ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants



# 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, 2e 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

©2007-2026 ABILIO | ATTACHEMENT

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 conclut 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 du 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 Earlbaum 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.


©2007-2026 ABILIO | ATTACHEMENT