

Ce texte présente les principaux concepts qui aident à comprendre l'importance du lien d'attachement entre un bébé et ceux qui l'élèvent. Il aborde les notions de base de sécurité, d'attachement sécure ou insécure, de transmission transgénérationnelle...

Les caractéristiques des soins parentaux y sont décrites ainsi que les facteurs qui peuvent jouer soit en les facilitant soit en les entravant.

La théorie de l'attachement expose comment la réponse adéquate aux besoins de l'enfant lui assure plus d'autonomie et lui donne un socle de flexibilité, de confiance en soi et en l'autre, qui contribue à son développement optimal.

Au travers d'applications en crèche, à l'école maternelle ou en pratique clinique, le rôle du professionnel de la petite enfance peut favoriser le processus d'attachement et les soins parentaux adéquats, tant dans une perspective de prévention que d'intervention clinique.

Nicole Guedeney est pédopsychiatre, praticien hospitalier, docteur ès Sciences à l'Institut Mutualiste Montsouris de Paris. Elle est l'auteur de nombreux articles et livres dont *Apports de la théorie de l'attachement aux traitements conjoints parents-bébés*, Érès, 2007.

**FABERT**  
le chemin qui mène à l'éducateur  
the road that leads to education

Éditions Fabert  
Tél. : 33 (0)1 47 05 32 68  
editions@fabert.com  
www.fabert.com

yapaka.be

Coordination de l'aide  
aux victimes de maltraitance  
Secrétariat général  
Ministère de la Communauté  
française de Belgique  
Bd Léopold II, 44 - 1080 Bruxelles  
yapaka@yapaka.be



ISBN: 978-2-84922-141-9  
Prix: 3,90 €  
Diffusion / Distribution:  
Volumen



L'ATTACHEMENT, UN LIEN VITAL

NICOLE GUEDENEY

yapaka.be / éditions FABERT

48

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

## L'ATTACHEMENT, UN LIEN VITAL

Nicole Guedeney

éditions **FABERT**

yapaka.be

# L'attachement, un lien vital

*Nicole Guedeney*

éditions **FABERT**

**yapaka.be**

## Temps d'Arrêt / Lectures

*Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.*

**Directeur de collection :** Vincent Magos assisté de Diane Huppert ainsi que de Delphine Cordier, Nadège Depessemier, Sandrine Hennebert, Philippe Jadin, Christine Lhermitte et Claire-Anne Sevrin.

## Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE), la collection « Temps d'Arrêt/Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be.

**Comité de pilotage :** Jacqueline Bourdouxhe, Deborah Dewulf, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Gérard Hansen, Françoise Hoornaert, Perrine Humblet, Céline Morel, Marie Thonon, Reine Vander Linden.

*Une initiative de la Communauté française de Belgique.*

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Ministère de la Communauté française de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.  
Décembre 2010.

# Sommaire

<b>Qu'est-ce que l'attachement ?</b> .....	5
Quelques notions historiques .....	6
<b>Du côté des bébés.</b> .....	7
Le système de l'attachement proprement dit :	
l'importance de la proximité .....	7
Qu'est-ce que la sécurité de l'attachement et la notion de base de sécurité ? .....	14
<b>Comment se constitue le lien d'attachement ?</b> ..	19
<b>Attachement sécure et attachements insécures : les patterns d'attachement observés à la Situation Étrange (SS)</b> .....	23
La Situation Étrange ( <i>Strange Situation</i> , la situation non familière) .....	23
Les patterns d'attachement observés à la SS .....	24
<b>Les représentations d'attachement : les Modèles Internes Opérants (MIOs)</b> .....	29
L'attachement, un phénomène universel dans l'espèce humaine .....	31
<b>Du côté des adultes</b> .....	33
Les soins parentaux qui répondent aux besoins d'attachement représentent le système de caregiving (prendre soin) .....	33
Le soin parental dans le caregiving a un double versant : protéger l'enfant et l'accompagner dans l'exploration .....	34
Le développement du caregiving est complexe, soumis à de multiples influences .....	40
<b>La notion de transmission transgénérationnelle</b>	43
<b>Le rôle du professionnel dans le soutien des processus d'attachement et de soins parentaux</b> .....	47
Chez les professionnels de la petite enfance, un rôle de prévention pour favoriser attachement et soins de caregiving .....	47

Les professionnels de l'enfance peuvent soutenir le développement du caregiving chez les parents . .	51
L'apport de la théorie de l'attachement aux interventions des professionnels auprès de parents de jeunes enfants . . . . .	52
<b>Conclusion . . . . .</b>	<b>55</b>

## Qu'est-ce que l'attachement ?

Parler d'attachement dans la théorie de l'attachement a une signification un peu différente du langage courant. « Être attaché à quelqu'un » signifie seulement qu'en cas de détresse on se tourne vers cette personne spécifique pour y trouver un sentiment de sécurité. L'attachement est donc une dimension très particulière des liens interpersonnels affectifs durables et importants entre deux personnes. Si les premières relations d'attachement se construisent entre le bébé et ceux qui l'élèvent, nous construisons des relations d'attachement tout au long de notre vie. Comme le disait Bowlby, le fondateur de cette théorie, « l'attachement est actif depuis le berceau jusqu'à la tombe ». Pour trouver quelles sont nos figures d'attachement il suffit de nous poser cette question : « *Quand je ne vais pas bien, que je viens d'avoir un gros souci, à qui ai-je envie de me confier ? De qui ai-je besoin de me rapprocher (par l'évocation, un coup de téléphone ou physiquement) ?* »

Un bébé seul n'existe pas disait Winnicott ! Le bébé dépend pour sa survie des soins d'une personne adulte. La régulation de la peur est, en particulier, une tâche cruciale pour le développement du bébé mais, pour cela, il a besoin d'adultes qui lui prodiguent des soins. Le plus compétent des bébés ne peut réguler tout seul les émotions telles que la peur, le chagrin ou la colère, si elles dépassent une certaine intensité. Elles menacent alors son homéostasie, c'est-à-dire la qualité de son fonctionnement. La théorie de l'attachement n'est donc pas une théorie générale du fonctionnement humain. Elle se focalise essentiellement sur le fonctionnement interpersonnel humain dans tout contexte qui éveille les émotions de peur, de chagrin ou de colère – et toutes les émotions qui en dérivent – et dans toute situation de menace et de danger.

## Quelques notions historiques

---

Depuis le milieu du xx<sup>e</sup> siècle, les travaux de nombreux psychanalystes sur le développement des très jeunes enfants et, en particulier, ceux de Spitz, Bion, Anna Freud et Winnicott, ont contribué à la mise en évidence de phénomènes clés pour le développement comme l'importance de la continuité relationnelle. Les professionnels de terrain, les familles sont maintenant sensibilisés aux effets désastreux de toute séparation trop prolongée et mal préparée. John Bowlby, le fondateur de la théorie de l'attachement, voulait comprendre pourquoi la séparation d'un jeune enfant de ceux qui l'élevaient entraînait une telle détresse. Psychanalyste d'enfant et pédopsychiatre, il était peu satisfait par les explications théoriques de l'époque, essentiellement psychanalytiques, pour comprendre la nature du lien qui se tissait entre le bébé et sa mère (à l'époque on étudiait surtout la relation mère/enfant). Il se tourne alors vers les nouvelles disciplines scientifiques qui commencent juste à se développer comme l'éthologie. Il y puisera au fur et à mesure, et de leur développement et de celui de sa propre théorie, de nouveaux éléments pour la compréhension du lien qui se tisse entre le bébé et ceux qui l'élèvent et, dans un deuxième temps, des liens proches entre adultes. Cela lui prendra plus de 20 ans et ses successeurs continuent de développer son travail et d'innover.

