes désorganisés suggère que de multiples modèles étiologiques peuvent être nécessaires. La vulnérabilité biologique, variant d'un enfant à l'autre, interagit avec les expériences de perte, d'abus et de relations chroniquement hostiles ou négligentes qui varient aussi d'un enfant à l'autre, pour conduire à des trajectoires développementales et à des résultats très différents à l'âge adulte. Les frontières actuelles de la recherche incluent l'investigation de l'interaction entre gène et environnement dans l'étiologie de l'attachement désorganisé^{22,23,24,25} ainsi que la différenciation des corrélats et conséquences reliés au comportement d'attachement indifférencié et au comportement d'attachement désorganisé.^{26,27}

Implications pour les politiques et les services

Il faut insister davantage sur le financement, l'évaluation et la prestation de services précoces destinés aux familles ayant des nourrissons avant que les coûteuses trajectoires de développement associées à la psychopathologie de l'enfant ne commencent à apparaître. Nous disposons maintenant d'un ensemble de méthodes d'observation pour évaluer la qualité du lien d'attachement entre le nourrisson et le parent vers l'âge de 18 mois, avant l'apparition de problèmes de comportement plus graves.¹⁶ Les prestataires de services qui sont en contact avec de jeunes familles ont besoin de formation supplémentaire pour utiliser et interpréter ces outils d'observation précoce. Enfin, les analyses économiques indiquent désormais clairement que les services précoces à la famille pendant la petite enfance sont efficaces et rentables, tant sur le plan financier que pour prévenir la souffrance, s'ils sont offerts avant le début des coûteuses trajectoires développementales associées à la psychopathologie de l'enfant. En effet, ces trajectoires entraînent l'utilisation croissante des ressources sociales à long terme, à mesure que l'enfant vieillit et que la gravité de ses problèmes s'accroît.²⁸

Tableau 1

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

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

Note: Voir Main & Solomon³ pour des descriptions complètes.

Références

1. Spangler G, Grossmann K. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:95-124.
2. Hertsgaard L, Gunnar M, Erickson MF, Nachmias M. Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development* 1995;66(4):1100-1106.
3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.
5. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In: Cassidy J, Shaver P, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2008: 666-697.

6. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/ disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.
7. Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson EA, Egeland B. Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology* 1997;9(4):855-879.
8. Goldberg S, Gotowiec A, Simmons RJ. Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology* 1995;7(2):267-282.
9. van IJzendoorn MH, Goldberg S, Kroonenberg PM, Frenkel OJ. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development* 1992;63(4):840-858.
10. van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
11. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
12. Coplan JD, Andrews MW, Rosenblum LA, Owens MJ, Friedman S, Gorman JM, Nemeroff CB. Persistent elevations of cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing factor in adult nonhuman primates exposed to early-life stressors: Implications for the pathophysiology of mood and anxiety disorders. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1996;93(4):1619-1623.
13. Francis D, Diorio J, Liu D, Meaney MJ. Nongenomic transmission across generations of maternal behaviour and stress responses in the rat. *Science* 1999; 286(5442):1155-1158.
14. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
15. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Atwood G. A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:33-70.
16. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development* 2006;8(2):89-111.
17. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(6):1006-1016.
18. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology* 2006;18(3):623-649.
19. Olds D, Henderson CJr, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatelbaum R. The promise of home visitation: Results of two randomized trials. *Journal of Community Psychology* 1998;26(1):5-21.
20. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.
21. Lally JR, Mangione PL, Honig AS. The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low-income children and their families. In: Powell DR, ed. *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research and practice*. Westport, CT: Ablex Publishing; 1988:79-104. *Annual advances in applied developmental psychology*, vol. 3.
22. Lakatos K, Toth I, Nemoda Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry* 2000;5(6):633-637.
23. Gervai J, Novak A, Lakatos K, Toth I, Danis I, Ronai, Z, Nemoda Z, Sasvari-Szekely M, Bureau JF, Bronfman E, Lyons-Ruth K. Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Social Neuroscience* 2007;2(3-4):307-319.
24. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg M. DRD4 7-repeat polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attachment and Human Development* 2006;8(4):291-307.
25. Roisman GI, Fraley RC. A behavior-genetic study of parenting quality, infant attachment security, and their covariation in a nationally representative sample. *Developmental Psychology* 2008;44(3):831-839.
26. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF. Bucharest Early Intervention Project Core Group; Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005;76(5):1015-1028.
27. Lyons-Ruth K, Bureau JF, Riley CD, Atlas-Corbett AF. Socially indiscriminate attachment behavior in the Strange Situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity. *Development and Psychopathology*

2009;21(2):355-372.

28. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn R, Rydell P, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 1998. Available at: <http://www.rand.org/publications/MR/MR898/>. Accessed January 4, 2010.

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

Marinus van Ijzendoorn, Ph.D.

Leiden University, Pays-Bas

Mars 2007, 2^e éd.

Introduction

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

Développement de l'attachement

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

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

Ainsworth *et al.*² ont observé des nourrissons d'un an et leurs mères lors d'une procédure stressante normalisée, la situation étrange (Strange Situation Procedure). Ils ont utilisé les réactions des nourrissons envers le donneur de soins après une brève séparation pour évaluer à quel point les enfants avaient confiance

en l'accessibilité de leur figure d'attachement. La procédure consiste en huit épisodes, dont les sept derniers durent idéalement trois minutes. Les nourrissons sont confrontés à trois composantes stressantes : un environnement non familier, une interaction avec un étranger et deux courtes séparations de leur donneur de soins.

On peut distinguer trois modèles d'attachement à partir des réactions des nourrissons avec le parent ou un autre donneur de soins. Les nourrissons qui recherchent activement la proximité du donneur de soins quand ils le retrouvent, communiquent ouvertement leur sentiment de stress et de détresse et retournent ensuite rapidement à leur exploration, sont classés dans la catégorie attachement sécurisant (B). Les nourrissons qui ne semblent pas être bouleversés et qui ignorent ou évitent le donneur de soins après l'avoir retrouvé (bien que la recherche physiologique montre leur excitation)³ sont classés dans la catégorie attachement insécurisant de style évitant (A). Ceux qui maintiennent solidement un contact tout en résistant à ce contact ou qui restent inconsolables et incapables de retourner à l'exploration de leur environnement sont classés dans la catégorie attachement insécurisant de style ambivalent (C). Main et Solomon⁴ ont proposé une quatrième catégorie en plus des catégories tripartites ABC soit l'attachement désorganisé (D), dont il ne sera pas question ici.

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

Contexte de la recherche

Le modèle de base qui sert à expliquer les différences en ce qui a trait aux liens d'attachement suppose que le parentage sensible ou insensible détermine l'attachement sécurisant ou insécurisant du nourrisson. Ainsworth² et ses collègues ont tout d'abord défini la sensibilité parentale comme la capacité à percevoir et à interpréter correctement les signaux d'attachement des enfants et à y répondre rapidement et adéquatement. Les chercheurs ont découvert que le manque de réceptivité ou une sensibilité inconsistante étaient effectivement associés à l'insécurité chez les enfants, et que la réceptivité cohérente et empreinte de sensibilité était reliée à des liens sécurisants.⁶

Cependant, certains adeptes de l'approche génétique comportementale ont déclaré que la plupart des découvertes corrélationnelles sur le développement de l'enfant étaient sérieusement imparfaites parce qu'elles se fondaient sur des devis de recherches traditionnelles centrés sur les comparaisons entre les familles, et confondaient les similitudes génétiques entre les parents et les enfants avec des influences environnementales soit disant partagées.⁷ Par exemple, Harris⁸ prétend qu'il est urgent de repenser radicalement le rôle des parents dans le développement de l'enfant et de cesser d'insister sur ce rôle. Malgré la prévalence de ce courant de pensée, la théorie de l'attachement continue à mettre en lumière le rôle important de la sensibilité parentale.

Questions clés pour la recherche

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

Récents résultats de recherche

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

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

Conclusions

L'attachement, le lien affectif du nourrisson au parent, joue un rôle central dans la régulation du stress dans des moments de détresse, d'anxiété ou de maladie. Les êtres humains naissent avec la tendance innée à s'attacher à un donneur de soins protecteur. Mais les nourrissons développent différentes sortes de liens d'attachement : certains développent un attachement sécurisant avec leur parent, et d'autres un lien d'attachement insécurisant. Ces différences individuelles ne sont pas déterminées génétiquement, mais plutôt enracinées dans des interactions avec l'environnement social pendant les premières années de la vie. Le parentage sensible ou insensible joue un rôle clé dans l'émergence des attachements de style sécurisant ou insécurisant, tel que documenté dans les études sur les jumeaux et dans les études expérimentales sur l'intervention. Dans le cas de la théorie de l'attachement, le présupposé de l'éducation est en effet justifié.⁸ De nombreuses découvertes confirment l'hypothèse centrale selon laquelle le parentage sensible entraîne un attachement sécurisant, bien que d'autres causes ne devraient pas être écartées.

Implications pour les politiques sociales

Les implications les plus importantes pour les politiques et la santé mentale sont que le parentage est important

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

Références

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

Attachement pendant la petite enfance

Commentaires sur van IJzendoorn, et Grossmann et Grossmann

Greg Moran, Ph.D.

The University of Western Ontario, Canada

Mars 2007, 2^e éd.

Introduction

La théorie et la recherche sur l'attachement occupent une place centrale dans l'étude du développement humain social et affectif. Bowlby¹ et Ainsworth² ont transformé leurs concepts de base en un cadre d'étude empirique sur lequel se fondent les chercheurs du monde entier. Ces derniers ont utilisé l'attachement pour améliorer notre compréhension des répercussions de la première relation de l'enfant humain sur toute la vie et des facteurs propres à l'enfance de la mère qui sont cruciaux dans la formation de cette relation.

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

Par ailleurs, les Grossmann abordent leur tâche d'une façon plus personnelle. Ils commencent par un compte rendu révélant le rôle de l'attachement, en matière de durée d'évolution et de développement, qui offre au nourrisson un apprentissage social avec le donneur de soins, soit une occasion d'acquérir les habiletés sociales et affectives nécessaires pour s'adapter à sa société et à sa culture de naissance. Leur recension des recherches comporte des extraits de deux études longitudinales de grande envergure effectuées en Allemagne par ces auteurs et leurs collègues. Les résultats mettent en lumière à la fois la perpétuité et le potentiel de changement, pour le meilleur ou pour le pire, occasionnés par les fluctuations substantielles de l'environnement social.

Recherche et conclusions

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

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

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

Implications pour les politiques sociales et les services

Les Grossmann insistent sur la possibilité de se fonder sur la qualité d'attachement précoce pour prédire l'adaptation sociale et affective ultérieure; et sur les discontinuités de ce processus, ce qui reflète l'aspect fondamental du rôle de l'attachement dans le développement, tel que le concevait Bowlby à l'origine. C'est-à-dire que l'attachement influence le développement de façon probabiliste plutôt que simplement déterministe. Cette notion est particulièrement importante pour ceux qui espèrent utiliser la compréhension de l'attachement pour élaborer des services ou implanter des politiques sociales. En résumé, on pense que les expériences précoces d'attachement, au lieu de directement déterminer une adaptation ou une mauvaise adaptation particulières, prédisposent le nourrisson à agir et à réagir d'une manière qui façonne les expériences sociales ultérieures, ce qui entraîne l'enfant sur une trajectoire développementale plutôt que sur une autre. Cependant, le résultat développemental réel reste le produit de l'expérience continue, même si les liens précoces d'attachement rendent en partie la qualité de ces expériences plus ou moins probable. L'expérience sociale ultérieure, y compris l'intervention délibérée, peuvent modifier la trajectoire.

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

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

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

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

Références

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

L'attachement et son impact sur le développement des enfants : commentaires sur van IJzendoorn, Grossmann et Grossmann, Hennighausen et Lyons-Ruth

Charles H. Zeanah Jr., M.D., Prachi Shah, M.D.

Institute of Infant and Early Childhood Mental Health, Tulane University Health Sciences Center, États-Unis
Mars 2007, 2^e éd.

Introduction

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

Recherche et conclusions

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

(1) Les chercheurs ont prouvé que les différences individuelles d'organisation du comportement d'attachement que le jeune enfant exprime envers le donneur de soins sont des prédicteurs raisonnablement solides de son adaptation psychosociale subséquente. La question importante ayant fait l'objet d'attention et de débats empiriques consiste à déterminer jusqu'à quel degré les différences individuelles en matière d'attachement sont attribuables à l'enfant plutôt qu'à la relation avec un donneur de soins particulier. van IJzendoorn conclut que c'est l'acquis plutôt que l'inné qui explique les différences en sécurité de l'attachement. Les recherches qu'il cite appuient bien son hypothèse, comme le font les découvertes répétées indiquant qu'un enfant peut avoir différentes catégories d'attachement avec plusieurs donneurs de soins.²

(2) Si les modèles d'attachement reflètent les caractéristiques relationnelles plutôt que les traits de caractère de l'enfant, on s'attendrait à ce que les caractéristiques de l'interaction dyadique soient associées aux modèles d'attachement. La recherche que cite van IJzendoorn appuie le rôle causal de la sensibilité parentale dans le

développement de la sécurité de l'attachement, bien que beaucoup moins de recherches aient porté sur les modèles interactifs qui précèdent l'attachement évitant et résistant. Hennighausen et Lyons-Ruth ont aussi recensé des recherches qui démontrent que certains comportements parentaux comme le retrait, les réactions négatives intrusives, de confusion des rôles, désorientées, les comportements effrayés ou effrayants et les erreurs de communication affective incluant des réactions contradictoires face aux signaux de l'enfant, sont susceptibles d'être plus évidentes dans le contexte de certains types de psychopathologies parentales et la documentation indique qu'ils sont associés à l'attachement désorganisé.^{3,4}

(3) Un principe central de la théorie de l'attachement est que les expériences précoces entre les jeunes enfants et les donneurs de soins fournissent un modèle pour les relations intimes plus tard dans la vie. Bien que l'on pense que les expériences subséquentes puissent le modifier, la théorie a postulé une tendance conservatrice à résister au changement. Ces propositions suggèrent que dans un environnement de soins stable, on s'attend à trouver des modèles stables d'attachement, et que dans les environnements caractérisés par des changements importants, on s'attendrait à moins de stabilité. Tout compte fait, la recherche appuie ces affirmations, bien que les résultats provenant de quatre études longitudinales sur l'attachement de l'enfance à l'âge adulte n'appuient pas une relation linéaire,⁵⁻⁸ puisque ces études ne démontrent pas uniformément la stabilité des catégories d'attachement de l'enfance à l'âge adulte. En revanche, elles appuient la relation entre les événements de la vie et les changements en matière de catégorie d'attachement. Les travaux de Grossmann ont aussi montré que les événements négatifs et le stress compromettaient la sécurité de l'attachement. Les individus dont les catégories d'attachement étaient passées de l'attachement sécurisant à l'attachement insécurisant à l'âge adulte étaient plus susceptibles d'avoir vécu des événements négatifs (comme un divorce), et les enfants qui manifestaient un attachement insécurisant pendant la petite enfance étaient plus susceptibles de continuer à manquer d'assurance s'ils vivaient des événements négatifs. Les études conduites et recensées par Grossmann et Grossmann (ce volume) ont aidé à éclairer certaines des complexités des trajectoires développementales.

