[Archived] 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 Sroufe[1] 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 Minnesota.[2] 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 Valentino,[3] 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 Main,[5] 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 multiple 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 collaborateurs[7] 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-Kranenburg[8]) : 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 Ijzendoorn[15]).

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).

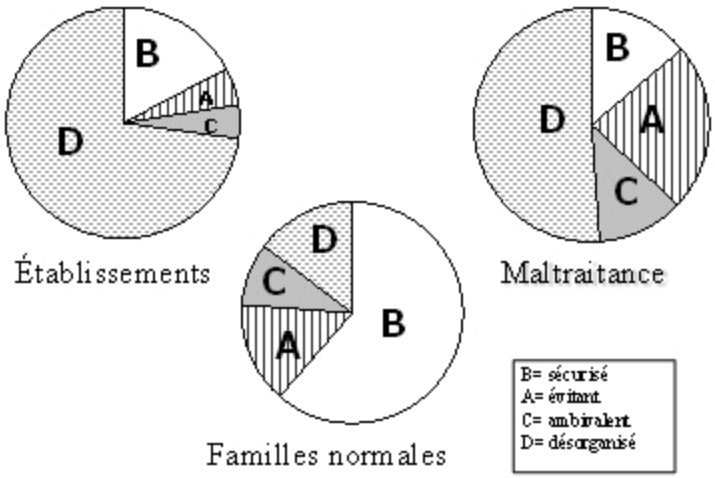


Figure 1 : Répartition (en pourcentage) des profils d'attachement dans les échantillons d'enfants victimes de mauvais traitements, en établissement et dans des familles types

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 Ijzendoorn[4] ainsi que Berlin, Ziv, Amaya-Jackson et Greenberg[23] 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 Toth[27] 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 Internvention 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 Netherland: 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.