Les conclusions du rapport de Bowlby, commandé par l'OMS en 1951 sur les effets de la déprivation maternelle et l'importance de la continuité relationnelle pour un jeune enfant, ont inspiré les pratiques institutionnelles telles que les hospitalisations pédiatriques, les modes d'accueil en crèche ou les soins en orphelinat dans le monde occidental. Les films pionniers des Robertson (comme par exemple John à la pouponnière), montrant les effets de l'accueil en collectivité sur les jeunes enfants ont été produits avec l'aide de Bowlby et ont semblé révolutionnaires à l'époque (années 1950-1960). Ils continuent de marquer des générations de professionnels de la petite enfance !

# Du côté des bébés

## **Le système de l'attachement proprement dit : l'importance de la proximité**

Le terme « système » nécessite une brève explication afin d'en saisir la signification. C'est une notion puisée dans l'éthologie qui est la science du vivant et du fonctionnement des espèces animales. Tous les bébés humains (ceux qui naissent sans problèmes majeurs bien sûr) arrivent au monde pourvus d'un certain nombre de systèmes, c'est-à-dire de répertoires programmés et qui contribuent à la survie de l'individu. Par exemple un bébé sait téter sans qu'on le lui apprenne. Un système motivationnel est défini en partie par une motivation inhérente, c'est-à-dire un objectif, je dirai, prédéfini et commun à tous les membres de l'espèce. Pour l'attachement, il s'agit de chercher la proximité d'un adulte. Un bébé ne peut pas ne pas s'attacher : quelle que soit la réponse de l'adulte qui s'occupe d'eux, les bébés s'y attacheront. Il faut des circonstances extrêmes pour présenter ce trouble grave qu'est l'absence d'attachement : ce sont en général les circonstances de négligence sévère, de multiplicités de ruptures relationnelles et les situations d'institutionnalisation (hospitalisation extrêmement longue, orphelinats).

Un système est donc décrit comme un système motivationnel ou comportemental car cette structure complexe se définit par un certain nombre de composantes : un objectif à atteindre et les moyens d'atteindre cet objectif, qui sont représentés par des comportements. Ceux-ci sont de plus en plus sophistiqués et mentalisés au fur et à mesure du développement, et leur fonctionnalité est organisée par un système de représentations. Enfin, un système est activé et éteint par des signaux spécifiques.

## **Les comportements d'attachement**

Le système d'attachement a donc comme objectif de maintenir la proximité du bébé, en fonction de ses besoins, avec la figure d'attachement. On prend souvent l'image d'un tuteur qui permet au bébé (le plus immature) d'accéder progressivement à une complexité de plus en plus grande et à une maturité, synonyme d'autonomie de fonctionnement, en le couplant avec un être plus complexe et mature (l'adulte).

Dès la naissance, le bébé a à sa disposition un répertoire comportemental qui lui permet d'obtenir cette proximité : il pleure et crie. Il exprime ainsi son malaise, sa détresse ou son inconfort. Ces comportements sont des signaux dont il dispose immédiatement pour attirer l'attention de ceux qui s'occupent de lui. Ces comportements sont dits aversifs : ils amènent l'adulte en charge de l'enfant à se rapprocher de lui pour les faire cesser. Au fur et à mesure du développement du bébé, d'autres registres de comportement apparaissent qui, tous, ont la même finalité : permettre au petit humain de se rapprocher de ceux qui peuvent le protéger ou de maintenir cette proximité autant de temps qu'il lui est nécessaire. Le bébé peut ainsi s'accrocher à sa figure d'attachement et résister à la séparation ; il peut crapahter et suivre sa mère en permanence comme un petit poussin suit sa mère poule : c'est la fameuse période entre dix mois et deux ans du « bébé koala » ou « bébé timbre-poste ». On parle de comportements actifs cette fois car c'est l'enfant qui peut prendre en charge, avec ses propres ressources, l'établissement de la proximité avec l'adulte. Enfin, les comportements d'attachement, comme le sourire et la vocalisation, qui apparaissent rapidement après la naissance, sont appelés des comportements de signal. Ils alertent la figure d'attachement sur l'intérêt que l'enfant porte à l'interaction avec elle ; ils servent à l'amener à lui ou à maintenir l'interaction entre elle et lui autant de temps qu'il en a besoin. Tous ces comportements n'ont rien de spécifique en eux-mêmes et peuvent servir différentes fonctions. C'est lorsqu'ils servent à établir ou rétablir la proximité de la figure

d'attachement alors que le bébé est en détresse ou en alarme qu'ils prennent leur valeur fonctionnelle de comportement d'attachement. Pensons à tous ces enfants dont nous avons à nous occuper, les nôtres comme ceux des autres.

Le bébé qui ressent la destruction psychophysiologique liée à la faim, au froid ou au sommeil ne pleure pas pour se faire les poumons comme on l'entend encore dire trop souvent. Il pleure pour signaler son malaise et pour appeler à l'aide. L'enfant qui a peur tend les bras vers sa figure d'attachement. L'enfant qui a du chagrin demande à être tout proche de sa figure d'attachement pour être consolé : ce n'est ni un caprice ni du cinéma.

### **Les signaux qui activent l'attachement**

Dés le début de la vie, toute situation d'alarme ou de détresse à laquelle nous sommes exposés active notre système d'attachement. La source de l'alarme peut être externe à nous, provenant de l'environnement, ou d'origine interne. Les émotions dites négatives sont en effet de puissants activateurs du système d'attachement. Le terme négatif n'a pas de valeur « morale » : il signifie juste que ces émotions, qui dérivent des émotions basiques que sont la peur, la colère et la tristesse, mettent en danger, au-delà d'une certaine intensité, la survie psychophysiologique du bébé. Elles placent l'enfant dans un état émotionnel qu'il ne peut réguler tout seul et qu'on peut qualifier de chaos.

À partir de neuf mois, d'autres conditions d'activation du système d'attachement apparaissent. Elles sont particulièrement importantes à connaître pour tous les professionnels de la petite enfance. Il s'agit de l'éloignement subi de sa figure d'attachement (ce n'est pas l'enfant qui a décidé de s'éloigner !), l'inconnu, la présence de personnes non familières (la classique angoisse de l'étranger), les stimuli effrayants plus ou moins culturels (les animaux, le noir, les bruits intenses, etc.). Que voit-on en effet dans la vie de tous les jours ? La majorité des enfants confrontés à l'inconnu se rapprochent instantanément

de leur figure d'attachement. Un enfant qui doit quitter sa figure d'attachement pour aller à la crèche peut résister à la séparation et pleurer, s'accrocher et protester. Un enfant qui entend sa figure d'attachement au téléphone alors qu'il est chez les grands-parents en train de s'amuser, se met à pleurer en se plaignant et en demandant à sa maman de venir le chercher : là encore, ce n'est ni du cinéma ni un caprice. Avoir sa maman au téléphone signifie qu'elle est loin et momentanément inaccessible : il y a alors activation du système d'attachement ; les comportements qui ramènent habituellement la proximité comme pleurer, réclamer, protester s'expriment automatiquement.