(4) Hennighausen et Lyons-Ruth ont raison de mettre en lumière l'importance de l'attachement désorganisé comme composante de l'étude de la psychopathologie pendant l'enfance. Bien que la distinction entre l'attachement insécurisant et l'attachement sécurisant ait une certaine valeur prédictive, les liens entre l'attachement désorganisé et des types spécifiques de psychopathologie sont beaucoup mieux documentés que les autres types d'insécurité.^{4,9} Pourtant, on comprend encore moins de choses sur les mécanismes par lesquels l'attachement désorganisé peut influencer l'expression de la psychopathologie chez l'enfant, et s'il contribue spécifiquement à la psychopathologie en général ou s'il en est un marqueur plus général. Hennighausen et Lyons-Ruth insistent sur le fait que les interventions auprès des familles les plus à risque d'avoir des enfants dont l'attachement est désorganisé se sont révélées prometteuses quand elles se déroulent à la maison, quand elles sont intensives et de longue durée. Ceci est un point particulièrement important.

Questions supplémentaires

Ce qui manque dans ces contributions, c'est l'étude de l'attachement chez des populations extrêmes, comme les jeunes enfants maltraités ou extrêmement défavorisés. Contrairement à la perspective développementale qui considère que la qualité de l'attachement d'un jeune enfant à son donneur de soins est un facteur de risque ou de protection pour le développement de la psychopathologie, la tradition clinique considère que les attachements peuvent être si perturbés qu'ils constituent un trouble déjà établi. Le trouble d'attachement

réactionnel (RAD) décrit un ensemble de comportements d'attachement aberrants et d'autres anomalies comportementales sociales que l'on pense être le résultat de « soins pathogènes »¹⁰. On a décrit deux modèles cliniques : a) un modèle de repli sur soi/inhibé, dans lequel l'enfant manifeste une réaction ou une initiation limitée ou absente face aux interactions sociales avec les donneurs de soins, et une diversité de comportements sociaux aberrants, comme des réactions inhibées, hyper vigilantes ou hautement ambivalentes; et b) un modèle social/désinhibé sans distinction, dans lequel l'enfant manifeste un manque de sélectivité attendu dans la recherche du réconfort, de soutien et de nurturance, avec un manque de réticence sociale envers les adultes qu'il ne connaît pas et une volonté de « partir » avec les étrangers.

Bien que l'étude systématique des troubles de l'attachement soit très récente, cela fait plus de 50 ans qu'on les décrit. En se fiant à quelques récentes études, il semble clair que les signes des troubles de l'attachement sont rares, voire inexistants chez les échantillons à faibles risques,¹¹⁻¹³ plus nombreux parmi ceux à risques plus élevés^{14,15} et facilement identifiables parmi les échantillons maltraités¹⁶ et institutionnalisés.^{12,13} Il est intéressant de constater que le type RAD en retrait/inhibé sur le plan affectif, est facilement apparent chez les jeunes enfants vivant en institution et chez ceux qui viennent d'être placés en foyers d'accueil parce qu'ils ont subi de la maltraitance, mais que c'est rarement le cas parmi les échantillons d'enfants adoptés qui ne séjournaient pas en institution.^{11,17} En revanche, on rencontre le type de RAD social/désinhibé sans distinction chez les enfants maltraités,¹⁶ institutionnalisés^{12,13,18} et post-institutionnalisés.^{11,13, 17,19-20}

Il est clair qu'il existe un besoin de comprendre comment interagissent les perspectives cliniques et développementales sur l'attachement. À ce jour, la recherche n'a pas confirmé les suggestions initiales selon lesquelles les attachements sécurisants, insécurisants, désorganisés et les troubles de l'attachement pouvaient s'étendre sur un spectre qui va de l'adaptation saine à malsaine,²¹ ni que l'attachement désorganisé devrait être considéré comme un trouble de l'attachement. Le portrait qui commence à se dégager est plutôt que les perspectives cliniques et développementales sur les attachements perturbés offrent différentes façons de comprendre les perturbations en matière d'attachement.

Implications pour les politiques et les services

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

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

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

Les politiques devraient identifier les moyens par lesquels les familles peuvent avoir accès à du soutien psychologique et de parentage de façon continue tout au long de la vie de leur enfant. Les intervenants en soins de première ligne et les professionnels des services de garde à l'enfance sont deux groupes qui ont des contacts avec la plupart des familles ayant des enfants et des adolescents. La façon dont ces professionnels peuvent soutenir au mieux les besoins des parents, et les interventions les plus bénéfiques pour améliorer la sensibilité parentale et l'attachement du nourrisson restent à débattre. Une récente méta-analyse des interventions auprès de jeunes enfants affirme que les interventions brèves (moins de cinq séances) centrées sur l'augmentation de la sensibilité maternelle et l'amélioration de la sécurité de l'attachement sont plus efficaces que les interventions à long terme.²³ En revanche, Hennighausen et Lyons-Ruth citent des données selon lesquelles les interventions basées à domicile, intensives et à long terme tendent à mieux agir sur l'attachement désorganisé. En d'autres mots, selon la perspective de promotion de la santé (promouvoir des attachements sécurisants), les interventions plus courtes et plus ciblées semblent préférables, mais selon la perspective de diminution des risques (diminuer les attachements désorganisés), des interventions plus longues et plus intensives peuvent être nécessaires. Les défis qui restent à relever représentent des approches valables pour identifier les différents niveaux de risques chez les familles et les interventions rentables pour optimiser les résultats développementaux et comportementaux ultérieurs chez les jeunes enfants.

Références

1. Bowlby J. *Child care and the growth of love*. Melbourne, Australia: Penguin Books; 1953:13.
2. Howes C. Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press; 1999:671-687.
3. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
4. Green J, Goldwyn R. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2002;43(7):835-846.
5. Hamilton CE. Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Development* 2000;71(3):690-694.
6. Lewis M, Feiring C, Rosenthal S. Attachment over time. *Child Development* 2000;71(3):707-720.
7. Waters E, Merrick S, Treboux D, Crowell J, Albersheim L. Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development* 2000;71(3):684-689.
8. Weinfeld NS, Sroufe LA, Egeland B. Attachment from infancy to early adulthood in a high-risk sample: Continuity, discontinuity, and their correlates. *Child Development* 2000;71(3):695-702.
9. Zeanah CH, Keyes A, Settles L. Attachment relationship experiences and childhood psychopathology. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2003;1008:22-30
10. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. 4th ed. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000:130.
11. O'Connor TG, Marvin RS, Rutter M, Olrick JT, Britner PA, English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. Child-parent attachment

following early institutional deprivation. *Development and Psychopathology* 2003;15(1):19-38.

12. Smyke AT, Dumitrescu A, Zeanah CH. Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2002;41(8):972-982.
13. Zeanah CH, Smyke AT, Koga S, Carlson E. Attachment in institutionalized children. Conférence présentée au : Biennial meeting of the Society for Research in Child Development; mars 2003; Tampa, Fla.
14. Boris NW, Zeanah CH, Larrieu JA, Scheeringa MS, Heller SS. Attachment disorders in infancy and early childhood: A preliminary investigation of diagnostic criteria. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(2):295-297.
15. Boris NW, Hinshaw-Fuselier SS, Smyke AT, Scheeringa MS, Heller SS, Zeanah CH. Comparing criteria for attachment disorders: Establishing reliability and validity in high-risk samples. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004;43(5):568-577.
16. Zeanah CH, Scheeringa M, Boris NW, Heller SS, Smyke AT, Trapani J. Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse and Neglect* 2004;28(8):877-888.
17. Chisholm K. A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. *Child Development* 1998;69(4):1092-1106.
18. Tizard B, Rees J. The effect of early institutional rearing on the behaviour problems and affectional relationships of four-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1975;16(1):61-73.
19. Hodges J, Tizard B. Social and family relationships of ex-institutional adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1989;30(1):77-97.
20. Tizard B, Hodges J. The effect of institutional rearing on the development of eight-year-old children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1978;19(2):99-118.
21. Boris NW, Zeanah CH. Disturbances and disorders of attachment in infancy: An overview. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(1):1-9.
22. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment and the dysregulation of negative emotions. In: Zuckerman B, Lieberman A, Fox N, eds. *Socioemotional regulation: Dimensions, developmental trends and influences*. New York, NY: Johnson & Johnson Pediatric Institute; 2002:159-180.
23. 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.

Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance

Marinus H. van IJzendoorn, Ph.D., Marian J. Bakermans-Kranenburg, Ph.D.

Centre for Child and Family Studies, Leiden University, Pays-Bas

Mai 2010

Introduction

La maltraitance et les conduites extrêmement insensibles des donneurs de soins comptent parmi les plus importants précurseurs du développement d'insécurité et de désorganisation dans l'attachement des enfants. Egeland et Sroufe¹ ont fait ressortir l'incidence éminemment négative d'un comportement maternel marqué par la négligence ou la violence sur l'attachement et le développement de la personnalité. Ils ont amassé à ce sujet des preuves prospectives uniques dans les dernières étapes de l'étude du Minnesota². Que savons-nous du rapport entre la maltraitance subie par les enfants et leur type d'attachement? Quels sont les mécanismes qui lient la maltraitance à un attachement insécurisé et désorganisé? De plus, quels types d'interventions axées sur l'attachement pourraient être les plus efficaces?

Sujet

En nous appuyant sur Cicchetti et Valentino³, nous incluons dans notre définition de la maltraitance envers les enfants la *violence sexuelle*, la *violence physique*, la *négligence* et la *violence psychologique*. Outre ces types de maltraitance « en contexte familial », nous attirons également l'attention sur la *violence structurelle* dont sont victimes des millions d'orphelins et d'enfants abandonnés dans le monde. Cette dernière forme de violence renvoie aux caractéristiques inhérentes au fonctionnement des établissements de soins pour enfants, qui limitent la prestation de soins individuels continus, stables et sensibles : travail par quart, taux de roulement élevé du personnel, grands groupes, régimes stricts et, parfois, chaos physique et social.⁴

On a laissé entendre que la désorganisation de l'attachement était causée par des soins donnés d'une manière extrêmement insensible et négligente qui inspire de la frayeur.⁵ Des études réalisées sur des groupes témoins d'enfants non victimes de maltraitance révèlent que des rapports parents-enfants anormaux comprenant (souvent pour de brèves périodes seulement) un comportement dissociatif, de la brutalité ou un retrait de la part des parents sont liés au développement d'un type d'attachement désorganisé (voir Madigan, Bakermans-Kranenburg et coll.⁶ pour une étude méta-analytique de la question). La maltraitance de la part des parents est probablement l'un des comportements les plus terrorisants auquel un enfant peut être exposé. Les mères violentes ont un comportement aversif, intrusif et contrôlant à l'égard de leurs enfants, tandis que les mères négligentes peuvent faire preuve d'inconstance dans leurs soins. Les parents violents et insensibles ne sauront pas calmer ou encadrer l'enfant qui vit une expérience pénible mais activeront plutôt tout à la fois ses systèmes

de peur et d'attachement. L'expérience de frayeur impuissante qui en résulte caractérise l'enfant victime de violence. Selon Hesse et Main⁵, les enfants désorganisés sont aux prises avec un paradoxe insurmontable : leur figure d'attachement est une source potentielle de réconfort et, en même temps, une source d'effroi imprévisible.

Problèmes

Nous pensons qu'il existe de multiples voies conduisant à l'attachement désorganisé et qu'ils sont tous associés soit à de la maltraitance à l'égard des enfants de la part de parents violents, soit à de la négligence à leur endroit dans une famille ou un établissement à risque où règne l'anarchie.

D'abord, la voie de la violence repose sur l'idée selon laquelle des parents qui maltraitent (physiquement ou sexuellement) leur enfant font naître chez lui une frayeur impuissante qui entraîne la désorganisation, du fait que l'enfant n'arrive pas à supporter le paradoxe d'une figure d'attachement pouvant être à la fois protectrice et violente.

La deuxième voie est liée aux soins fournis dans le contexte imprévisible et parfois chaotique des familles ou des établissements à risques multiples, qui conduisent à la négligence des besoins d'attachement de l'enfant. Lorsque les personnes qui s'occupent de l'enfant omettent d'interagir avec lui à cause de soucis et de problèmes urgents dans d'autres sphères de leur quotidien (assurer un revenu, régler des questions de logement, s'occuper d'un trop grand nombre d'enfants), il se crée un système d'attachement hyper vigilant ou diffus chez l'enfant, qui ne sait vers qui se tourner pour trouver du réconfort dans les moments de tension. Il peut alors s'ensuivre un effondrement des stratégies d'attachement organisé, voire une incapacité de l'enfant à élaborer une stratégie d'attachement insécurisée mais organisée.

Finalement, la mésentente entre les parents et la violence à la maison peuvent conduire à des niveaux élevés de désorganisation, l'enfant se trouvant en présence d'une figure d'attachement incapable de se protéger elle-même dans ses affrontements avec son conjoint. Zeanah et ses collaborateurs⁷ ont documenté une relation dose-réponse entre l'exposition de la mère à la violence conjugale et la désorganisation du bébé. La violence conjugale dont le jeune enfant est témoin peut susciter chez lui des craintes au sujet du bien-être de sa mère et de la capacité de celle-ci à le protéger et à se protéger elle-même contre la violence.

