

## ATTACHEMENT

---

# 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

Décembre 2019, 3e 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 modification de la régulation des hormones du stress.<sup>1,2</sup> 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 le donneur de soins quand le nourrisson la retrouve et de cesser de ressentir de la détresse quand on le prend. Notamment, les nourrissons qui manifestent des versions désorganisées des stratégies sécurisées constituent une légère majorité (52 %) des nourrissons qui sont catégorisés comme désorganisés.<sup>3,4</sup>

### **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 désorganisé de beaucoup de jeunes enfants sont remplacés graduellement par des formes contrôlantes de stratégies d'attachement.<sup>4</sup> 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. 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.<sup>5</sup> 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.<sup>6,7</sup>

### **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 maltraitance ou de psychopathologie parentale, mais pas lorsqu'il y a maladie ou handicap physique du nourrisson.<sup>8,9</sup> 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,  $r=.31$ .<sup>10</sup> Cependant, les mécanismes sous-jacents à cette association restent à établir. Presque la moitié des nourrissons désorganisés (47 %)<sup>10</sup> n'a pas des parents dont l'état d'esprit est irrésolu. Main et Hesse<sup>11</sup> 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.<sup>12,13</sup> 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.<sup>14,15</sup> Une méta-analyse a aussi identifié le spectre des interactions parentales perturbées 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.<sup>16</sup> De plus, ces interactions parentales perturbées sont plus prédictives des résultats ultérieurs chez l'enfant et l'adulte que la désorganisation du nourrisson en soi.<sup>7,17-21</sup>

### **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.<sup>22,23</sup> De plus, il a été montré que l'ampleur des changements des soins accordés au nourrisson dictaient les changements au niveau de l'attachement de ce dernier.<sup>24</sup> 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.<sup>25,26,27</sup>

## **Orientations futures**

Les processus d'attachement désorganisé sont des prédicteurs précoces de formes internalisées et externalisées de psychopathologie dès la période préscolaire.<sup>28</sup> 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.<sup>5</sup> 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, contribuant à 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.<sup>29</sup> Des paradigmes observationnels de l'attachement visant à évaluer la désorganisation aux stades de l'enfance avancée et de l'adolescence apparaissent

actuellement et nécessitent une validation additionnelle.<sup>30,31</sup> Les frontières actuelles de la recherche incluent l'investigation de l'interaction entre gène et environnement dans l'étiologie de l'attachement désorganisé,<sup>32,33,34</sup> la différenciation des corrélats et conséquences reliés au comportement d'attachement indifférencié et au comportement d'attachement désorganisé,<sup>35,36,37</sup> ainsi que l'exploration des corrélations entre les caractéristiques neurobiologiques du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte et les premières perturbations de l'attachement.<sup>38,39,40</sup>

## **Implications pour les politiques et les services**

Il faut insister davantage, à l'échelle mondiale, 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.<sup>41</sup> 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.<sup>5</sup> 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.<sup>42</sup>