### **Ce qui apaise les besoins d'attachement**

Seule la proximité d'avec la figure d'attachement peut « éteindre » le système d'attachement puisque l'objectif du système est atteint. Le parent répondant en même temps par le réconfort et la protection, le bébé va progressivement associer à cette proximité un vécu émotionnel de sécurité qui est un état émotionnel de détente, calme, relaxé. Cet état émotionnel va devenir l'objectif interne du système d'attachement de l'enfant, alors que la proximité en définit l'objectif externe.

Le besoin de proximité (ou d'attachement) varie en fonction de l'âge de l'enfant, en fonction du développement de ses capacités cognitives et des réponses de l'environnement aux essais d'obtention de réconfort. À partir de la deuxième année, le bébé va se contenter de savoir sa figure d'attachement disponible en cas de besoin sans avoir besoin forcément de sa proximité puis, à partir de trois-quatre ans, de son accessibilité.

Un exemple pour illustrer ce passage de besoin de proximité au besoin de disponibilité. L'exemple de l'appel téléphonique fera sourire beaucoup de mamans ! Une maman a son enfant de deux ans qui joue tranquillement et de manière autonome dans le salon où elle se trouve également. Pensant qu'il n'a pas besoin d'elle, elle se lève et change de pièce ; le petit se lève immédiatement

et la suit dans la pièce. Le grand frère de quatre ans est en train de lire un livre d'images : il n'a pas sollicité sa mère depuis au moins vingt minutes, voire même lui a dit qu'il n'avait pas envie de jouer avec elle alors qu'elle le lui proposait, étant complètement disponible. Elle décide donc d'appeler par exemple sa mère ou sa meilleure amie ! À peine a-t-elle commencé qu'elle voit arriver son aîné qui, de manière pressante et urgente, demande de l'aide et son attention pour résoudre un problème auquel il est exposé ou lui raconter une histoire ! Là encore ce n'est pas un caprice ou de la manipulation : c'est juste que lorsque l'enfant n'avait pas besoin d'elle et qu'il la savait parfaitement disponible, il n'avait pas besoin de vérifier qu'elle l'était ; si le contexte change, la priorité pour ce jeune enfant est de vérifier immédiatement l'accessibilité et la disponibilité de sa figure d'attachement du fait de l'éloignement de celle-ci.

Les besoins d'attachement varient également, quelles que soient les nouvelles capacités cognitives de l'enfant, en fonction de l'état de l'enfant et des conditions environnementales auxquelles il est exposé. Un enfant malade, fatigué ou dans un environnement totalement inconnu, aura besoin davantage de la proximité physique de sa figure d'attachement pour se rassurer que lorsqu'il est chez lui, en pleine forme et où la seule accessibilité de sa figure d'attachement suffira pour le rassurer complètement.

Pour rendre compte par des métaphores de la façon dont marche le système d'attachement, Bowlby a d'abord évoqué le fonctionnement du thermostat d'une chaudière. C'est seulement lorsque la température descend au dessous d'une valeur seuil que la chaudière se déclenche ; une fois atteinte la valeur seuil supérieure de la température fixée par l'utilisateur, la chaudière se désactive automatiquement. Plus tard, après avoir mieux décrit la complexité des comportements d'attachement et leur fonctionnalité, il comparait le système de l'attachement au système des missiles à tête chercheuse. Tout éloignement ou inaccessibilité de la figure

d'attachement au delà de ce que l'enfant, à ce moment-là, peut supporter, déclenche automatiquement – c'est-à-dire sans que l'enfant le fasse consciemment – les comportements de recherche de proximité auprès de la figure d'attachement.

Je me souviens d'une situation particulièrement illustrative, observée en crèche. Une maman amenait son petit garçon d'environ deux ans qui s'accrochait à elle en pleurant. Elle se dirige vers la référente habituelle de la crèche et lui explique que son enfant est un peu malade et qu'il a du mal à la quitter ce matin. La référente le prend dans ses bras, ce qui se fait sans trop de difficultés : visiblement l'enfant connaissait bien cette professionnelle et celle-ci devait être sa figure d'attachement à la crèche. Voyant que l'enfant s'est calmé et ne semble plus aussi malheureux, elle le pose par terre, ce qui déclenche immédiatement pleurs et résistance à l'éloignement : l'enfant tend les bras pour être repris. Au lieu d'y répondre, elle s'éloigne, suivie immédiatement par l'enfant en pleurs. Elle continue de s'éloigner au point de disparaître de la vision de l'enfant qui se met à sangloter, désespéré, puis s'effondre. Une autre auxiliaire, voyant son chagrin, le prend dans les bras, ce qui fait que, soudain placé en hauteur, il voit de nouveau la figure d'attachement : il se met à la fixer sans la perdre de vue et se calme immédiatement !

Un bébé n'est pas plus ou moins attaché à une figure d'attachement. Il est attaché ou il ne l'est pas. Par contre, l'activation plus ou moins forte de l'attachement déclenche un besoin plus ou moins urgent d'une proximité plus ou moins rapprochée. Un enfant malade a en général besoin de rester très proche de sa figure d'attachement, lové sur ses genoux, sans visiblement d'autre motivation que de rester tout près d'elle en résistant à tout éloignement.

### **L'attachement vis-à-vis de quelqu'un : les figures d'attachement**

Les comportements du bébé sont toujours dirigés vers une ou des personnes vivantes qui sont dans son

entourage proche. On dit que le système d'attachement est « orienté ». Dans les circonstances habituelles on s'attache à des personnes adultes. Dans des environnements plus hostiles ou marqués par la négligence, on peut s'attacher à un frère ou à une sœur aîné(é), même de peu ! Dans des circonstances de négligence extrême, on peut s'attacher à un animal comme un chien. Mais on ne s'attache pas à un objet inanimé.

Les personnes qui s'occupent du bébé dans les premiers mois de sa vie (mère, père, substitut parental, grand-parent, nourrice, référente de crèche) deviennent progressivement des figures d'attachement. On emploie le terme de *caregiver* (celui qui prend soin) qui est préféré à celui de parent pour insister sur l'importance des interactions avec ceux qui élèvent l'enfant, qu'ils soient ou non ses parents biologiques. Le nourrisson apprend progressivement à se tourner électivement vers ces personnes, en cas de détresse. On les appelle les figures d'attachement primaires. Une fois constituée, chacune devient spécifique, irremplaçable et donc non interchangeable. La constitution d'une figure d'attachement prend neuf mois. Ce n'est pas parce qu'une maman est séparée à la naissance pendant deux semaines de son bébé, que cela va compromettre le développement de l'attachement de celui-ci. Il ne s'agit en aucun cas d'un phénomène d'empreinte qui, lui, est immédiat.