Contexte de la recherche

Il est difficile de recueillir des données sur des échantillons d'enfants maltraités. Ceux-ci sont souvent victimes de multiples formes de violence, ce qui rend difficile la comparaison entre les différents types de maltraitance. Une collaboration avec le service de protection de l'enfance peut soulever des questions d'ordre juridique et éthique impliquant le partage de renseignements avec des intervenants cliniques ou des demandes de déclarations devant les tribunaux.

Des travaux remarquables et rigoureux, mais peu nombreux, ont été menés par des groupes de recherche explorant ce domaine complexe. Sept études ont été recensées sur la relation entre la maltraitance à l'égard des enfants dans les familles et le caractère insécurisé ou désorganisé de l'attachement, et six autres études ont été répertoriées sur l'attachement chez les enfants élevés en établissement, ces dernières recourant à la

technique (modifiée) de la situation étrangère (ou *Strange Situation*) pour évaluer l'attachement.⁸

Pour examiner l'impact de la maltraitance des enfants sur leur type d'attachement, nous avons comparé la répartition combinée des profils d'attachement établis dans les études à leur répartition normale chez les enfants à faible risque ($N = 2104$, découlant de la méta-analyse de Van Ijzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg⁹) : évitant (A) : 15 %, sécurisé (B) : 62 %, résistant-ambivalent (C) : 9 % et désorganisé (D) : 15 %.

Questions clés pour la recherche

Trois questions sont d'une importance capitale. D'abord, la maltraitance à l'égard des enfants conduit-elle davantage à un profil d'attachement insécurisé organisé (évitant et résistant)? Ensuite, la maltraitance est-elle liée à la désorganisation de l'attachement? Enfin, quelles sont les interventions (préventives) efficaces contre la maltraitance à l'égard des enfants?

Résultats récents de la recherche

Les études sur le type d'attachement des enfants victimes de mauvais traitements dans leur famille montrent très peu de profils d'attachement sécurisés (14 %), une majorité de profils d'attachement désorganisé (51 %) et quelques profils d'attachement insécurisés évitant (23 %) et résistant-ambivalent (12 %). Cette répartition diffère grandement de la distribution normale des profils d'attachement, en particulier sur le plan de la désorganisation^{10,11,1,12,13,14} (pour une méta-analyse de la question, voir Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn¹⁵).

Six études récentes ont évalué l'impact des soins institutionnalisés sur le type d'attachement des enfants qui les reçoivent.^{16,17,18,19,20,21} De façon générale, la répartition des profils d'attachement envers le donneur de soins préféré, chez les enfants élevés en établissement, diffère beaucoup de la distribution normale et s'établit comme suit : sécurisé : 17 %; évitant : 5 %; résistant-ambivalent : 5 %; désorganisé : 73 %.

La proportion d'attachement sécurisé est donc la même chez les enfants victimes de mauvais traitements et chez les enfants élevés en établissement, mais la proportion d'attachement désorganisé est beaucoup plus élevée chez ces derniers (figure 1).

Figure 1 : Répartition (en pourcentage) des profils d'attachement dans les échantillons d'enfants victimes de mauvais traitements, en établissement et dans des familles types

Lacunes de la recherche

Plusieurs questions restent à élucider. Comment certains enfants élevés en établissement ou victimes de maltraitance arrivent-ils à développer un style d'attachement sécurisé et qu'est-ce qui caractérise ces enfants? La sécurité de l'attachement constitue-t-elle un facteur de protection dans les milieux à risque élevé? Interagit-elle avec d'autres facteurs de protection, comme la constitution biologique de l'enfant ou les ressources psychosociales des personnes qui s'en occupent? On sait peu de choses sur les effets différentiels des divers types de mauvais traitements ou de négligence, car la présence souvent simultanée de plusieurs d'entre eux empêche une distinction claire de ces effets. Enfin, il y aurait lieu d'étudier de plus près les répercussions à long terme de la maltraitance envers les enfants.

Implications pour les parents, les services et la politique

Plusieurs essais cliniques aléatoires ont permis d'obtenir des données sur l'efficacité des interventions axées sur l'attachement dans les populations à risque (voir Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn et Juffer,²² Juffer, Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn⁴ ainsi que Berlin, Ziv, Amaya-Jackson et Greenberg²³ pour des études sur la question). Cependant, très peu de ces travaux ont porté sur des enfants victimes de maltraitance et leurs parents ou sur des enfants vivant dans un orphelinat.

Le manque d'interventions dont l'efficacité a été démontrée scientifiquement dans les cas de maltraitance peut avoir conduit certains cliniciens à s'en remettre à la thérapie dite *du maintien* (ou *holding*), dans laquelle l'enfant est obligé d'établir un contact physique avec la personne qui s'occupe de lui, même s'il y résiste fortement. Or, cette thérapie ne s'est pas révélée efficace^{24,25} et a plutôt été préjudiciable dans certains cas, allant même jusqu'à causer des accidents.²⁶ Elle n'est d'ailleurs pas du tout abordée dans la théorie de l'attachement. En fait, cette thérapie oblige le donneurs de soins à être extrêmement insensible et à ne pas tenir compte des signaux clairs de l'enfant.

Une importante étude clinique aléatoire réalisée par Cicchetti, Rogosch et Toth²⁷ a montré l'efficacité d'une intervention axée sur l'attachement pour les familles où il y a de la maltraitance et qui suivent une psychothérapie parent-enfant, car elle permet de développer la sensibilité de la mère par la réinterprétation d'expériences d'attachement antérieures. L'intervention a entraîné une réduction considérable de l'attachement désorganisé et une augmentation de l'attachement sécurisé chez les très jeunes enfants.

Les données sur la prévalence de la maltraitance envers les enfants font ressortir l'importance des facteurs de risque liés au manque d'emploi et à un niveau d'éducation très faible des parents (voir, par ex., Euser et coll.²⁸). Cette constatation nous amène à recommander fortement toutes les politiques socioéconomiques axées sur l'éducation et l'emploi. Comme les parents décrocheurs et sans emploi sont ceux qui posent le plus souvent des actes violents envers leurs enfants, les politiques favorisant l'instruction et l'emploi devraient entraîner une réduction de la maltraitance des enfants.

Références

1. Egeland B, Sroufe AL. Attachment and early maltreatment. *Child Development* 1981;52(1):44-52.
2. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA. *The Development of the Person. The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York, NY: Guilford Press, 2005.

3. Cicchetti D, Valentino K. An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental Psychopathology*. 2nd Ed. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons; 2006:129-201.
4. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Juffer F. Earlier is better: A meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children. *Monographs of the Society for Research of Child Development* 2008;73(3):279-293.
5. Hesse E, Main M. Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology* 2006;18(2):309-343.
6. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development* 2006;8(2):89-111.
7. Zeanah CH, Danis B, Hirshberg L, Benoit D, Miller D, Heller SS. Disorganized attachment associated with partner violence: A research note. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(1):77-86.
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
9. Van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
10. Barnett D, Ganiban J, Cicchetti D. Maltreatment, negative expressivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):97-118.
11. Crittenden PM. Relationships at risk. In: Belsky J, Nezworski T, eds. *Clinical Implications of Attachment*. Hillsdale, NJ, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc; 1988:136-174.
12. Lamb ME, Gaensbauer TJ, Malkin CM, Schultz LA. The effects of child maltreatment on security of infant-adult attachment. *Infant Behavior and Development* 1985;8(1):35-45.
13. Lyons-Ruth K, Connell DB, Grunebaum HU, Botein, S. Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development* 1990;61(1):85-98.
14. Valenzuela M. Attachment in chronically underweight young children. *Child Development* 1990;61(6):1984-1996.
15. Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg M.J, Van IJzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development & Psychopathology* 2010;22(1):87-108.
16. The St. Petersburg – USA Orphanage Research Team. The effects of early social-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2008;73(3):1-262.
17. Vorria P, Papaligoura Z, Dunn J, van IJzendoorn MH, Steele H, Kontopoulou A, Sarafidou J. Early experiences and attachment relationships of Greek infants raised in residential group care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(8):1208-1220.
18. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF, Carlson E, Bucharest Early Intervention Project Core Group. Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005;76(5):1015-1028.
19. Steele M, Steele H, Jin X, Archer M, Herreros F. Effects of lessening the level of deprivation in Chinese orphanage settings: Decreasing disorganization and increasing security. Paper presented at: The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. April 2-4, 2009; Denver, CO.
20. Herreros F. Attachment security of infants living in a Chilean orphanage. Poster session presented at: The Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. April 2-4, 2009; Denver, CO.
21. Dobrova-Krol NA, Bakermans-Kranenburg MH, van IJzendoorn MH, Juffer J. The importance of quality of care: Effects of perinatal HIV infection and early institutional rearing on preschoolers' attachment and indiscriminate friendliness. In: Dobrova-Krol NA, eds. *Vulnerable Children in Ukraine Impact of Institutional Care and HIV on the Development of Preschoolers*. Leiden, the Netherlands: Mostert en van Onderen; 2009.
22. 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.
23. Berlin LJ, Ziv Y, Amaya-Jackson L, Greenberg MT, eds. *Enhancing Early Attachments: Theory, Research, Intervention, and Policy*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
24. O'Connor MJ, Zeanah CH. Introduction to the special issue: Current perspectives on assessment and treatment of attachment disorders. *Attachment & Human Development* 2003;5(3):221-222.
25. Sroufe A, Erickson MF, Friedrich WN. Attachment theory and "attachment therapy." *APSAC Advisor* 2002;14:4-6.
26. Chaffin M, Hanson R, Saunders B, Barnett D, Zeanah C, Berliner L, Egeland B, Lyon T, Letourneau E, Miller-Perrin C. Report of the APSAC

Task Force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment* 2006;11(1):76-89.

27. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through prevention interventions. *Development and Psychopathology* 2006;18:623-649
28. Euser EM, Van IJzendoorn MH, Prinzie P, Bakermans-Kranenburg MJ. The prevalence of child maltreatment in Netherlands. *Child Maltreatment* 2010;15(1):5-17.

Promouvoir la sécurité d'attachement chez les enfants victimes de maltraitance : Un commentaire sur van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg

Chantal Cyr,¹ Ph.D. et Psychologue, Karine Dubois-Comtois,² Ph.D. et Psychologue, Ellen Moss,¹ Ph.D.

¹Université du Québec à Montréal, Canada, ²Université du Québec à Trois-Rivières, Canada

Juillet 2010

Introduction

Afin de mieux comprendre les effets de la maltraitance sur le développement de l'enfant, il importe selon van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg¹ de se questionner sur les mécanismes impliqués dans le développement de l'attachement désorganisé et sur les capacités de résilience que présentent contre toute attente certains enfants maltraités.

De telles questions sont prioritaires, car les études qui en découleront permettront de développer des services spécifiques aux besoins présentés par les enfants maltraités et leurs donneurs de soins. En effet, il est malheureusement déconcertant de constater encore aujourd'hui que certaines pratiques cliniques inadéquates, voire abusives et même dangereuses pour la vie de l'enfant, continuent à être privilégiées par certains cliniciens et parents.^{2,3} À notre avis, des études rigoureuses sur l'efficacité de programmes d'intervention favorisant le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant maltraité sont essentielles pour répondre aux questions posées par ces chercheurs. Ceux-ci illustrent bien l'état des connaissances sur l'attachement des enfants victimes de maltraitance. Notre commentaire vise donc à mettre en lumière les aspects à considérer dans le développement de programmes d'intervention visant à prévenir l'attachement désorganisé chez les enfants maltraités.

Recherche et conclusions

Parmi les études évaluant l'efficacité de programmes d'intervention fondée sur la théorie de l'attachement, seulement deux ont exclusivement été menées auprès d'enfants maltraités et de leurs parents signalés aux services de la protection de l'enfance.^{4,5} Ces deux études, remarquables pour leur devis à essais randomisés, ont démontré une réduction substantielle des comportements d'attachement désorganisé et une augmentation des comportements d'attachement sécurisant chez des enfants à la petite enfance et d'âge préscolaire suite à une intervention fondée sur la théorie de l'attachement.

Cicchetti et al.,⁴ lesquels ont administré une intervention de longue durée (environ 21 rencontres) visant à modifier les perceptions et attributions erronées du parent à l'égard de son enfant en les reliant aux

expériences d'attachement dans l'enfance du parent, n'ont toutefois observé aucun effet sur la sensibilité maternelle. En contre partie, le programme de Moss et al.,⁵ constitué de huit rencontres hebdomadaires visant à renforcer les comportements de sensibilité via la rétroaction vidéo, a démontré une amélioration importante de la sensibilité maternelle chez des parents maltraitants en comparaison avec ceux recevant le suivi habituel de la protection de l'enfance. Cette étude démontre aussi une diminution des troubles de comportement chez les enfants plus âgés (3-5 ans).

Bien que ces deux études soient efficaces pour améliorer l'attachement de l'enfant maltraité à l'égard de son parent, elles ne parviennent pas à expliquer au plan empirique le processus par lequel s'est effectué ce changement. Cette absence de résultats suggère que des mécanismes, autres que la sensibilité parentale, doivent être identifiés pour expliquer le changement dans l'attachement de l'enfant. Une évaluation plus approfondie des interventions proposées par ces deux études permet de dégager d'autres variables susceptibles d'expliquer la diminution de l'attachement désorganisé.

1. *Les comportements parentaux inquiétants :*

Un des précurseurs les plus importants de l'attachement désorganisé est la peur vécue par l'enfant en regard des comportements atypiques et effrayants manifestés par son parent,^{6,7,8} mais aussi en regard de l'environnement chaotique, voire négligent, dans lequel il vit et qui ne répond pas à ses besoins d'attachement primaires.³

Les effets positifs observés sur la sensibilité maternelle dans l'étude de Moss et al.⁵ pourraient s'expliquer par une diminution des comportements effrayants ou de l'environnement négligent auquel l'enfant est exposé. En effet, ces auteurs mentionnent avoir formé leurs intervenants à reconnaître ce type de comportements problématiques chez le parent. Ceci a pu amener l'intervenant à favoriser la sensibilité parentale dans des moments où l'enfant manifeste de la peur, de l'hypervigilance ou d'autres comportements d'attachement désorganisé. Les comportements inquiétants du parent mériteraient donc d'être évalués afin de vérifier s'ils expliquent les changements observés dans l'attachement et s'ils interagissent également avec la sensibilité maternelle. Mais surtout, il importe de préciser les stratégies d'intervention qui visent spécifiquement à réduire la peur ressentie par l'enfant en présence de son parent.