### **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 & Solomon<sup>3</sup> pour des descriptions complètes.

## Références

1. 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.
2. Luijk, M P, Saridjan, N, Tharner, A, van IJzendoorn, M. H, Bakermans-Kranenburg, MJ, Jaddoe, VW, Hofman A, Verhulst FC, Tiemeier H. Attachment, depression, and cortisol: Deviant patterns in insecure-resistant and disorganized infants. *Developmental Psychobiology*, 2010;52(5):441-452.
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 from infancy to adulthood: Neurobiological correlates, parenting contexts, and pathways to disorder. In: Cassidy J, Shaver P, eds. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. 3rd Edition. New York: Guilford; 2016; 667-695.
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. 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.
9. Cyr C, Euser EM, Bakermans-Kranenburg M, van IJzendoorn M. Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: a series of meta-analyses. *Development and Psychopathology* 2010;22(1):87-108.
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. Lyons-Ruth K, Bureau J-F, Holmes B, Easterbrooks M, Books NH. Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. *Psychiatry Research* 2013;206(2-3):273-281.
18. Shi Z, Bureau J-F, Easterbrooks MA, Zhao X, Lyons-Ruth K. Childhood maltreatment and prospectively observed quality of early care as predictors of antisocial personality disorder. *Infant Mental Health Journal* 2012; 33(1):55-69.
19. Sroufe L A, Egeland B, Carlson, E, Collins W. *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford; 2005.
20. Dutra L, Bureau J, Holmes B, Lyubchik A, Lyons-Ruth K. Quality of early care and childhood trauma: A prospective study of developmental pathways to dissociation. *Journal of Nervous and Mental Disease* 2009;197(6):383-390.
21. National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network. Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology* 2006;42(1):38-58.
22. 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.
23. 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.
24. Tereno S, Madigan S, Lyons-Ruth K, Plamondon A, Atkinson L, Guedeney N, Greacen T, Dugravier R, Saias T, Guedeney A. Assessing a change mechanism in a randomized home-visiting trial: Reducing disrupted maternal communication decreases infant disorganization. *Development and Psychopathology* 2017;29(2):637-649.
25. 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.
26. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.
27. 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.
28. Madigan S, Brumariu L, Villani V, Atkinson L, Lyons-Ruth K. Representational and questionnaire measures of attachment after early childhood: A meta-analysis of relations to child internalizing and externalizing problems. *Psychological Bulletin* 2016;142(4):367-399.
29. Lyons-Ruth K, Bureau J-F, Easterbrooks A, Obsuth I, Hennighausen K, Vuillez-Coady L. Parsing the construct of maternal insensitivity: Distinct longitudinal pathways associated with early maternal withdrawal. *Attachment & Human Development*:

*Festschrift Issue for MDS Ainsworth 2013;15(5-6):562-582.*

30. Brumariu L, Giuseppone K, Kerns K, Van de Walle M, Bureau J-F, Bosmans G, Lyons-Ruth K. Middle childhood attachment strategies: Validation of an observational measure. *Attachment and Human Development* 2018;20(5):491-513.
31. Obsuth I, Hennighausen K, Brumariu L, Lyons-Ruth K. Disorganized behavior in adolescent-parent interactions: Relations to attachment state of mind, partner abuse, and psychopathology. *Child Development* 2014;85(1):370-387.
32. 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.
33. Luijk M, Roisman G, Haltigan J, Tiemeier H, Booth-Laforce C, van IJzendoorn, M, Bakermans-Kranenburg M. Dopaminergic, serotonergic, and oxytonergic candidate genes associated with infant attachment security and disorganization? In search of main and interaction effects. *Journal of Child Psychology & Psychiatry* 2011;52(12):1295-1307.
34. 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.
35. Gleason MM, Fox NA, Drury SS, Smyke AT, Nelson CA, Zeanah CH. Indiscriminate behaviors in previously institutionalized young children. *Pediatrics* 2014;133(3):657-665.
36. 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.
37. Lyons-Ruth K, Riley C, Patrick MPH, Hobson RP. Disinhibited attachment behavior among infants of mothers with borderline personality disorder, depression, and no diagnosis. *Personality Disorders* 2019; 10(2): 163-172.
38. Lyons-Ruth K, Pechtel P, Yoon SA, Anderson CM, Teicher MH. Disorganized attachment in infancy predicts greater amygdala volume in adulthood. *Behavioral Brain Research* 2016;308:83-93.
39. Bernier A, Dégeilh F, Leblanc É, Daneault V, Bailey H N, Beauchamp M H. Mother-Infant interaction and child brain morphology: A multidimensional approach to maternal sensitivity. *Infancy* 2019;24(2):120-138.
40. Rifkin-Graboi A, Tan, HM, Goh KY, Sim, LW, Sanmugam S, Chong YS,, Tan KH, Shek L, Gluckman P, Chen, Y, Fortier M, Meaney M, Qiu A. Sensitivity to sensitivity: Does offspring neuroanatomy moderate the relation between caregiving and levels of disorganized behavior? *Proceedings of the National Academy of Sciences*. In press.
41. Lyons-Ruth K, Todd-Manly J, Von Klitzing K, Tamminen T, Emde R, Fitzgerald H, Campbell P, Keren M, Berg A, Foley M, Watanabe H. The worldwide burden of infant mental and emotional disorder: Report of the task force of the World Association for Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal* 2017;38(6):695-705.
42. 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.