Le bébé va progressivement hiérarchiser ses figures d'attachement primaires en figure d'attachement principale et figures d'attachement subsidiaires. Dans les circonstances habituelles, la figure d'attachement principale est en général la personne qui s'est le plus occupée du bébé pendant les premiers mois. Dans nos sociétés, il s'agit le plus souvent de la mère. Mary Ainsworth, élève de Bowlby et autre fondatrice de la théorie de l'attachement, disait que c'est la figure qui a répondu le plus souvent, le plus rapidement et le plus adéquatement en s'engageant dans des relations animées et chaleureuses, qui sera investie comme figure d'attachement principale. Principale ou subsidiaire ne veulent pas dire que le bébé en aime une plus que l'autre ou que l'une est plus

importante que l'autre. Cela signifie seulement que la figure qui donnera le plus le sentiment de sécurité au bébé est la figure d'attachement principale. C'est vers elle que le bébé se tournera de manière préférentielle en cas de détresse ou d'alarme. Cette définition aide parfois dans les décisions de garde pour une séparation de parents d'un tout jeune enfant ou dans les décisions de début ou de fin de placement. Comment voit-on l'expression de cette recherche de la figure d'attachement principale chez un bébé de douze mois ? Regardez-le lorsqu'il est en présence de ses parents et de la personne qui s'occupe aussi de lui et qu'il est exposé à un stress. Regardez vers qui il se tourne ou qui il regarde ou vers qui il court et il vous aura désigné sa figure d'attachement principale !

### **L'attachement : un plus pour le développement du bébé**

L'attachement contribue à la survie de l'enfant en assurant sa protection par des adultes. Il joue aussi un rôle majeur dans la régulation de son fonctionnement psychophysiologique et en particulier du système de stress. L'attachement favorise le développement optimal de la mentalisation, capacité humaine essentielle qui favorise les relations sociales. Il s'agit de la capacité de l'être humain à imaginer ce qui se passe dans la tête de l'autre, son état d'esprit et ses émotions, tout en gardant en tête ses propres états d'esprit et émotionnels. L'attachement enfin facilite le développement des compétences personnelles du petit grâce au phénomène de base de sécurité que nous décrirons plus loin.

### **Qu'est-ce que la sécurité de l'attachement et la notion de base de sécurité ?**

On a l'habitude de dire que les deux pierres angulaires de la théorie de l'attachement sont la notion de proximité/sécurité que nous venons de décrire et celle de base de sécurité. Le phénomène de base de sécurité représente davantage un équilibre de fonctionnement

entre l'attachement et un autre système qui est celui de l'exploration.

### **Le système de l'exploration**

C'est un autre système comportemental qui contribue au développement des ressources propres du sujet. Ce système permet à l'enfant d'apprendre les compétences nécessaires pour améliorer ses chances de survie. Il s'agit en particulier de développer son sentiment de capacité à compter sur soi et sur ses ressources propres. Ce système est lié à la maîtrise et à la curiosité. Le bébé est fortement attiré par la nouveauté ou par les traits complexes de l'environnement animé et inanimé. Le système de l'exploration se développe surtout à partir de la fin du premier semestre, en particulier du fait du développement psychomoteur et cognitif de l'enfant. La locomotion joue un rôle capital : le bébé peut s'éloigner pour explorer et étendre ainsi considérablement son horizon. Mais il peut aussi prendre à son propre compte le contrôle de la proximité par rapport à sa figure d'attachement. L'enfant voit aussi se développer tous ses processus cognitifs : par exemple, l'acquisition de la permanence de l'objet et de la compréhension de la fin et des moyens, la capacité d'imitation, le langage.

Le système de l'exploration améliore les chances de survie du bébé : la curiosité aide l'enfant à apprendre et comprendre son environnement. Tous ces développements qui concourent à l'exploration ont aussi comme probabilité de placer davantage l'enfant en situations de danger ou de frustration ou d'impuissance liées en particulier à l'apprentissage. Il y a ainsi un système de couplage dynamique entre attachement et exploration. Lorsque l'un est activé l'autre est désactivé. Par exemple, alors que l'enfant devient de plus en plus capable de s'éloigner et d'être autonome, le système de l'attachement s'active dès qu'il s'éloigne trop de sa figure d'attachement. Ceci entraîne immédiatement la recherche de proximité auprès de la figure d'attachement et éteint le besoin d'exploration. L'enfant est ainsi protégé des dangers d'une exploration trop aventureuse par deux

dispositifs : s'il va trop loin, soit la mère soit lui-même concourent à rétablir la distance « de sécurité ».

### **Comment s'exprime le phénomène de base de sécurité ?**

Un enfant, lorsqu'il est alarmé et s'il a établi avec la mère un lien d'attachement de qualité, va immédiatement revenir vers elle pour retrouver le sentiment de sécurité qu'il a perdu. C'est l'équilibre entre les processus d'attachement et d'exploration qui définit la notion de sécurité. L'enfant s'éloigne de sa mère pour explorer et revient vers elle, de temps en temps, ou en cas de stress. Lorsqu'il est en sécurité, le bébé se sert de sa mère comme d'une « base de sécurité » : il s'en éloigne pour explorer le monde. En cas de stress, l'enfant va revenir vers sa mère qu'il utilise alors comme un « havre de sécurité ». La même figure d'attachement est à la fois havre de sécurité et base de sécurité. Prenons l'image d'un porte-avions : le bébé ou le jeune enfant est l'avion ; la base sécurisée c'est le pont du bateau d'où s'élancent les avions pour les missions de reconnaissance. Le même pont doit être toujours libre pour les avions en mission afin que ceux-ci puissent atterrir dès qu'ils le demandent (que cela soit en urgence ou pas) : le même pont s'appelle alors le havre de sécurité.

Les Grossmann ont joliment décrit la sécurité de l'attachement et de l'exploration des enfants de plus de deux ans, dans la relation d'attachement. On repère la sécurité de l'attachement à la capacité de l'enfant à exprimer ses émotions, en particulier celles négatives de manière ouverte, à rechercher spécifiquement l'une des figures et à se consoler alors rapidement. La sécurité de l'exploration se caractérise par l'intérêt curieux et prudent de l'enfant et la qualité de l'exploration. Ce sentiment de sécurité reflète une évaluation anticipatrice positive de l'environnement... La qualité de son exploration est alors définie par de plus longues périodes de concentration durant des moments enthousiastes de jeu avec des jouets nouveaux. Ce qui est intéressant c'est que cette capacité de se concentrer durant l'exploration

semble reposer, d'une part sur la capacité d'organiser les émotions et les comportements de manière flexible en réponse à des événements singuliers, et d'autre part sur le fait d'avoir confiance dans la disponibilité et l'aide de la figure d'attachement en cas de besoin. Cet intérêt exploratoire et l'enthousiasme sont basés sur un sentiment de sécurité car l'enfant a plutôt une anticipation positive de l'environnement. La résolution des problèmes est couplée avec la certitude qu'une aide sera là si nécessaire ; on a très envie de grandir mais on ne cherche pas à grandir plus vite qu'il n'est nécessaire.