2. *Les capacités limitées d'introspection des parents :*

Dans l'étude de Cicchetti et al.⁴ l'intervention n'était pas orientée sur les comportements de sensibilité du parent et ceci a pu contribuer au manque de résultat sur la sensibilité maternelle. Toutefois, ils ont invité le parent à observer son enfant et à exprimer ce qu'il comprenait de ce dernier. Les perceptions et les attributions parentales erronées étaient alors reprises par l'intervenant de manière à faire prendre conscience au parent que la compréhension erronée qu'il se fait de son enfant est liée aux interactions dysfonctionnelles que le parent a connu dans son enfance. Ce travail a favorisé chez le parent de meilleures habiletés d'introspections et une plus grande capacité de mentalisation lui permettant de ne plus confondre ses propres besoins et ceux de son enfant, ce qui a pu augmenter la possibilité pour l'enfant de se sentir davantage en confiance et de recourir à son parent en situation de détresse.

Récemment, Cyr et ses collègues⁹ ont amorcé une étude visant à favoriser la sensibilité de parents maltraitants afin d'évaluer leurs capacités de changement et mieux orienter les décisions relatives au retrait ou au maintien

de l'enfant dans sa famille. L'aspect novateur de cette intervention (4 à 8 séances) est qu'elle vise également à renforcer les comportements de réparation à la suite de comportements parentaux inquiétants pour l'enfant. Afin de promouvoir la réparation, le parent est invité, via l'observation de ses comportements pendant la rétroaction vidéo, à exprimer ce qu'il (ainsi que son enfant) pense ou ressent lorsqu'il émet des comportements déstabilisants pour l'enfant. Ces situations constituent des moments clés du processus d'intervention, car ils permettent au parent d'être plus conscient de ses comportements inappropriés et à l'intervenant de rappeler au parent ses forces. Ceci a pour effet de lui proposer des façons alternatives d'agir qu'il possède déjà parmi son répertoire de comportements sensibles, et qui sont donc plus susceptibles d'être reproduites.

Bien qu'aucune donnée ne soit actuellement disponible sur les effets de cette intervention pour l'attachement des enfants, il demeure que des analyses préliminaires démontrent une amélioration de la qualité des interactions parent-enfant en termes, notamment, de sensibilité parentale, de plaisir partagé et de la capacité accrue de l'enfant à réguler ses émotions.

Implications pour les services et les politiques

Les résultats de ces études devraient avoir un impact majeur sur les politiques visant à protéger les enfants victimes de maltraitance, ainsi que sur l'offre de services faite à cette population.

D'une part, ces études soulignent l'importance de développer des politiques qui sont cohérentes avec les résultats des recherches empiriques, mais qui en font aussi la promotion dans les établissements d'offre de services sociaux.

Les nouveaux programmes d'intervention devraient donc être :

- fondés sur la base d'études ayant été soumises à une investigation scientifique rigoureuse et dont les résultats ont mené à des données probantes;
- évalués quant à leur efficacité à répondre aux besoins spécifiques des familles (par exemple, la capacité du parent à prendre conscience de ses limites pouvant l'amener à favoriser le placement volontaire représente un succès clinique.);
- évalués quant à la facilité de leur répliation;
- fondés sur des recherches où sont aussi questionnées les caractéristiques parentales et environnementales pouvant accroître ou limiter la capacité des familles à bénéficier de l'intervention proposée;
- développés sur la base d'un partenariat entre les milieux cliniques, incluant les intervenants et les gestionnaires, et les équipes de recherche.

D'autre part, les données actuelles nous permettent de statuer sur certains principes cliniques à intégrer dès maintenant dans les interventions auprès des enfants victimes de maltraitance et leurs parents. Il importe donc de :

- cibler en priorité les variables proximales au développement de l'enfant pour favoriser un attachement sécurisant. Bien que les parents signalés présentent des déficits à plusieurs niveaux, il demeure que la

capacité de l'enfant à être protégé dépend tout d'abord de la qualité des soins prodigués par son parent et cette capacité parentale ne peut être améliorée qu'en intervenant sur la relation parent-enfant.

- favoriser les capacités d'observation du parent, lesquelles lui permettent de s'arrêter pour mieux comprendre ce qui se passe dans les interactions avec son enfant et ainsi mieux interpréter ses signaux et besoins et y répondre plus adéquatement.
- former les intervenants à l'observation des comportements parentaux et des signaux de détresse des enfants maltraités qui sont souvent ambigus. Nous encourageons ainsi le transfert des connaissances et les supervisions régulières afin d'assurer l'intégrité des programmes offerts.
- offrir des interventions soutenues, comme un suivi hebdomadaire et stable, afin de favoriser le maintien des acquis chez le parent et permettre à l'enfant et au parent de développer un sentiment de sécurité à l'égard d'un adulte significatif. Tout roulement de professionnels gravitants autour de ces familles est à éviter.
- former les intervenants à orienter leurs interventions sur l'identification des forces du parent et la façon dont il peut utiliser celles-ci pour remédier à ses comportements inappropriés. En offrant au parent un portrait plus complet de ses limites et capacités parentales, il devient plus facile pour l'intervenant qui représente la loi de la protection de l'enfance de favoriser un lien de confiance avec le parent.

Références

1. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ. Attachement sécurisé et désorganisé dans les familles et les orphelinats où il y a maltraitance. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2010:1-8. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/van_IJzendoorn-Bakermans-KranenburgFRxp-Attachement.pdf. Page consultée le 11 juin 2010.
2. Chaffin M, Hanson R, Saunders BE, Nichols T, Barnett D, Zeanah C, Berliner L, Egeland B, Newman E, Lyon T, LeTourneau E, Miller-Perrin C. Report of the APSAC Task Force on attachment therapy, reactive attachment disorder, and attachment problems. *Child Maltreatment* 2006;11:76-89.
3. Cyr C, Euser E, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology* 2010;22:87-208.
4. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through prevention interventions. *Development and Psychopathology* 2006;18:623-649.
5. Moss E, Dubois-Comtois K, Cyr C, Tarabulsy G, St-Laurent D, Bernier A. Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development & Psychopathology*. Sous presse.
6. Main M, Hesse E. Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. Chicago, IL : University of Chicago Press; 1990: 161-182.
7. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Chapter IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns. *Monograph of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
8. Madigan S, Moran G, Pederson DR. Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology* 2006;42:293-304.
9. Cyr C, Rivard Boulos N, Paquette D. Un programme d'évaluation/intervention auprès de parents signalés pour mauvais traitement : L'application clinique de la théorie de l'attachement. In: Coté A, chair. *La prévention des difficultés d'adaptation à l'enfance : Résultats de trois programmes Québécois*. Communication présentée à: La Société québécoise de la recherche en psychologie. 19, 21 Mars 2010. Montréal, Canada.

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., Kristin Bernard, M.A.

University of Delaware, États-Unis

Août 2009, Éd. rév.

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.¹ 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 sécurisant²⁻⁶ 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),⁷ et à des problèmes d'internalisation et d'externalisation.^{6,8-10} 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.¹¹ 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 interventions¹²⁻¹⁵ visent l'état d'esprit des parents pour modifier l'attachement du bébé.

D'autres interventions¹⁶⁻¹⁸ 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,¹¹ 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, certains¹³ suggèrent que des interventions intensives qui débutent pendant la période prénatale sont essentielles, alors que d'autres¹⁹ 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.²⁰ 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 Juffer¹⁹ 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).¹⁹ 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.¹⁹ Bien que cela soit fondé sur des suppositions, les interventions pourraient être plus efficaces et efficaces quand les enfants ont commencé à démontrer de l'attachement envers des personnes particulières.

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

Conclusions

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

Implications

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

Références

1. Ainsworth MD. The development of infant-mother attachment. In: Caldwell BM, Ricciutti HN, eds. *Child development and social policy*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1973:1-94. *Review of child development research*, vol. 3.

2. Elicker J, Englund M, Sroufe LA. Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In: Parke RD, Ladd GW, eds. *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1992:77-106.
3. Erickson MF, Sroufe LA, Egeland B. The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1985;50(1-2):147-166.
4. Matas L, Arend RA, Sroufe LA. Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development* 1978;49(3):547-556.
5. Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. Minnesota Symposia on Child Psychology 1983;16:41-83.
6. Kobak R, Cassidy J, Lyons-Ruth K, Ziv Y. Attachment, stress, and psychopathology: A developmental pathways model. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology*. 2nd Ed.. New York, NY: Wiley-Interscience; 2006:333-369. *Theory and method*; vol 1.
7. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/ disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.
8. 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.
9. 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.
10. Lyons-Ruth K. Contributions of the mother-infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal*. 2008;29(special issue):203-218.
11. 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.
12. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
13. 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.
14. 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.
15. Baradon T, Steele M. Integrating the AAI in the clinical process of psychoanalytic parent-infant psychotherapy in a case of relational trauma. In: Steele H, Steele M, eds. *Clinical applications of the Adult Attachment Interview*. New York, NY: Guilford Press; 2008:195-212.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.

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

Byron Egeland, Ph.D.

Institute of Child Development, University of Minnesota, États-Unis

Novembre 2009, Éd. rév.

Introduction

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

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

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

Les mères sensibles et réceptives vis-à-vis du nourrisson auront des bébés qui continueront à les rechercher quand ils seront bouleversés, et qui seront calmés par le contact avec elle. Le modèle opérant interne amènera le nourrisson à considérer les autres comme fiables et compatissants, et lui-même comme digne de ce type

d'attention. Ce modèle s'appelle le modèle sécurisant.^{1,2}

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

Sujet

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

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

Étant donné les nombreux résultats positifs associés à l'attachement sécurisant, les implications sont claires. Il faut concevoir et évaluer des programmes de prévention et d'intervention destinés à favoriser une relation solide entre les parents et l'enfant afin d'améliorer les résultats développementaux des bébés et des enfants à risque de problèmes développementaux et de prévenir les problèmes de comportement et la psychopathologie.

Problèmes

Les liens d'attachement, comme tous les autres aspects du développement, ne sont pas isolés de leur contexte. Tel que souligné plus haut, les personnes qui répondent aux besoins et aux signaux de leurs nourrissons avec sensibilité sont susceptibles de développer des liens d'attachement sécurisants avec leur

bébé. Il y a de nombreux facteurs personnels (par exemple la dépression maternelle) et interpersonnels (relation violente avec le ou la partenaire) qui peuvent poser davantage de difficultés à la personne qui prend soin de l'enfant lorsqu'il s'agit d'être attentif et sensible aux besoins affectifs de l'enfant. De plus, un ensemble de facteurs environnementaux, comme des conditions de vie chaotiques, peuvent interférer avec le développement des liens d'attachement, surtout dans le cas de familles provenant de populations à risque élevé confrontées à de multiples défis personnels et environnementaux. De nombreux programmes ne sont pas équipés pour faire face aux problèmes de ces familles.

Contexte de la recherche

En 1995, van Ijzendoorn et al.¹⁸ ont effectué une recension de 12 interventions sur l'attachement et en 2000, Egeland et al.¹⁹ ont trouvé d'autres programmes qui avaient été mis en œuvre et évalués. En 2003, les chercheurs néerlandais ont réalisé une autre méta-analyse qui comportait 29 études visant à améliorer les liens d'attachement sécurisants. Plus récemment, une augmentation du nombre de programmes de prévention et d'intervention fondés sur l'attachement a été notée.²⁰

En fait, il y a deux grands types de programmes d'intervention destinés à améliorer la qualité de l'attachement mère-enfant : 1) ceux qui tentent d'aider les parents à devenir plus sensibles envers les signaux de leur nourrisson et 2) ceux qui essaient de changer les représentations que se font les parents de la façon dont leurs propres parents ont pris soin d'eux. Plusieurs des interventions sur l'attachement appartiennent à l'une ou à l'autre de ces catégories alors que d'autres combinent les deux approches et que d'autres encore, comme le programme de Beckwith²¹ qui insiste sur le soutien social.

Question clé pour la recherche

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

Résultats récents de la recherche

Plusieurs interventions effectuées aux Pays-Bas ont réussi à améliorer la sensibilité des mères envers les signaux de leurs nourrissons. Van den Boom²² a aléatoirement réparti 100 nourrissons irritables et leur mère en deux groupes, soit un groupe de traitement et un groupe témoin. Il a découvert que les sujets du groupe de traitement étaient plus sensibles et que les dyades mère-nourrisson qu'ils formaient présentaient un type d'attachement plus sécurisant que celles du groupe témoin. L'intervention, qui avait lieu à domicile, avait pour but d'accroître la sensibilité parentale. Elle ne comportait que trois séances et des résultats positifs ont été constatés aux suivis effectués à 24 et à 42 mois. Juffer et al.^{23,24} ont utilisé une approche similaire avec des nourrissons adoptés et leurs parents adoptifs et ont aussi obtenu des résultats positifs.

Dans une étude récente, van Zeijl et al.²⁵ ont utilisé la procédure de rétroaction par vidéo avec un groupe d'enfants de un à trois ans qui manifestaient un comportement d'externalisation très marqué. La comparaison avec le groupe témoin a permis de constater que l'intervention s'est avérée efficace pour diminuer les comportements d'hyperactivité, d'opposition et d'agressivité. L'analyse ultérieure des données de cette étude par Bakermans-Kranenburg et al.²⁶ a révélé que des différences génétiques modéraient les effets de l'intervention. Les comportements d'externalisation des enfants dont la composition génétique du récepteur de la dopamine correspondait à un certain génotype ont connu la plus importante baisse lorsque leurs parents avaient plus souvent recours à une discipline positive. Certaines études qui montrent que le degré de réceptivité des enfants face aux changements dans leur milieu est déterminé en partie par des différences génétiques sont très stimulantes. Il est à espérer qu'elles donneront lieu à d'autres recherches sur l'interaction gène-environnement dans le domaine de la prévention et de l'intervention se rapportant à la petite enfance.

