ENCYCLOPÉDIE
sur le développement
des jeunes enfants

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

Juillet 2019, 2e 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.

©2019-2026 ABILIO | ATTACHEMENT

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 : Attachement et développement ultérieur

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 : Programmes de prévention et d'intervention portant sur l'attachement

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 : Résultats d'interventions portant sur l'attachement

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]

Mountain et al.[21] ont effectué une recension systématique et une méta-analyse afin de déterminer l'efficacité d'une intervention précoce pour améliorer la sécurité de l'attachement. Ils ont constaté que l'intervention précoce permettait de sécuriser l'attachement et d'améliorer la sensibilité parentale. Ces résultats reproduisent ceux d'une recension et d'une méta-analyse précédentes.[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 essayent 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 Beckwith[22] 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 Boom[23] 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.[24,25] 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.[26] 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.[27] 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.[28] 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.[29] 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 sensibilité maternelle.[30] L'approche inclut des visites à domicile et des séances de groupe qui commencent pendant la période prénatale et qui continuent pendant deux. 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, Hertzig 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. Mountain G, Cahill J, Thorpe H. Sensitivity and attachment interventions in early childhood: A systematic review and meta-analysis. *Infant Behavior and Development* 2017; 46:14-32.
22. Beckwith L. Intervention with disadvantaged parents of sick preterm infants. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 1988;51(3):242-247.
23. 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.
24. 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.
25. 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.

26. 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.
27. 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.
28. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.
29. 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.
30. 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-nfant relationship problems*. New York, NY: Guilford Press; 2004: 213-242.

©2019-2026 ABILIO | ATTACHEMENT