C'est l'utilisation de la figure d'attachement comme une base de sécurité qui traduit que l'enfant a un attachement dit sécurisé. Bowlby insistait sur le message suivant : l'attachement, bien loin d'interférer avec l'exploration, la stimule mais protège l'enfant des dangers de l'exploration. L'attachement ne rend pas dépendant ! Nous sommes bien d'accord que le but de l'avion est de partir pour ses missions et non de rester sur le pont ! La confiance dans la disponibilité de la figure d'attachement constitue une sorte de tremplin pour affronter les défis à surmonter et permet le développement d'une vraie autonomie : savoir ce qu'on peut faire seul et quand on a besoin d'aide, disaient les Grossmann. Trop de professionnels conseillent encore aux jeunes parents de ne pas prendre leur bébé dans les bras lorsqu'il pleure ; en tout cas, pas tout de suite, et pas trop longtemps, pour ne pas lui donner de mauvaises habitudes !

Et pourtant toutes les études montrent qu'il faut vite répondre aux signaux du bébé, dans les premiers mois de sa vie où il doit, en quelque sorte, apprendre à vivre et à réguler son homéostasie physiologique ! Les bébés à qui l'on a répondu quand ils étaient tout petits, sont des bébés plus autonomes à douze mois, plus sereins et qui ne réclament que lorsqu'ils en ont besoin. Un bébé à la naissance n'est pas manipulateur, coquin ou chipie : il pleure parce qu'il n'a pas d'autre moyen de signaler qu'il se sent mal et qu'il n'y arrive pas tout seul ! La base de sécurité protège également contre les dangers de l'exploration car un enfant contrôle en permanence par

exemple la distance qui le sépare de sa figure d'attachement. On a ainsi observé que pour chaque dyade figure d'attachement – enfant, il y avait une distance optimale. Au sein de cette distance, l'enfant explore tout en pouvant tourner le dos à sa figure d'attachement. La proximité est suffisante pour lui donner un sentiment d'accessibilité possible en cas de besoin. Par contre, quand l'enfant, au hasard de son crapahutage, s'éloigne au-delà de cette distance, il se retourne de telle sorte qu'il ait sa figure d'attachement « en visuel ». Il peut ainsi vérifier sans problème, lors de son exploration, que sa figure est bien toujours disponible.

L'équilibre des deux systèmes attachement/exploration varie en fonction du temps ou des circonstances. Avant trois ans, on constate la prédominance du système d'attachement dont les besoins sont prioritaires sur tous les autres besoins développementaux de l'enfant. Après trois ans, on constate la prédominance du système d'exploration ; cependant, en fonction des conditions de stress ou d'alarme, l'attachement peut revenir au premier plan.

## Comment se constitue le lien d'attachement ?

La première phase commence à la naissance et dure trois mois. Dès la naissance, le bébé cherche à obtenir un contact avec les autres humains. Il est alors très dépendant de son environnement et des réponses que celui-ci va apporter à ses sollicitations, car il a peu de possibilités à la fois motrices et cognitives pour pouvoir obtenir la proximité dont il a besoin. Dans cette première phase de développement, ces comportements d'attachement ne sont pas dirigés vers une figure particulière, mais le sont de façon préférentielle vers les êtres humains. Les études les plus récentes montrent que, dès la naissance, il existe déjà des préférences très discrètes du bébé pour ce qui lui est le plus familier, c'est-à-dire les caractéristiques sensorielles des interactions avec celle qui l'a porté pendant toute la grossesse. Ces préférences sont d'origine prénatale, en particulier pour la voix maternelle et ses odeurs. Cette phase se caractérise donc par l'orientation des signaux du bébé vers une figure sans réelle discrimination.

La seconde phase s'étend entre trois et six mois. Le premier changement important est le développement de la capacité de l'enfant à contrôler ses systèmes de comportement. Il va de plus en plus activement chercher à obtenir la proximité de sa figure d'attachement potentielle en tendant les bras ou en s'accrochant. Le second changement est l'aptitude de l'enfant à différencier les gens qui lui sont familiers de ceux qui lui sont étrangers. Les comportements de recherche de proximité en cas de besoin vont être plus intenses envers sa mère qu'envers les personnes étrangères. Ces comportements dirigés sont surtout les cris et les pleurs quand la figure d'attachement quitte l'enfant mais aussi les sourires, les vocalisations, l'orientation visuo-motrice et les réponses de contentement. Le sourire social sélectif apparaît à partir de trois à quatre mois. L'enfant sourit moins aux

étrangers qu'il ne le faisait auparavant, et par contre il sourit préférentiellement aux personnes qui lui sont familières : la qualité d'éclat et d'illumination du sourire et du regard qui se porte sur la mère lorsqu'elle est en interaction avec lui sont sans commune mesure avec celle des interactions plaisantes avec un étranger. Les cris de l'enfant restent des comportements qui favorisent le rapprochement de l'adulte : ils sont beaucoup mieux calmés par la mère que par n'importe quelle autre personne. Vers quatre-cinq mois, un enfant dont la mère quitte la pièce va crier, essayant ainsi de la ramener auprès de lui. Des mouvements d'orientation différentielle, visuelle et posturale, apparaissent aussi chez des enfants de seize à dix-huit semaines : ils vont préférentiellement garder leur regard sur leur figure d'attachement beaucoup plus que sur une figure étrangère. On voit se dessiner la hiérarchisation entre ceux qui s'occupent de l'enfant et le début d'une discrimination de celle qui deviendra la figure d'attachement principale. Cette phase se caractérise donc par l'orientation des signaux du bébé dirigés vers une ou plusieurs figures individualisées.

La troisième phase commence vers six à neuf mois et dure jusqu'au début de la troisième année. C'est l'établissement du phénomène de base de sécurité. Cette phase est marquée par des changements importants dans les capacités motrices, cognitives et de communication de l'enfant. Le développement de sa motricité lui permet d'être actif dans la gestion de la distance qu'il peut supporter avec sa figure d'attachement. Cette phase se caractérise par le fait que l'enfant différencie ses figures d'attachement des autres personnes et envoie de manière spécifique ses signaux d'attachement à cette ou ces personnes.

La phase quatre est celle du partenariat émergent (après deux ans) et du partenariat corrigé quant au but (après quatre ans).

Un nouveau changement dans la relation d'attachement apparaît grâce au développement des capacités cognitives de l'enfant. L'enfant peut inhiber son comportement

d'attachement et intégrer les objectifs de l'adulte : il réalise un partenariat émergent. L'enfant est maintenant capable d'établir et de réaliser, de manière simultanée, des objectifs et des plans, et de soi et de l'autre, de comprendre les relations causales entre les objectifs et les plans de l'adulte et son comportement. Il peut s'engager dans des négociations avec l'adulte par rapport à un plan partagé, afin d'obtenir ou de maintenir la proximité nécessaire.