Les résultats d'évaluation de programmes destinés à modifier les représentations cognitives des parents ont révélé beaucoup de découvertes positives, mais peu ont obtenu des différences importantes entre les groupes témoins et de traitement en ce qui concerne la classification de l'attachement. Lieberman et al.²⁷ ont identifié un groupe d'enfants à attachement anxieux dans des familles à haut risque. Comme plusieurs chercheurs, ils ont tenté de modifier les modèles opérants internes et ont utilisé une approche psychothérapeutique parent-enfant. L'objet des visites hebdomadaires à domicile était de répondre aux expériences affectives de la mère et de l'enfant, à celles rapportées par la mère et à celles observées pendant l'interaction mère-enfant. L'intervenant tentait de clarifier les expériences affectives et les sentiments de la mère envers lui et envers son jeune enfant. Ils ont découvert des différences importantes entre les groupes témoins et d'intervention au plan de l'empathie, des comportements de partenariat à but corrigé, de l'évitement et de la colère de l'enfant contre la mère, le groupe d'intervention ayant obtenu de meilleurs résultats pour chaque variable. Après avoir utilisé une approche similaire, Toth et al.²⁸ ont trouvé que le taux d'attachement sécurisant était plus élevé chez les enfants de mère souffrant de dépression qui participaient au groupe de psychothérapie parent-enfant que chez ceux qui avaient été choisis aléatoirement pour former le groupe témoin.

Le projet STEEP (*Steps Toward Effective Enjoyable Parenting*) est un programme plus exhaustif destiné à modifier les modèles opérants internes et à augmenter la sensibilité²⁹ maternelle. L'approche inclut des visites à domicile et des séances de groupe qui commencent pendant la période prénatale et qui continuent pendant deux ans (le programme original était conçu pour durer un an). Le programme s'est traduit par de nombreux résultats positifs. Par exemple, les mères étaient plus sensibles, avaient une meilleure compréhension du développement du nourrisson, des taux d'anxiété et de dépression moins élevés, étaient plus compétentes dans la gestion des affaires familiales et avaient un réseau de soutien social supérieur à celui des mères du groupe témoin.

Conclusions

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

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

Implications

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

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

Références

1. Bowlby J. *Attachment*. 2nd ed. New York, NY: Basic Books; 1982. *Attachment and loss*; vol 1.
2. Ainsworth MDS, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
3. Kestenbaum R, Farber E, Ellen A, Sroufe LA. Individual differences in empathy among preschoolers: Relation to attachment history. *New Directions for Child Development* 1989;44:51-64.
4. Oppenheim D, Sagi A, Lamb ME. Infant-adult attachments on the kibbutz and their relation to socioemotional development four years later. In: Chess S, Hertzog ME, eds. *Annual Progress in Child Psychiatry and Child Development, 1989*. Philadelphia, Pa: Brunner/Mazel Inc.; 1990:92-106.
5. Sroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1983;16:41-83.
6. Elicker J, Englund M, Sroufe LA. Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. In: Parke RD, Ladd GW, eds. *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1992:77-106.
7. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA, Collins WA. *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
8. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA. One social world: The integrated development of parent-child and peer relationships. In: Collins WA, Laursen B, eds. *Relationships as developmental contexts*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999: 241-262. *Minnesota symposium on child psychology*, vol 30.

9. Thompson RA. Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd Ed. New York: Guilford Press; 2008: 348-365.
10. Egeland B, Carlson B. Attachment and psychopathology. In: Atkinson L, Goldberg S, eds. *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2004:27-48.
11. 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.
12. Lyons-Ruth K, Easterbrooks MA, Cibelli CD. Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology* 1997;33(4):681-692.
13. Yates TM, Egeland B, Sroufe LA. Rethinking resilience: A developmental process perspective. In: Luthar SS, eds. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2003: 243-266.
14. Schore AN. The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology* 1996;8(1):59-87.
15. Main M, Goldwyn R. *Adult attachment scoring and classification system*. Berkeley, Calif: Department of Psychology, University of California at Berkeley; 1985. Unpublished manuscript.
16. Benoit D, Parker KCH. Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development* 1994;65(5):1444-1456.
17. Zeanah CH, Benoit D, Barton M, Regan C, Hirshberg L, Lipsitt L. Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1993;32(2):278-286.
18. Van IJzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1995;36(2):225-248.
19. Egeland B, Weinfield NS, Bosquet M, Cheng VK. Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. In: Osofsky JD, Fitzgerald HE, eds. *WAIMH Handbook of infant mental health*. New York, NY: Wiley; 2000: 35-89. *Infant mental health groups at high risk*, vol 4.
20. Bakermans-Kranenburg M.J, 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.
21. Beckwith L. Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1988;51(3):242-247.
22. 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.
23. 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.
24. Juffer F, Rosenboom LG, Hoksbergen RAC, Riksen-Walraven JMA, Kohnstamm GA. Attachment and intervention in adoptive families with and without biological children. In: Koops W, Hoeksma JB, van den Boom DC, eds. *Development of interaction and attachment: Traditional and non-traditional approaches*. Amsterdam, Netherlands: North Holland; 1997:93-108.
25. Van Zeijl J, Mesman J, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, Stolk MN, Koot HM, Alink LRA. Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(6):994-1005.
26. Bakermans-Kranenburg MJ, Van IJzendoorn MH, Pijlman FTA, Mesman J, Juffer F. Experimental evidence for differential susceptibility: Dopamine D4 receptor polymorphism (DRD4 VNTR) moderates intervention effects on toddlers' externalizing behavior in a randomized controlled trial. *Developmental Psychology* 2008;44(1):293-300.
27. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
28. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(6):1006-1016.
29. Egeland B, Erickson M. Lessons from STEEP™: Linking theory, research, and practice for the well-being of infants and parents. In: Sameroff A, McDonough S, Rosenblum K, eds. *Treating parent-infant relationship problems*. New York, NY: Guilford Press; 2004: 213-242.

Efficacité des interventions portant sur l'attachement

Diane Benoit, M.D., FRCPC

University of Toronto, The Hospital for Sick Children, Canada

Octobre 2009, Éd. rév.

Introduction

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

Sujet

Les enfants qui manifestent un attachement désorganisé envers leur principale figure d'attachement ont démontré une vulnérabilité au stress, ont des difficultés à réguler et à contrôler leurs émotions négatives, font preuve de comportements oppositionnels, hostiles et agressifs et ont des styles d'interaction coercitifs^{2,3}. Ils peuvent présenter une faible estime de soi, des problèmes d'internalisation et d'externalisation au début des années scolaires, de médiocres interactions avec leurs pairs, et des comportements inhabituels ou bizarres en classe. Leurs professeurs rapportent des taux élevés de comportements dissociatifs, de symptômes d'internalisation au milieu de l'enfance, de difficultés sociales et de problèmes de comportement en classe, de faibles performances en mathématiques et d'une diminution des capacités de pensée formelle appliquées.³ Ils peuvent aussi démontrer des taux élevés de psychopathologie globale à 17 ans.³ Les enfants ayant vécu un type d'attachement désorganisé avec leur principale figure d'attachement sont surreprésentés dans les groupes d'enfants souffrant de problèmes cliniques et chez les victimes de maltraitance.^{1,2,3} La majorité des enfants ayant vécu un attachement désorganisé envers leur figure principale d'attachement pendant la petite enfance continuent à développer une inadaptation sociale et affective notable ainsi qu'une psychopathologie.^{3,4} Par conséquent, l'intervention portant sur l'attachement devrait se centrer sur la prévention ou la réduction de l'attachement de style désorganisé.

Problèmes et contexte de la recherche

Historiquement, la plupart des interventions sur l'attachement se sont centrées sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins, (qui peut se définir comme la capacité de comprendre fidèlement les indices et signaux et d'y répondre de façon prompte et appropriée) en supposant que l'amélioration de cette dernière favorise entre l'enfant et le donneur de soins un attachement sécurisant, qui produira à son tour des répercussions sociales et affectives positives. Les tentatives pour améliorer la sensibilité du donneur de soins visaient grandement ses perceptions ou ses comportements durant ses interactions avec ses enfants.⁵

Cependant, bien que la sensibilité du donneur de soins soit liée aux modèles d'attachement organisé (sécurisant, évitant, résistant), elle n'est peut-être pas si fortement liée à l'attachement désorganisé.⁶ Ainsi, les interventions sur l'attachement visant les interactions enfant-donneur de soins n'ont peut-être pas été centrées à ce jour, sur les comportements du donneur de soins les plus significatifs au plan clinique pour prévenir ou réduire l'attachement désorganisé. Cela peut refléter le fait que, en plus d'avoir découverts depuis peu que l'attachement désorganisé est souvent associé à des résultats négatifs marqués, c'est seulement récemment que les chercheurs ont constaté que l'interaction enfant-donneur de soins pouvait possiblement mener à un attachement désorganisé. Elle inclut l'exposition des enfants à des formes particulières de comportements de soins aberrants que l'on appelle « atypiques » ou effrayants, dissociés, désorientés (probablement qualitativement distinct de la sensibilité et des formes extrêmes de l'insensibilité),⁷ qui peuvent être responsables de certains des résultats les plus faibles. Ces comportements atypiques incluent l'impossibilité d'assurer la sécurité de l'enfant, de consoler un enfant qui ressent de la détresse, de rire de sa détresse, de se moquer de lui ou de le taquiner quand il ressent de la détresse, de lui demander de l'affection et de vouloir qu'il rassure le donneur de soins, de figer (par exemple, en ne donnant aucune expression faciale pour une longue période comme dans les états de dissociation) ou de le menacer de lui faire mal.

Ainsi, selon les connaissances actuelles, on pourrait dire que l'intervention sur l'attachement centré sur le comportement du donneur de soins devrait viser à la fois l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins (favoriser un attachement sécurisant et les répercussions socio-affectives positives associées) et la réduction et l'élimination des comportements atypiques chez le donneur de soins, un précurseur connu de l'attachement désorganisé⁷ (pour prévenir ou réduire l'attachement de style désorganisé et les comportements négatifs associés).

Questions clés pour la recherche et résultats récents

Il existe des données solides sur les façons d'améliorer la sensibilité du donneur de soins et de promouvoir un attachement sécurisant. Dans une méta-analyse de 70 études publiées (portant sur 9 957 enfants et parents, et une série principale de 51 essais aléatoires contrôlés avec 6 282 mères et enfants), Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer⁸ ont démontré que les interventions les plus efficaces en ce qui a trait à l'amélioration de la sensibilité parentale ($d = 0.33$, $p < .001$) visant à promouvoir un attachement sécurisant ($d = 0.20$, $p < .001$) comportaient les caractéristiques suivantes :

1. elles sont clairement et exclusivement centrées sur la formation comportementale visant la sensibilité parentale plutôt que sur la sensibilité et le soutien, ou sur la sensibilité plus le soutien, plus les représentations internes (par exemple la thérapie individuelle);

2. l'utilisation de la vidéo pour donner de la rétroaction;
3. moins de cinq séances (moins de cinq séances ont eu davantage d'efficacité que 5 à 16 séances, et 16 séances et plus ont eu le moins d'efficacité);
4. un début plus tardif, c'est-à-dire après le sixième mois du nourrisson (plutôt que pendant la grossesse ou avant que l'enfant ait six mois);
5. effectuées par des non professionnels.

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

Pour répondre à cette question Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn & Juffer⁶ ont examiné 15 études (n= 842) à partir de la première méta-analyse. Cette dernière a fourni de l'information sur l'impact de l'intervention basée sur l'attachement pour prévenir l'apparition de l'attachement désorganisé. Globalement, ces interventions, qui focalisent sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins, démontre une efficacité limitée ($d = 0.05$, non significatif) pour prévenir ou réduire l'attachement désorganisé. Cependant, quelques interventions centrées sur la sensibilité semblent avoir un certain impact, ce qui suggère qu'un des effets secondaires de certaines de ces interventions peut être de modifier l'attachement désorganisé. Les interventions qui ont modifié ce type d'attachement ont commencé après que le nourrisson ait eu six mois (plutôt que pendant la grossesse ou avant l'âge de six mois), focalisaient sur les enfants à risque (plutôt que sur les parents à risque) et étaient effectuées par des professionnels plutôt que par des non professionnels. Les auteurs ont conclu que les interventions centrées sur la prévention ou la réduction de l'attachement désorganisé devraient peut-être se concentrer surtout sur les comportements des donneurs de soins associés à ce type d'attachement, comme les comportements atypiques. Dans deux études récentes, Benoît et al.^{9,10} ont démontré qu'une intervention brève, déterminée et portant sur le comportement des parents pouvait réduire les comportements atypiques des donneurs de soins.

Conclusions

En résumé, à ce jour, les interventions portant sur l'attachement se sont principalement concentrées sur les précurseurs des types d'attachement de style organisé plutôt que sur les précurseurs de l'attachement désorganisé. Ceci reflète le fait que l'étendue des séquelles négatives de l'attachement désorganisé donneur de soins-enfant n'a été reconnue que tout récemment, tout comme les précurseurs de l'attachement désorganisé. Étant donné le taux élevé d'attachement organisé mais insécurisant (évitant ou résistant) dans la population générale, il n'est peut-être pas réaliste, ni même nécessaire, de centrer les interventions sur la prévention ou l'élimination de l'attachement de style évitant ou résistant, à moins que le nourrisson ne soit symptomatique.

D'un autre côté, une grande proportion de nourrissons qui développent un attachement insécurisant de style désorganisé avec leur principal donneur de soins continuent à développer une inadaptation sociale et affective

importante ainsi qu'une psychopathologie. Par conséquent, l'attachement insécurisant de style désorganisé semble être le type d'attachement le plus significatif nécessitant une intervention. Se concentrer directement sur les antécédents de l'attachement de style désorganisé, comme les comportements atypiques des donneurs de soins, représente une direction prometteuse pour les recherches futures.

Implications

Les résultats des recherches suggèrent que l'intervention portant sur l'attachement devrait se centrer sur l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins afin de promouvoir un attachement sécurisant et les résultats socio-affectifs positifs qui y sont associés.

Cependant, tenir compte exclusivement de l'amélioration de la sensibilité du donneur de soins peut être insuffisant et inefficace pour prévenir ou réduire le type d'attachement insécurisant le plus pertinent au plan clinique, c'est-à-dire l'attachement désorganisé. Les récents résultats de recherches suggèrent que le fait de se concentrer sur la réduction des comportements atypiques du donneur de soins peut se révéler prometteur pour réduire l'attachement désorganisé. Davantage de recherche est nécessaire pour déterminer si une réduction des facteurs liés à un attachement désorganisé, comme les comportements atypiques des donneurs de soins, est en réalité liée à la réduction de ce type d'attachement et des répercussions médiocres chez les enfants au niveau sociale et affectif.

Davantage de recherche est aussi nécessaire pour déterminer les techniques d'intervention qui sont les plus efficaces pour diminuer les comportements atypiques des donneurs de soins (ou les autres précurseurs de l'attachement désorganisé) et l'attachement désorganisé. Il est important d'être conscient qu'en ce qui concerne les problèmes de liens d'attachement entre l'enfant et les donneurs de soins, les récentes méta-analyses^{5,8} démontrent que les meilleures interventions sont brèves, ont recourt à la rétroaction par vidéo, commencent après l'âge de six mois, et sont clairement et exclusivement centrées sur la formation comportementale des parents plutôt que sur la sensibilité plus le soutien, ou sur la sensibilité plus le soutien plus les représentations internes.

Cependant, d'autres chercheurs insistent sur le besoin de prodiguer aux familles les plus dysfonctionnelles ou perturbées, des interventions de façon intensives et à long terme, à la maison.⁴ Il est évident que plus de recherches sont nécessaires pour identifier quels sont les caractéristiques des interventions basées sur l'attachement qui peuvent le mieux répondre aux besoins de familles spécifiques. Il est aussi nécessaire d'apprendre aux prestataires de services à utiliser des techniques éprouvées portant sur l'attachement et à reconnaître les comportements atypiques des donneurs de soins liés à l'attachement désorganisé et ses précurseurs.

Références

1. Benoit D. Infant-parent attachment: Definition, types, antecedents, measurement and outcome. *Paediatrics & Child Health* 2004;9(8):541-545.
2. van IJzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
3. Green J, Goldwyn R. Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 2002;43(7):835-846.

4. [L.B.1] K, Lyons-Ruth K. Disorganization of attachment strategies in infancy and childhood. Rev ed. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2007:1-7. Disponible sur le site: http://www.child-encyclopedia.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthANGxp_rev.pdf . Page consultée le 1er octobre 2009.
5. Egeland B. Attachment-based intervention and prevention programs for young children. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-7. Disponible sur le site: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/EgelandANGxp.pdf> . Page consultée le 1er octobre [L.B.2] .
6. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal* 2005;26(3):191-216.
7. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development* 2006;8(2):89-111.
8. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analysis of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
9. Benoit D, Madigan S, Lecce S, Shea B, Goldberg S. Atypical maternal behavior toward feeding-disordered infants before and after intervention. *Infant Mental Health Journal* 2001;22(6):611-626.
10. Madigan S, Hawkins E, Goldberg S, Benoit, D. Reduction of disrupted caregiver behavior using Modified Interaction Guidance. *Infant Mental Health Journal* 2006;27(5):509-527.

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

Sheree L. Toth, Ph.D.

Mt. Hope Family Center, University of Rochester, États-Unis

Mars 2007, 2^e éd.

Introduction

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

Recherche et conclusions

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

Egeland précise qu'on a montré de façon cohérente que la sécurité de l'attachement pendant la petite enfance prédisait des aspects du développement social pendant l'enfance, l'attachement sécurisant étant relié à de meilleures répercussions développementales et l'attachement insécurisant prédisant une inadaptation socio-affective. L'auteur déclare que les liens d'attachement peuvent avoir des effets à long terme sur la trajectoire du développement biologique. Egeland est d'accord avec Dozier et conclut qu'il est primordial de concevoir et d'évaluer des programmes favorisant un lien d'attachement sécurisant entre parent et nourrisson.

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

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

Implications pour le développement et les politiques

Ces trois articles soutiennent l'importance de prévenir les liens d'attachement insécurisant et de favoriser les liens sécurisants entre les jeunes enfants et les personnes qui prennent soin d'eux. Au cours des dernières décennies, les données sur l'importance d'établir un attachement sécurisant pour un développement ultérieur adapté ont augmenté. De plus en plus, les programmes de prévention et d'intervention ont ciblé la sécurité de l'attachement comme indicateur d'efficacité. Bien que certaines données suggèrent que des interventions à court terme ciblant la sensibilité parentale soient efficaces et peut-être supérieures aux approches à long terme qui tentent de modifier l'état d'esprit des parents en ce qui a trait à l'attachement, cette controverse est loin d'être résolue. En réalité, il est extrêmement prématuré de conclure qu'une approche est préférable à l'autre. Comme nous prévient Egeland, les approches comportementales à court terme peuvent être efficaces avec des groupes de nourrissons et de mères à risque plus faible, mais nous ne disposons pas encore de données montrant qu'elles sont aussi efficaces, ou tout simplement efficaces, au sein des populations à risque plus élevé.

En fait, les études récemment effectuées au Mt. Hope Family Center apportent des données irréfutables indiquant que les interventions préventives qui ciblent les représentations maternelles des relations sont très efficaces pour promouvoir l'attachement sécurisant. Dans la première étude, les jeunes enfants des mères ayant vécu un trouble dépressif majeur depuis la naissance de leur enfant ont été aléatoirement assignés à une

intervention portant sur la théorie de l'attachement ou à une intervention communautaire standard. Un groupe de mères non dépressives a servi de groupe témoin normatif. Bien qu'à la base, les jeunes enfants de mères dépressives démontraient des taux d'insécurité plus élevés que ceux dont les mères n'étaient pas dépressives, à la fin de l'intervention, le groupe qui avait reçu l'intervention portant sur la théorie de l'attachement présentait des taux de sécurité significativement plus élevés que celui qui avaient reçu l'intervention communautaire standard.

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

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

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

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

Références

1. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ:

Lawrence Erlbaum Associates; 1978.

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

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

Femmie Juffer, Ph.D., Marian J. Bakermans-Kranenburg, Ph.D., & Marinus H. van IJzendoorn, Ph.D.

Centre for Child & Family Studies, Leiden University, Pays-Bas

Mars 2007, 2^e éd.

Introduction

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

Étant donné l'impact négatif de l'attachement désorganisé sur le développement de l'enfant, les interventions portant sur l'attachement ne devraient pas se centrer, ou pas uniquement, sur les déterminants empiriquement dérivés de l'attachement *organisé* (A, B, C), comme les représentations mentales de l'attachement sécurisant ou insécurisant des parents ou le comportement sensible (voir Dozier), mais aussi sur les déterminants de l'attachement *désorganisé* (D). Les résultats d'études empiriques ont permis d'appuyer le modèle de Main et Hesse⁴ selon lequel les pertes ou les traumatismes non résolus des parents sont liés à l'attachement insécurisant-désorganisé chez les enfants à cause des comportements effrayés ou effrayants des parents. Cependant, on n'a pas encore rapporté de résultats pour les interventions qui ciblaient directement les comportements effrayants. À la première étape, il est important d'évaluer les effets des interventions portant sur l'attachement qui incluent la désorganisation de l'attachement des nourrissons comme mesure de résultat (voir plus bas), mais à l'étape suivante, on devrait évaluer les interventions spécifiquement conçues pour prévenir l'attachement insécurisant désorganisé.

Recherches et conclusions

Egeland résume élégamment les grands principes de la théorie de l'attachement. Selon Bowlby,¹ les nourrissons sont biologiquement prédisposés à utiliser leur parent comme un havre de sécurité pouvant leur procurer du réconfort et de la protection quand ils sont en détresse, et qui représente une base sécurisante à

partir de laquelle ils peuvent explorer leur environnement. En grandissant, les enfants forment des représentations mentales ou des modèles opérants internes en se basant sur leurs expériences avec les donneurs de soins. S'ils ont vécu des expériences positives avec des parents sensibles, ils continueront à compter sur eux en montrant leur détresse, et le contact avec eux les calmera (ce que Ainsworth² définit comme des modèles d'attachement sécurisant). En revanche, les parents insensibles rejettent les demandes de réconfort de leurs enfants, et d'autres parents ne sont pas disponibles de façon constante. Les enfants de ces parents forment des liens d'attachement insécurisant, soit en évitant le parent ou en lui résistant passivement ou avec colère. Les attachements sécurisants pendant la petite enfance prédisent un développement plus optimal plus tard dans l'enfance (par exemple, la compétence sociale), alors que les attachements insécurisants prédisent des résultats moins optimaux.

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

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

Ceci diverge de la conclusion d'Egeland selon laquelle des interventions plus complètes et à plus long terme sont nécessaires pour les familles à risque élevé. Bien que cela puisse être vrai pour d'autres objectifs d'intervention, comme aider les mères à risque élevé à faire face à l'adversité ou aux tracasseries quotidiennes entourant la naissance d'un enfant, une récente méta-analyse montre qu'en ce qui a trait à la sensibilité et à l'attachement, le moyen le plus efficace est de fournir des interventions portant sur l'attachement qui consistent en un petit nombre de séances centrées sur la sensibilité.

Dozier élabore sur l'état d'esprit des parents comme un des prédicteurs les plus solides de l'attachement de l'enfant. L'état d'esprit des parents capables de réfléchir à leurs propres expériences d'enfance de façon cohérente est qualifié d'autonome. Quand ils ne sont pas cohérents lorsqu'ils évoquent leurs propres expériences d'attachement, on parle d'état d'esprit non autonome. Ici, les travaux de Main se font remarquer : l'entrevue sur l'attachement de l'adulte⁷ permet aux chercheurs de distinguer la fiabilité chez les parents ayant des états d'esprit insécurisants (rejet, préoccupation, non résolu) et chez ceux dont les représentations de

l'attachement sont sécurisantes (autonomes). Plusieurs études empiriques ainsi qu'une méta-analyse⁸ ont permis de découvrir que les parents insécurisants avaient généralement des nourrissons dont l'attachement était insécurisant et que les parents sécurisants avaient des enfants qui avaient tendance à être sécurisés. Dozier remarque que certaines interventions portant sur l'attachement sont conçues pour cibler l'état d'esprit des parents afin de modifier l'attachement du nourrisson, bien que plusieurs autres interventions tentent de changer uniquement la sensibilité parentale.

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

Contrairement aux deux premiers auteurs, Benoit décrit explicitement le défi que pose la découverte de l'attachement insécurisant-désorganisé pour le domaine des interventions portant sur l'attachement. Au début de son article, elle remarque que parmi les quatre modèles d'attachement du nourrisson (sécurisant, évitant, résistant, désorganisé), la catégorie désorganisée pendant l'enfance a été identifiée comme un risque puissant de psychopathologie ultérieure. De plus, elle observe que dans le cas de l'attachement désorganisé, l'intervention ne devrait pas se centrer sur la sensibilité des parents puisqu'elle remarque que la sensibilité n'est pas liée à l'attachement désorganisé. Néanmoins, une méta-analyse a permis de montrer que les interventions centrées sur la sensibilité réussissaient à réduire ou à prévenir la désorganisation de l'attachement⁹ (voir plus bas). Nous avons remarqué que cette découverte pouvait être expliquée par le fait que les parents deviennent plus centrés lors de leur interaction avec l'enfant et donc moins enclins aux processus dissociatifs en sa présence. Selon Benoit, une des trajectoires récemment identifiée et conduisant vers l'attachement désorganisé est l'exposition des enfants à des formes spécifiques de comportements aberrants chez les donneurs de soins, que l'on qualifie d'atypiques.

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

Implications pour la pratique clinique et pour les services

Que pouvons-nous conclure sur les interventions portant sur l'attachement et sur l'état des connaissances de la recherche sur l'intervention? En se basant sur deux méta-analyses^{5,6} effectuées en 1995 et 2003, on peut tirer plusieurs conclusions pour la pratique clinique. Des données empiriques indiquent que les interventions peuvent réussir à améliorer la sensibilité des parents et à promouvoir un attachement sécurisant chez les enfants, surtout quand l'intervention est relativement courte (jusqu'à 16 séances), orientée sur le comportement, centrée uniquement sur la sensibilité (plutôt que des interventions plus larges incluant du

soutien social, etc.), et commence après les six mois du nourrisson. Cependant, le soutien à long terme et portant sur des aspects variés des familles à problèmes multiples et visant à les aider à faire face à leurs tracas quotidiens peut être nécessaire afin de les habiliter à se centrer sur la sensibilité par la suite.⁶ La méta-analyse de 2003 a aussi trouvé une relation dose-réponse notable entre le succès de l'intervention sur la sensibilité des parents et son impact sur la sécurité de l'attachement des enfants : seules les interventions ayant eu des répercussions substantielles sur la sensibilité ont réussi à changer l'insécurité de l'attachement.⁶

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

Récemment, une recension narrative et une méta-analyse quantitative ont été complétées afin d'inclure 15 interventions préventives où l'attachement désorganisé du nourrisson était considéré comme une mesure de résultat.⁹ Bien que l'effet général de toutes les interventions combinées n'ait pas été significatif, certaines ont réussi à prévenir l'attachement désorganisé chez les enfants. Ces interventions avaient toutes les caractéristiques suivantes : elles débutaient après l'âge de six mois plutôt qu'avant; elles étaient centrées sur la sensibilité; et elles incluaient des échantillons d'enfants à risque plutôt que des parents à risque.⁹

Par exemple, une intervention préventive chez des familles qui avaient adopté des enfants à l'étranger a significativement augmenté la sensibilité maternelle et significativement réduit l'attachement désorganisé : dans le groupe d'intervention, il y avait seulement 6 % d'enfants dont l'attachement était désorganisé comparé à 22 % dans le groupe témoin.¹¹ Cette étude a utilisé une intervention brève de trois séances à domicile qui consistait en une rétroaction par vidéo, centrée sur la sensibilité des parents, et qui commençait quand l'enfant atteignait l'âge de six mois. En se basant sur les résultats positifs de cette étude, la pratique de l'adoption a changé aux Pays-Bas. Les nouveaux parents adoptifs peuvent demander un nouveau service après l'adoption : jusqu'à quatre séances de rétroaction par vidéo, mis en place par une organisation qui centralise les services d'adoption, financé par le gouvernement. De plus en plus de parents adoptifs utilisent ce nouveau service. L'intervention de rétroaction par vidéo utilisée dans les familles adoptives¹¹ a été étendue et adaptée pour le programme *Leiden VIPP (Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting)*.^{12,13} Ce programme, ainsi que plusieurs adaptations et extensions ont été utilisés dans plusieurs contextes et cultures, par exemple avec des mères qui souffrent d'insécurité ou de troubles de l'alimentation, avec des familles ayant des nourrissons prématurés et malades ou des jeunes enfants externalisés, et dans les services de garde.¹⁴

Les études futures devraient aussi se centrer sur l'évaluation des interventions explicitement orientées sur le

comportement effrayé ou effrayant des parents comme déterminant dérivé de l'attachement désorganisé du nourrisson. Comme les méta-analyses sur l'attachement organisé et désorganisé indiquent toutes l'importance du rôle de la sensibilité des parents, il serait avisé d'inclure l'amélioration de cette sensibilité dans toutes les interventions portant sur l'attachement.