À partir de trois-quatre ans, l'enfant, grâce aux interactions précédentes et à l'acquisition de nouvelles capacités cognitives, devient de plus en plus capable d'anticiper et de planifier des séquences comportementales plus longues et plus complexes. Le langage se développe : l'enfant est davantage capable de représenter de manière symbolique le monde externe, de discuter et de considérer des événements qui ne sont pas présents au moment où il parle, d'utiliser le langage intérieur pour commencer à contrôler ses impulsions. Il peut commencer à communiquer et comprendre les sentiments, les attitudes et les désirs des autres et de soi. Enfin, il acquiert une capacité croissante de différencier et de discuter ses états internes. Le développement de ses capacités socio-cognitives telles que prendre une perspective permet à l'enfant de différencier ses propres sentiments et ses propres plans de ceux de la figure d'attachement. Il y a maintenant possibilité de compréhension mutuelle de l'intention et des besoins de chaque partenaire, compréhension mise au service du système d'attachement. Bowlby parle de *partenariat corrigé quant au but*. Grâce aux expériences antérieures, les deux partenaires (enfant et figure d'attachement) ressentent le sentiment gratifiant d'une intention commune et de la capacité à s'identifier à l'autre. Pour cela, le prix à payer est de pouvoir abandonner ou ajuster ses propres buts pour que cela convienne à l'autre, quand cela est nécessaire.



# Attachement sécuritaire et attachements insécuritaires : les patterns d'attachement observés à la Situation Étrange (SS)

Les variations individuelles de l'attachement sont observables dès l'âge de douze mois. C'est Mary Ainsworth qui en observant les réactions des enfants en milieu naturel a individualisé trois patterns de réactions de l'enfant à la séparation et aux retrouvailles d'avec leur figure d'attachement. Elle a ensuite créé une situation expérimentale, observable en laboratoire, qui permette de connaître quel est le pattern d'attachement avec chaque figure d'attachement pour les enfants observés.

## **La Situation Étrange (*Strange Situation*, la situation non familière)**

---

La Situation Étrange est composée de huit séquences de trois minutes comportant deux séparations d'avec la figure d'attachement et des contacts avec une personne non familière, en présence et en l'absence de cette figure d'attachement. L'élaboration de ce paradigme vise à créer une tension graduelle chez l'enfant afin d'activer le système d'attachement et d'étudier l'organisation du comportement vis-à-vis de la figure d'attachement alors que l'enfant est en situation de détresse potentielle. Le codage est réalisé ensuite par un observateur entraîné. Ce qui emporte la décision de catégorisation est la réaction de l'enfant aux deuxièmes retrouvailles alors que le stress est au maximum. Ce ne sont pas les réactions à la séparation qui sont pertinentes et tradiraient une éventuelle insécurité mais la qualité des retrouvailles. Nuance importante à connaître quand on accueille des enfants très jeunes ! ou lorsque

l'on veut transmettre aux parents que l'indice qui montre si une séparation a été non traumatique pour l'enfant est la qualité joyeuse et avec recherche de contact de l'enfant lorsqu'il retrouve son parent, et non l'intensité des pleurs au moment du départ de la figure d'attachement.

## **Les patterns d'attachement observés à la SS**

Le pattern d'attachement sécure avec la figure d'attachement principale est observé dans 60 % de la population générale. C'est la qualité optimale de l'attachement : les besoins d'attachement sont exprimés librement. L'enfant, disait Mary Main, autre figure importante dans le développement de la théorie de l'attachement, n'a comme seul objectif que d'alerter son environnement sur ses besoins d'attachement. On observe un phénomène de base de sécurité. Les enfants attachés de manière sécure ont tendance à protester lors des séparations, surtout lors de la seconde (la plus stressante), et à accueillir leur mère lors de son retour avec plaisir (sourire, vocalisation ou geste) ou en recherchant la proximité avec elle, et, enfin, à retourner jouer après avoir été réconfortés. C'est comme si l'enfant avait dans sa tête le modèle suivant : *« Je sais qu'en cas de besoin, ma figure me répond, je peux donc me consacrer pleinement à ma découverte du monde. Je lui signale dès que je vais mal et elle me répond comme j'en ai besoin. »* Il est intéressant de noter que les indicateurs de stress restent bas : les pleurs et protestations de l'enfant restent avant tout des comportements d'attachement.

« L'attachement sécure à douze mois est prédictif d'un développement émotionnel, cognitif et social de meilleure qualité : confiance en soi, sentiment de compétence personnelle, empathie et compétences sociales. C'est un facteur de protection contre le développement d'une psychopathologie ultérieure. L'enfant qui a pu

développer des relations d'attachement sécure avec les principales personnes qui l'éèvent, se révèle plus autonome et plus apte à développer des relations sociales satisfaisantes.

Quand l'environnement ne répond pas de manière adéquate à l'expression des besoins d'attachement du jeune enfant mais continue de le protéger, l'enfant développe des stratégies d'adaptation, une sorte de compromis entre ce dont il a besoin et ce que ses figures d'attachement peuvent lui donner ou peuvent tolérer de ses besoins. Ce sont les attachements dits insécures observés dans 30 % des cas en population générale.

L'attachement évitant est observé dans 20 % des cas. C'est un ensemble de stratégies attentionnelles, comportementales et émotionnelles de minimisation des besoins d'attachement et de diversion de l'attention. Ces enfants ont peu de manifestations affectives ou de comportements de base de sécurité ; ils paraissent peu affectés par la séparation, tendent à éviter la proximité et le contact avec la mère lors des retrouvailles, et focalisent leur attention sur les jouets, plutôt que sur leur mère, dont ils savent qu'elle ne leur donnera pas de réconfort dans ce type de situation. S'ils sont stressés par la séparation, ils peuvent accepter d'être réconfortés par l'étrangère. C'est comme si l'enfant avait un modèle déjà pré-établi de ce qui va se passer : *« Chaque fois que j'ai exprimé mes besoins d'attachement, ma figure n'a pas répondu alors que dès que je montre que je n'ai pas besoin d'elle, elle est disponible et me donne cette proximité dont j'ai tant besoin. Je vais donc devoir me débrouiller par moi-même dès que j'éprouve une détresse : je ne dois pas montrer cette détresse, je ne dois pas demander de la proximité mais comme c'est trop dur de ne pas avoir cette réponse de la seule personne qui le pourrait, je détourne mon attention d'elle et me concentre pour faire diversion sur tout sauf elle. »* Ces enfants qui paraissent si autonomes ont tous les indicateurs de stress biologique mais personne ne peut l'imaginer !

L'attachement Ambivalent/Résistant est observé dans 10 % de la population générale. C'est un ensemble de stratégies comportementales, cognitives et attentionnelles qui contribuent à une maximisation des besoins d'attachement, au détriment des capacités d'exploration. Ces enfants observés à la SS montrent de la détresse à la séparation, avec un mélange de recherche de contact et de rejet coléreux de leur mère, et des difficultés à être réconfortés. On pourrait décrire leurs attentes sur ce qui va se passer de la manière suivante : « *En cas de problème, je ne sais quelle sera la réponse de ma figure d'attachement. Parfois elle me répond et cela m'apaise et me réconforte ; parfois elle ne répond pas. Je dois donc en permanence garder mon attention sur elle pour évaluer sa disponibilité ; ce qui me laisse peu d'énergie pour explorer le monde ; cela a l'air plus efficace d'exagérer ma détresse car elle répond alors plus souvent ; quand elle me répond et que je la sens disponible, j'ai besoin alors de lui dire toute ma colère pour les fois où elle n'a pas répondu alors que j'en avais besoin.* » Ces enfants expriment des comportements de détresse qui sont à la fois des comportements d'attachement et des indices de souffrance psychologique : leurs indicateurs biologiques de stress restent élevés même en présence de leur figure d'attachement.