Références

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

L'entrée précoce en garderie et le lien d'attachement sécurisant entre la mère et son nourrisson

Jay Belsky, Ph.D.

Institute for the Study of Children, Families and Social Issues, Birkbeck University of London, Royaume-Uni
Novembre 2009

Introduction

Depuis longtemps, parents, décideurs et universitaires spécialistes du développement cherchent à savoir si les services de garde non maternels ont des répercussions sur le développement de l'enfant et, le cas échéant, à en connaître la nature. Les idées générées par la théorie de Bowlby¹ sur l'attachement ont amené beaucoup de personnes à présumer que l'entrée en garderie, surtout lorsqu'elle se produit au cours des premières années de vie, mine la relation d'attachement sécurisant entre le nourrisson et le parent, ce qui, selon certains, s'explique par le fait que l'entrée en garderie implique une séparation entre le nourrisson et sa mère (ou son principal donneur de soins) et que cette séparation de la figure d'attachement est fondamentalement stressante. Cette séparation pourrait également diminuer la capacité de la mère à donner des soins attentionnés à son bébé – principal déterminant de l'attachement sécurisant –, ce qui causerait indirectement un sentiment d'insécurité (c'est-à-dire, séparation-insensibilité-insécurité). Finalement, puisque le sentiment de sécurité se traduit par un bien-être affectif général, l'entrée en garderie au cours de la petite enfance entraînerait nécessairement un attachement non sécurisant.

Contexte

Les premières recherches sur le lien entre les services de garde et l'attachement, souvent menées auprès d'enfants âgés de 3 à 5 ans, n'ont fourni aucune donnée probante soutenant l'hypothèse selon laquelle l'entrée en garderie nuirait au sentiment de sécurité.² Cependant, au milieu des années 1980, des études effectuées auprès d'enfants beaucoup plus jeunes ont permis de démontrer les premiers liens entre les services de garde et le sentiment d'insécurité grâce à la Procédure de la situation étrange (PSE) (par exemple, dans Barglow, Vaughn et Molitor³). Ces résultats ont amené Belsky^{4,5,6} à conclure que la fréquentation d'un service de garde, surtout à temps plein ou presque au cours de la première année de l'enfant,⁷ constitue un « facteur de risque » de développer un attachement non sécurisant pendant la petite enfance (et une tendance à l'agressivité et à la désobéissance entre l'âge de 3 et 8 ans).

Cette conclusion n'a toutefois pas fait l'unanimité. En effet, certains ont avancé que l'influence apparente d'une expérience précoce et intensive des services de garde sur le sentiment d'insécurité était attribuable à d'autres facteurs (par exemple, le revenu familial) dont les recherches existantes n'ont pas tenu compte comme il convient.⁸ D'autres ont affirmé que c'était la piètre qualité des services (non mesurée) – et non l'intensité de la

fréquentation ni le moment de l'entrée en garderie – qui avait le plus d'influence.⁹ Enfin, certains ont soutenu que les comportements d'autonomie présentés en garderie par des enfants qui ne semblaient pas particulièrement stressés par la PSE – étant déjà habitués à la séparation – avaient été mal interprétés et perçus à tort comme de l'évitement, d'où des évaluations erronées de certains enfants jugés comme montrant un attachement insécurisant de style évitant.¹⁰

Questions pour la recherche

Tous ont toutefois convenu qu'il fallait mener des recherches additionnelles pour mettre en lumière quelles sont les conditions qui font en sorte que l'attachement sécurisant se trouve miné ou renforcé par une entrée précoce en garderie. Il est particulièrement important : (a) de prendre en compte les variables confusionnelles propres au contexte familial, parental et infantile qui pourraient être les causes véritables d'effets imputés aux services de garde; (b) de distinguer et de démêler les répercussions possibles de certains aspects particuliers de l'expérience en garderie, notamment la qualité des services, l'intensité de la fréquentation ainsi que les types de services (par exemple, en établissements ou en milieu familial); et (c) de déterminer si l'expérience en garderie a été associée à une détresse de séparation peu marquée au moment de la PSE ou si l'autonomie de l'enfant a été perçue à tort comme un comportement évitant.

Recherche récente

Entreprise en 1991 aux États-Unis, la NICHD Study of Early Child Care and Youth Development (SECCYD) avait pour but d'aborder ces questions et de nombreuses autres.¹¹ Dans le cadre de cette étude, plus de 1 300 enfants ont été suivis dès la naissance, durant tout le primaire¹² et jusqu'à l'adolescence.¹³ Ils ont également subi des évaluations fondées sur la PSE à 15 et à 36 mois.

Une fois qu'une vaste gamme de variables potentiellement confusionnelles propres au contexte eurent été prises en compte, les résultats se sont avérés éminemment conformes à la conclusion sur les facteurs de risque,¹⁴ et ce, bien que de nombreux auteurs aient soutenu l'hypothèse contraire.^{15,16} On insiste généralement sur le fait qu'aucun aspect particulier de l'expérience en garderie – ni l'intensité de la fréquentation, ni le type de services ou leur qualité – ne détermine *en soi* l'attachement sécurisant, ce qui *pourrait* laisser entendre que les services de garde n'influent aucunement sur l'attachement sécurisant. Or, les résultats obtenus ont révélé l'existence d'un « double risque ».¹⁷ Bien que la principale cause du sentiment d'insécurité chez les enfants de 15 mois ait été, tel que prévu, le manque de soins attentionnés de la part de la mère (chez les bébés de 6 et 15 mois), les résultats ont indiqué que ce sentiment d'insécurité était *amplifié* chez les enfants dont l'expérience en garderie vécue au cours des 15 premiers mois de la vie présentait l'une ou l'autre des trois caractéristiques suivantes : (a) plus de 10 heures par semaine en moyenne passées en service de garde, sans égard au type de services ni à leur qualité; (b) le recours à plus d'un fournisseur de services de garde; et (c) l'exposition à des services de qualité médiocre. Les deux premiers facteurs aggravants s'appliquaient à la plupart des participants à l'étude. Cependant, seul le premier facteur, soit l'intensité de la fréquentation d'un service de garde, contribuait aussi à prédire un attachement non sécurisant chez les enfants de 36 mois,¹⁸ toujours en combinaison avec le manque de soins attentionnés de la part de la mère. Tout aussi importante était la preuve que les nourrissons ayant une expérience étendue des services de garde (a) étaient aussi stressés au moment de la PSE que les autres bébés (voir aussi¹⁹) et que (b) les indices présumés d'autonomie n'étaient pas perçus à tort comme des comportements évitants.¹⁴

Deux autres enquêtes menées auprès d'échantillons relativement vastes ont donné des résultats qui vont à l'encontre de ceux obtenus par l'étude américaine. L'une de ces enquêtes, effectuée par Sagi et ses associés²⁰ auprès de plus de 700 enfants israéliens en bas âge, a révélé que « les nourrissons fréquentant une garderie en établissement sont plus susceptibles de présenter un attachement non sécurisant à l'égard de la figure maternelle que ceux qui reçoivent les soins de leur mère, d'un autre membre de la famille, d'un donneur de soins rémunéré ou qui sont placés dans une garderie en milieu familial. » Cependant, des résultats additionnels ont suggéré que « la fréquence élevée des modèles d'attachement non sécurisant chez les nourrissons placés en établissements serait attribuable à la médiocrité des services offerts et au grand nombre d'enfants confiés à chaque donneur de soins » (voir aussi¹⁶). Une deuxième étude, menée en Australie par Harrison et Unger²¹ auprès de 145 nourrissons premiers-nés, portait plutôt sur l'activité professionnelle de la mère que sur les caractéristiques des services de garde. Selon cette étude, les nourrissons dont la mère retourne au travail dans les cinq mois suivant la naissance et qui, par conséquent, vivent très tôt l'expérience des services de garde, risquent moins d'éprouver un sentiment d'insécurité à l'âge de 12 mois que ceux dont la mère retourne au travail plus tard au cours de la première année ou après. Il importe de noter que les mères australiennes étaient plus susceptibles que leurs homologues américaines et israéliennes d'occuper un emploi à temps partiel plutôt qu'à temps plein.

Lacunes de la recherche

Il demeure difficile de savoir pourquoi les résultats varient selon le lieu géographique. Ces variations pourraient bien être attribuables à la façon dont chaque pays gère l'ensemble de ses services de garde. Il faudrait donc étendre la portée des études menées dans ce domaine à plusieurs pays.

Le caractère des enfants, et peut-être plus particulièrement leur bagage génétique, méritent également d'être

considéré davantage. Après tout, un nombre encore plus important de preuves indiquent que la sensibilité aux influences du milieu,²² y compris les services de garde,²³ varie substantiellement d'un enfant à l'autre, certains étant plus malléables que d'autres sur le plan du développement.

Conclusions

Après des décennies de débats et d'analyses, les conclusions tirées des plus grandes études portant sur les services de garde et l'attachement réfutent de façon très convaincante toute assertion selon laquelle « la relation entre les services de garde et l'attachement serait inexistante. » Également réfutées sont les allégations voulant que la PSE ne convienne pas, sur le plan méthodologique, à l'évaluation des effets des services de garde, ou que, du moins aux États-Unis, les conséquences néfastes des services de garde découlent simplement de la médiocrité des services offerts. Néanmoins, le fait que trois études à grande échelle menées à des endroits distincts aient entraîné des résultats très différents montre clairement qu'il n'existe aucun effet des services de garde sur l'attachement qui soit inévitable. Les effets semblent tributaires du contexte sociétal au sein duquel est vécue l'expérience des services de garde.

Implications

Comme les effets des services de garde sur l'attachement sécurisant varient considérablement d'un pays à l'autre, il est hasardeux de tirer des conclusions fermes de la théorie sur l'attachement à cet égard. En fin de compte, les services de garde comportent de multiples facettes et il faut se garder de répondre à des questions trop simplistes, comme celles de savoir, par exemple, « si les services de garde sont bénéfiques ou non pour les nourrissons ou les jeunes enfants. » Il importe d'établir une distinction entre la qualité des services, le type de services, l'intensité de la fréquentation et le moment de l'entrée en garderie. En outre, les effets de ces facteurs varient en fonction du contexte familial, communautaire, sociétal et culturel beaucoup plus vaste dans lequel s'inscrivent les services de garde. Toute évaluation des effets des services de garde doit nécessairement englober des considérations humaines et tenir compte non seulement de ce que souhaitent les mères, les pères, les décideurs et la société dans son ensemble, mais aussi de ce que veulent les enfants.

Références

1. Bowlby J. *Attachment and loss*. New York, NY: Basic Books; 1969. *Attachment*. vol 1.
2. Belsky J, Steinberg L. The effects of day care: A critical review. *Child Development* 1978;49(4):929-949.
3. Barglow P, Vaughn B, Molitor N. Effects of maternal absence due to employment on the quality of infant-mother attachment in a low risk sample. *Child Development* 1987;58(4):945-954.
4. Belsky J. Infant day care: A cause for concern? *Zero to Three* 1986;6(4):1-7.
5. Belsky J. The "effects" of infant day care reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly* 1988;3(3):235-272.
6. Belsky J. Emanuel Miller Lecture: Developmental risks (still) associated with early child care. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(7):845-859.
7. Belsky J, Rovine M. Nonmaternal care in the first year of life and the security of infant-parent attachment. *Child Development* 1988;59(1):157-167.
8. Scarr S, Phillips D, McCartney K. Facts, fantasies, and the future of child care in the United States. *Psychological Science* 1990;1(1):26-35.
9. Phillips D, McCartney K, Scarr S, Howes C. Selective review of infant day care research: A cause for concern. *Zero to Three* 1987;7:18-21.
10. Clarke-Stewart KA. Infant day care: Maligned or malignant? *American Psychologist* 1989;44(2):266-273.
11. NICHD Early Child Care Research Network, ed. *Child care and child development: Results of the NICHD study of early child care and youth development*

. New York, NY: Guilford Press; 2005.