Cette insécurité de l'attachement reste adaptative : c'est la meilleure réponse compte tenu des réactions de l'environnement qu'a pu trouver l'enfant pour garder un niveau de proximité optimal avec sa figure d'attachement. Il ne s'agit en aucun cas d'attachement « pathologique » ou de trouble de l'attachement. L'insécurité de l'attachement n'est pas un facteur de risque en soi mais elle limite les potentialités de développement optimal, en particulier la négociation des conflits, le confort émotionnel, la liberté cognitive et la qualité des relations sociales proches. En présence d'autres facteurs de risques, elle potentialise les risques de dysfonctionnement de l'enfant (estime de soi, cognition, santé mentale, santé physique, relations sociales).

L'Attachement Désorganisé (10 % en population générale) a été individualisé plus récemment par Mary Main. Ces enfants, au moment de la réunion avec leur figure d'attachement, présentent des séquences comportementales contradictoires (par exemple un mélange de résistance et d'évitement qui donne le sentiment d'absence de stratégies) ou des manifestations de désorganisation (par exemple un figement, des stéréotypies) ou encore de peur (manifestations d'appréhension en regardant le visage de la figure d'attachement). Main disait que l'enfant est soumis à une situation de « peur sans solution » : sa figure d'attachement est à la fois source de sécurité et source d'alarme. L'enfant est soumis à ce qu'on appelle un conflit motivationnel paradoxal. La figure d'attachement ne protège plus vraiment l'enfant, elle abdique son rôle de protection, ou elle suscite la peur chez l'enfant. L'enfant a une double tendance : fuir ce qui fait peur et se rapprocher de ce qui habituellement donne la protection. On ne peut pas en même temps fuir et s'approcher de la même personne. Cette situation amène un véritable traumatisme relationnel précoce avec un effondrement des stratégies attentionnelles et comportementales habituelles (évitement, désactivation, maximisation, attention exclusive par exemple). Les indices biologiques de stress sont au maximum. L'attente de ces enfants ayant un attachement désorganisé sur ce qui peut se passer au moment des retrouvailles avec leur figure d'attachement pourrait se formuler ainsi : *« Chaque fois que j'ai besoin du réconfort de ma figure d'attachement, je ne sais si elle me protégera ou me terrifiera ou m'abandonnera. Je n'ai plus aucune idée de ce que je peux faire pour obtenir cette proximité dont j'ai tant besoin, je ne sais pas quoi faire. »* Cet attachement désorganisé représente une vulnérabilité en soi prédictive de troubles cognitifs, émotionnels et du comportement.

Nous avons évoqué le fait que les enfants exposés à une Situation Étrange se comportent comme s'ils s'attendaient déjà à ce que l'histoire entre eux et leur figure d'attachement se déroule selon un modèle préétabli. Ces modèles nous introduisent à la notion de représentations qui occupent une place essentielle dans la théorie de l'attachement.



# Les représentations d'attachement : les Modèles Internes Opérants (MIOs)

Mary Main est probablement celle qui a le plus contribué à définir ces modèles de travail. Elle les comparait à des « patrons » (comme le patron d'une couturière) qui fournissent un guide à propos de la façon de se comporter, de ce qui doit être attendu ou anticipé et de la bonne manière d'interpréter les événements interpersonnels ambigus ou complexes. Jeremy Holmes parle ainsi des cartes antérieures de navigation dans le monde de l'attachement. Ces modèles orchestrent le comportement, la cognition et les affects dans les relations proches ; ils contrôlent également l'attention portée aux informations associées à des événements liés à l'attachement et la mémoire associée à ces événements. Ils régulent tout particulièrement les affects négatifs lorsque le sujet est dans une situation de stress activatrice de l'attachement.

On les résume souvent de la manière suivante : ils traduisent la confiance dans les autres comme capables de répondre de manière adéquate, soutenante et proche en cas de difficulté, et donc la confiance en soi comme personne digne d'être aimée et soutenue par les autres. Ils comportent aussi le sens de l'impact sur l'autre en cas de détresse ou d'alarme.

Inge Bretherton a très joliment simplifié ce que pourrait être le MIO des enfants selon leur pattern d'attachement avec leur figure d'attachement. Dans l'attachement de type sécure, ce serait : *« Cela ne va pas, j'ai le droit de ressentir que cela ne va pas, je vaudrais mieux, je peux supporter de chercher pourquoi je souffre. Il existe des personnes à l'extérieur qui pourront supporter de me voir allant mal ou vulnérable ou dans le besoin de réconfort ou d'aide, sans indifférence ni rejet ni rétorsion. Ce*

*sera moins difficile si j'ai cette aide pour explorer pourquoi je vais mal et pour trouver des solutions. »*

Dans l'attachement de type Insécure Évitant, nous aurions quelque chose comme : « *J'ai besoin d'être à côté de ma figure d'attachement pour me sentir en sécurité mais elle peut rejeter mes avances – aussi dois-je supprimer mes besoins à la fois en moi-même : “Je ne ressens pas de détresse” et mes besoins d'elle : “Je me débrouille tout seul”, et rester à la périphérie émotionnelle des relations, ce qui me permettra de demeurer aussi proche d'elle qu'elle le supporte. »*

Dans l'attachement de type Insécure Ambivalent Résistant, ce serait quelque chose comme : « *J'ai besoin d'être à côté de ma figure d'attachement pour me sentir en sécurité, mais elle peut échouer à me répondre ou faire intrusion en moi d'une manière que je ne peux contrôler, aussi je dois m'accrocher à elle et insister pour qu'elle me réponde et s'occupe de moi mais je n'ai plus d'énergie pour m'intéresser à moi-même ou au monde qui m'entoure. »*

Ces modèles de travail sont automatiques, c'est-à-dire que l'enfant n'en a pas conscience. Ils ont une certaine stabilité car, au fur et à mesure de leur développement, ils filtrent les perceptions et ne retiennent que celles qui confirment les attentes. Les enfants organisent leur compréhension des nouvelles expériences et des relations de manière à ce qu'elles soient cohérentes avec leurs expériences passées et leurs attentes.

Ces modèles sont véritablement opérationnels sous une forme mentalisée aux alentours de la troisième année. Il y a un modèle de la relation d'attachement pour chaque figure d'attachement. On connaît encore mal comment, à partir de six ans, va s'organiser la complexité de ces modèles : les hypothèses actuelles semblent en faveur de la persistance de modèles anciens auxquels se surajoutent de nouveaux modèles, au fur et à mesure des expériences relationnelles, des expériences de la vie et des capacités cognitives du sujet, et cela tout au long de

la vie. Plus l'enfant est jeune, plus des changements de l'environnement pourront facilement modifier ces modèles du monde et de soi. Plus l'enfant grandit, et plus il faudra des changements environnementaux profonds et durables pour que de nouveaux modèles se surajoutent aux anciens. À partir de l'adolescence, le sujet peut réexaminer ses propres modèles et se confronter, dans les meilleurs des cas, à de nouveaux modèles relationnels. Ce qui est sûr, c'est que l'on n'efface pas ce que l'on a déjà construit comme schémas du monde. Dornes disait : « On rajoute des échafaudages, de nouvelles procédures donc de nouveaux choix mais les premiers modèles sont toujours là. » Il semble que plus on est exposé à une situation de stress ou d'inconnu, qui éveille un sentiment d'alarme ou de danger ou de détresse, plus nos modèles les plus anciens d'attachement seront activés. Cette question des modèles de l'attachement est donc capitale chez le parent adulte comme elle l'est pour le professionnel. Quels sont nos modèles d'attachement ?