12. Belsky J, Vandell D, Burchinal M, Clarke-Stewart KA, McCartney K, Owen MT and The NICHD early child care research network. Are there long-term effects of early child care? *Child Development* 2007;78(2):681-701.
13. Vandell DL, Belsky J, Burchinal M, Steinberg L, Vandergrift N, the NICHD Early Child Care Research Network. Do effects of early child care extend to age 15 Years? *Child Development*. In press.
14. NICHD Early Child Care Research Network The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD study of early child care. *Child Development* 1997;68(5):860-879.
15. Allhusen VD, Clarke-Stewart KA, Miner JL. Childcare in the United States: Characteristics and consequences. In: Melhuish E, Petrogiannis K, eds. *Early childhood care and education: International perspectives*. London, UK: Routledge; 2008:7-26.
16. Love M, Harrison L, Sagi-Schwartz A, van Ijzendoorn MH, Ross C, Ungerer JA, Raikes H, Brady-Smith C, Boller K, Brooks-Gun JC, Jill K, Ellen E, Paulsell D, Chazen-Cohen R. Child care quality matters: How conclusions may vary with context. *Child Development* 2003; 74(4):1021-1033.
17. NICHD Early Child Care Research Network The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD study of early child care. *Child Development* 1997;68(5):876.
18. NICHD Early Child Care Research Network. Child care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.
19. Belsky J, Braungart J. Are insecure-avoidant infants with extensive day-care experience less stressed by and more independent in the strange situation? *Child Development* 1991;62(3):567-571.
20. Sagi A, Koren-Karie N, Gini M, Ziv Y, Joels T. Shedding further light on the effects of various types and quality of early child care on infant-mother attachment relationship: The Haifa study of early child care. *Child Development* 2002;73(4):1166.
21. Harrison LJ, Ungerer JA. Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum. *Developmental Psychology* 2002;38(5):758-773.
22. Belsky J, Bakermans-Kranenburg M, van Ijzendoorn M. For Better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science* 2007;16(6):305-309.
23. Pluess M, Belsky J. Differential susceptibility to rearing experience: the case of childcare. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2009;50(4):396-404.

Les origines de la sécurité de l'attachement dans les services de garde et à la maison : Commentaires sur Belsky

Ross A. Thompson, Ph.D.

University of California, Davis, États-Unis

Décembre 2010

Introduction

L'expérience en milieu de garde présente des possibilités qui favorisent le développement, mais comporte aussi des risques pour les jeunes enfants. De plus en plus d'études révèlent que les enfants qui ont fréquenté des services de garde ont, une fois entrés à l'école, de meilleures habiletés cognitives et compétences langagières et mathématiques, surtout si les services étaient de haute qualité. Toutefois, les mêmes recherches indiquent aussi que les services de garde peuvent constituer un facteur de risque de comportements sociaux problématiques avec les adultes et les autres enfants. Il est également important de mentionner que ces recherches ont également fait ressortir les facteurs qui peuvent modérer les risques, dont la qualité des services, le milieu, l'âge de l'enfant lorsque celui-ci commence à fréquenter le service de garde, le temps qu'il y passe et même l'expérience en milieu de garde de ses pairs.^{1,2,3,4} Partant d'une question simple, soit « quels sont les effets de l'expérience en service de garde sur le développement des enfants? », les chercheurs se sont ensuite intéressés à des questions plus complexes portant sur les milieux de garde et d'autres facteurs jouant sur le développement. Comme le montre l'analyse de Belsky,⁵ la fréquentation des services de garde en bas âge produit également des effets sur la qualité du lien d'attachement entre la mère et le nourrisson.

Recherche et conclusions

Quel est le facteur le plus important pour déterminer si le lien d'attachement que les nourrissons et les jeunes enfants développent avec leur mère est sécurisant? Que les enfants fréquentent ou non des services de garde, les recherches montrent constamment que ce qui prime, c'est la sensibilité maternelle. La documentation à ce sujet confirme essentiellement l'hypothèse au coeur de la théorie sur l'attachement. Que la qualité des soins prodigués aux jeunes enfants ou aux nourrissons soit bonne ou moins bonne, qu'ils fréquentent un service de garde depuis un très jeune âge, qu'ils aient changé souvent ou seulement à quelques reprises de milieu de garde ou qu'ils soient à l'extérieur de chez eux pendant de longues heures, la qualité de l'attachement mère-nourrisson repose principalement sur la sensibilité maternelle.

Lorsque les mères sont réceptives de façon sensible aux besoins de leurs enfants, ceux-ci sont plus susceptibles de développer un lien d'attachement sécurisant. Lorsqu'elles sont insensibles, les enfants risquent plutôt de devenir anxieux et c'est alors, (comme Belsky le souligne⁵), que le stress qu'ils vivent dans le milieu

du service de garde peut accroître l'insécurité de ces enfants. Quand la relation mère-nourrisson est compromise, les enfants sont plus susceptibles de devenir anxieux si les services de garde sont de piètre qualité, s'ils y passent beaucoup de temps ou s'ils en changent souvent. Par contre, si les mères sont sensibles aux besoins de leurs enfants, ces processus liés au service de garde n'ont pas une incidence marquante sur l'enfant.

La sensibilité maternelle et la qualité de l'expérience des services de garde ne sont, bien évidemment, pas indépendants l'un de l'autre. Les mères risquent d'être moins sensibles aux besoins de leur enfant lorsqu'elles sont stressées, et les facteurs de stress de nature économique et sociale sont souvent associés dans une famille à la piètre qualité des soins donnés aux enfants, y compris un roulement des prestataires de soins et de longues heures passées en dehors de la maison. De fait, l'étude américaine intitulée *Study of Early Child Care and Youth Development (SECCYD)* du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD),⁷ a révélé qu'il existe un lien entre la piètre qualité des services de garde, le nombre élevé d'heures que les enfants sont tenus d'y passer et une sensibilité maternelle moindre. D'autres résultats de la SECCYD du NICHD⁸ laissent entendre que des services de garde de haute qualité peuvent compenser les effets du manque de sensibilité de la mère souvent dû à des soucis financiers et de nature sociale au sein de la famille. Les jeunes enfants qui bénéficient de services de garde de haute qualité reçoivent le soutien qu'ils ne trouvent peut-être pas ailleurs, ce qui peut être particulièrement important sur le plan du développement des nourrissons et des jeunes enfants qui vivent avec l'insensibilité maternelle et des tensions familiales. Malheureusement, comme les services de garde sont généralement de mauvaise qualité aux États-Unis et qu'il existe un lien étroit entre la qualité des services et leur coût, il est difficile pour les familles qui nécessitent les meilleurs soins possibles d'en trouver qui soient abordables.⁹ C'est là que des politiques publiques générales qui encouragent l'investissement dans le développement des jeunes enfants peuvent aider ces familles à trouver les services qu'ils désirent à un coût qui leur convient.

En général, les services de garde n'ont pas de répercussions importantes sur l'attachement des enfants.¹⁰ Si on les compare aux soins maternels, en particulier, ils n'influencent pas beaucoup sur l'attachement entre le nourrisson et la mère, ce qui ne veut pas dire que leur effet est négligeable, surtout lorsqu'il est considéré sur le plan du développement et en termes de population. En fait, il faut plutôt comprendre que les services de garde doivent être envisagés non seulement dans un modèle direct ou d'effets principaux mais aussi comme exerçant des effets modérateurs (et parfois médiateurs) et que l'expérience de l'enfant en service de garde peut elle-même avoir une incidence modératrice sur d'autres facteurs développementaux. Comme il a été mentionné précédemment, le lien entre les services de garde et l'attachement parent-enfant peut dépendre, par exemple, de la sensibilité maternelle, de la qualité du service de garde, de la présence d'autres facteurs de stress au sein de la famille et d'autres influences. De plus, comme le souligne Belsky, d'autres valeurs socioculturelles plus vastes peuvent aussi agir sur ce lien, par exemple les valeurs ayant trait à la garde des très jeunes enfants à l'extérieur du foyer, à la participation des femmes au marché du travail, à la nouvelle réalité des ménages où les deux parents travaillent et à la mesure dans laquelle les services de garde sont soit perçus comme favorisant le développement de l'enfant, soit comme un simple service de « surveillance ». De plus, les résultats de l'étude SECCYD du NICHD¹¹ montrent que ces services ont un effet modérateur sur le lien qui existe entre la réceptivité maternelle et la sécurité de l'attachement: lorsque les services de garde sont médiocres, les enfants sont plus touchés par la qualité de la sensibilité maternelle que dans les services de garde de haute qualité. Cette constatation cadre avec l'idée que d'excellents services de garde peuvent amortir les effets

négatifs de l'insensibilité maternelle sur la sécurité de l'attachement. Les recherches sur les effets de l'expérience en milieu de garde sur l'attachement enfant-parent gagneraient à accorder une plus grande importance à ce type de portraits exhaustifs du développement.¹²

Enfin, il est important de reconnaître que de nombreux facteurs influencent la sécurité de l'attachement entre le nourrisson et la mère. Une des raisons pour lesquelles l'expérience en milieu de garde explique si peu de la variance dans la sécurité de l'attachement est que la sensibilité maternelle est le premier déterminant du type d'attachement, en plus du fait qu'indépendamment des soins de la mère, d'autres influences entrent en ligne de compte. Une étude menée auprès de familles pauvres¹³ a révélé, par exemple, que les conséquences des difficultés économiques (comme le chômage ou un manque d'éducation) sur la sécurité de l'attachement étaient atténuées par la sensibilité maternelle, ce qui concorde avec le point de vue selon lequel les tensions au sein de la famille aggravent le manque de sensibilité parentale, minant ainsi la sécurité de l'attachement. Toutefois, les facteurs de stress qui touchent le plan affectif (comme la violence conjugale ou les problèmes de toxicomanie au sein de la famille) sont directement associés à l'attachement, indépendamment de la sensibilité maternelle. En tenant compte des différences concernant la sensibilité maternelle, on a remarqué qu'une ambiance familiale où le stress affectif est élevé est associée à l'insécurité chez l'enfant. Pour comprendre les répercussions des services de garde, il faut prendre en considération les multiples facteurs influant sur le développement qui se chevauchent, avec parfois un effet en cascade, et qui contribuent au développement de liens d'attachement.

Répercussions sur le développement et les politiques

À la lumière de ces considérations, il est évident qu'il existe un lien entre l'expérience de l'enfant en milieu de garde et les relations d'attachement, mais ce lien est très souvent faible et indirect. L'incidence des services de garde doit être examinée à la lumière des nombreuses autres influences qui agissent sur le développement, du fonctionnement familial et de valeurs culturelles globales relatives aux soins prodigués à l'extérieur de la maison. Comme l'indique Belsky⁵ dans sa conclusion, les services de garde n'ont probablement aucun effet inévitable sur l'attachement.

Par contre, lorsque les services de garde sont examinés dans le contexte plus général des facteurs qui contribuent au développement d'un lien d'attachement sécurisant ou insécurisant entre le nourrisson et sa mère, il y a tout de même des répercussions importantes pour les politiques. Si des services de garde de haute qualité peuvent potentiellement atténuer les effets sur les nourrissons et les jeunes enfants d'un manque de sensibilité parentale et des tensions familiales, il semble légitime qu'on cherche à améliorer la qualité des services qu'on offre habituellement aux enfants provenant de milieux familiaux en difficulté. La validité de cette idée est supportée par les conclusions établies dans la recherche sur les services de garde qui montre nettement que des services de haute qualité renforcent aussi les habiletés cognitives ainsi que les compétences mathématiques et langagières chez les jeunes enfants. À la fin de son article, Belsky⁵ demande aux personnes qui évaluent les effets des services de garde de considérer ce que veulent les enfants; la meilleure réponse à cette question, celle qui est la plus logique est : l'accès à des services abordables et de grande qualité. Heureusement, l'importance du bon développement en bas âge pour la réussite scolaire ultérieure des enfants est largement reconnue (reconnaissance favorisée par les progrès des recherches sur le développement du cerveau et les études sur les bienfaits à long terme que procurent les services de garde de haute qualité); l'opinion publique sur la qualité des services de garde soutient de plus en plus que le milieu du

service de garde exerce une influence importante sur le développement de l'enfant ce qui justifie l'investissement public.

En ce qui concerne la recherche sur le développement, les découvertes de nombreux travaux sur l'incidence des services de garde effectués à grande échelle font ressortir un ensemble complexe et multidimensionnel de facteurs qui agissent sur le développement socio-affectif et cognitif dès les premières années. Considérer les services de garde comme un réseau d'influences qui façonnent le développement et qui peuvent atténuer ou exacerber d'autres facteurs dans la vie d'un jeune enfant est une orientation intéressante pour la prochaine génération de recherche dans ce domaine.

Références

1. NICHD Early Child Care Research Network. *Child care and child development: Results of the NICHD Study of early child care and youth development*. New York, NY: Guilford Press; 2005.
2. Vandell DL, Belsky J, Burchinal M, Steinberg L, Vandergrift N, the NICHD Early Child Care Research Network. Do effects of early child care extend to age 15 years? *Child Development* 2010;81(3):737-756.
3. Love M, Harrison L, Sagi-Schwartz A, van IJzendoorn MH, Ross C, Ungerer JA, Raikes H, Brady-Smith C, Boller K, Brooks-Gunn JC, Constantine J, Kisker EE, Paulsell D, Chazen-Cohen R. Child care quality matters: How conclusions may vary with context. *Child Development* 2003;74(4):1021-1033.
4. Dmitrieva J, Steinberg L, Belsky J. Child-Care History, Classroom composition, and children's functioning in kindergarten. *Psychological Science* 2007;18(12):1032-1039.
5. Belsky J. Early day care and infant-mother attachment security. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2009:1-6. Available at: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/BelskyANGxp-Attachment.pdf>. Accessed July 29, 2010.
6. Belsky J Fearon RMP. Precursors of attachment security. In: Cassidy J, Shaver, PR, eds. *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press; 2008:295-316.
7. NICHD Early Child Care Research Network. Child care and mother-child interaction in the first 3 years of life. *Developmental Psychology* 1999;35(6):1399-1413.
8. NICHD Early Child Care Research Network. The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD Study of Early Child Care. *Child Development* 1997;68(5):860-879.
9. Hayes CD, Palmer JL, Zaslow MJ, eds. *Who cares for America's children? Child care policy for the 1990s*. Washington, DC: National Academy Press, 1990.
10. Friedman SL, Boyle DE. Attachment in US children experiencing nonmaternal care in the early 1990s. *Attachment & Human Development* 2008;10(3):225-261.
11. NICHD Early Child Care Research Network. The effects of infant child care on infant-mother attachment security: Results of the NICHD Study of Early Child Care. *Child Development* 1997;68(5):860-879.
12. Thompson RA. Measure twice, cut once: Attachment theory and the NICHD Study of Early Child Care and Youth Development. *Attachment & Human Development* 2008;10(3):287-297.
13. Raikes HA, Thompson RA. Links between risk and attachment security: Models of influence. *Applied Developmental Psychology* 2005;26(4):440-445.