## **L'attachement, un phénomène universel dans l'espèce humaine**

---

Mary Ainsworth a été la première élève de Bowlby à observer l'interaction mère-enfant en milieu naturel dans un contexte culturel différent du milieu anglo-saxon et européen (Ouganda). À sa suite, diverses études transculturelles ont confirmé les quatre hypothèses de base de la théorie de l'attachement. L'attachement est *universel* : tous les enfants sont susceptibles de développer un type d'attachement avec leur caregiver. L'attachement de type sécure est le plus fréquent et le plus valorisé dans les différentes cultures (*la normativité*). La qualité de la *sensibilité maternelle* favorise un lien d'attachement de type sécure chez l'enfant. La sécurité de l'attachement facilite la gestion des émotions négatives, le développement de relations de qualité avec ses pairs et le développement de ses compétences cognitives (*la compétence*).



## Du côté des adultes

### **Les soins parentaux qui répondent aux besoins d'attachement représentent le système de caregiving (prendre soin)**

Répondre aux besoins d'attachement est une des dimensions du lien parent-enfant. Cela ne résume pas ce qu'est l'amour pour un enfant : on peut aimer très fort son enfant, avoir un sentiment d'un lien unique et spécial avec lui et pour autant ne pas pouvoir ou ne pas savoir comment répondre à ses besoins d'attachement.

En tant que système, le caregiving se définit par plusieurs caractéristiques particulièrement étudiées par deux élèves de Bowlby, Carol George et Judith Solomon. Il se déclenche dès que nous sommes exposés à des signaux qui indiquent la vulnérabilité d'un être vivant. On dit du caregiving que c'est un système d'alerte aux besoins des autres. En tant que soignant ou professionnel en charge de jeunes enfants, notre système de caregiving est souvent sollicité dans notre pratique professionnelle.

Le premier objectif du caregiving pour un parent est de protéger son enfant en se rapprochant de lui. Toute situation où le parent perçoit l'enfant en danger ou en détresse, toute séparation imposée de l'enfant active le caregiving du parent ; ce n'est qu'à partir du moment où une proximité physique et/ou psychologique est restaurée et que l'adulte peut reconforter son petit que celui-ci sent son caregiving désactivé. Prenons l'exemple du parent dont l'enfant est parti chercher la baguette de pain au bas de l'immeuble, ce qui normalement lui prend cinq minutes. Le parent, tranquille, fait ce qu'il a à faire sans inquiétude ni même penser à son enfant loin de lui. Dix minutes se passent, le parent commence à se sentir inquiet : son enfant est seul dans la rue, un monde potentiellement dangereux. Il cesse progressivement (selon des différences de tempérament et de genre) de s'intéresser à autre chose que de se poser la question :

« *Mais qu'est-ce qu'il fait ?* » L'anxiété commence à monter, le besoin de rétablir la proximité avec l'enfant devient de plus en plus urgent et l'attente accentuée les vécus émotionnels anxieux ou de colère. Plus rien n'a plus vraiment d'autre importance que cette priorité : « *J'ai besoin d'avoir un contact avec lui !* » La porte de l'appartement s'ouvre : c'est lui ! Sentez le soulagement qui vous étreint immédiatement, éventuellement la colère pour lui signifier qu'il ne peut pas « vous » refaire cela. Votre enfant est désolé et il a une très bonne explication pour justifier ce retard. La proximité est rétablie, vous reprenez immédiatement vos occupations antérieures. Voilà ce qu'est le fonctionnement de votre caregiving !

## **Le soin parental dans le caregiving a un double versant : protéger l'enfant et l'accompagner dans l'exploration**

---

Le caregiving ne se résume pas à protéger. Il est différent d'une hyperprotection ou d'une hyperanxiété qui témoignent des besoins ou des difficultés du parent mais qui ne répondent pas forcément aux besoins du bébé. Il s'agit de répondre aux besoins de l'enfant de telle sorte que l'enfant se sente réconforté et autonome ! Si l'enfant n'exprime pas de besoin d'aide, de proximité, il faut surtout respecter cette autonomie et ne pas interférer. C'est donc une attitude à la fois très disponible mais très respectueuse de l'enfant qui a toujours l'initiative des demandes. Ses caractéristiques varient donc selon l'âge de l'enfant.

## **Les soins parentaux dans la première année : ce dont a besoin le bébé pour développer un attachement sûr**

Répondre aux besoins d'attachement nécessite un répertoire d'attitudes et de comportements pour maintenir aussi une proximité psychologique, lorsque l'enfant en a besoin, proximité qui demande à la figure d'attachement une disponibilité émotionnelle, ce qui est bien différent de la seule présence physique. Les chercheurs

ont essayé de définir précisément ce que représentait pour un parent de répondre à ces besoins d'attachement en favorisant le développement d'un attachement de qualité sécuritaire. Mary Ainsworth a décrit la sensibilité aux besoins d'attachement sous le terme de « responsiveness » qui n'a aucun équivalent en français. La traduction de ce terme serait « la capacité du parent à percevoir et à interpréter les expressions verbales et non verbales de l'enfant de manière correcte et d'y répondre rapidement et adéquatement, et ceci de manière prévisible et cohérente ». Dès la naissance, le parent témoigne de son acceptation des besoins d'attachement de son bébé, montre sa tolérance aux expressions de détresse de ce dernier et son envie de répondre à cette détresse, tout en étant persuadé qu'il est indispensable à la régulation émotionnelle de l'enfant, à ce moment-là. La sensibilité aux besoins d'attachement s'exprime par la disponibilité émotionnelle, la consolation, le réconfort et l'apaisement. Le parent rétablit la proximité (selon des modalités variables selon l'âge de l'enfant) et crée une expérience de partage émotionnel sous le mode de ce que Gergely a appelé le *mirroring*. Le parent répond sur le même registre émotionnel infraverbal que celui de l'enfant (mimique, prosodie) mais en accentuant et en ralentissant son expression, ce qui permet à l'enfant de se sentir « validé » dans l'expression de son émotion négative et compris, sans être submergé par l'émotion du parent. Cette réponse aux signaux de détresse du bébé est liée à l'évaluation et à l'interprétation qu'en fait le parent. Elle renvoie à ce qu'on appelle la capacité parentale réflexive qui est la capacité du parent à réfléchir sur les expériences de l'enfant et sur sa propre expérience en tant que parent et à lier des états mentaux aux comportements, ce qui donne à ces derniers une signification adéquate. Enfin, le parent agit en apportant une solution concrète aux difficultés de l'enfant grâce à ses capacités d'investiguer l'origine de ce qui crée la détresse ou l'alarme du bébé. Le parent ne peut faire ceci que s'il fonde une attention suffisante à l'enfant réel, même lorsqu'il a d'autres tâches à effectuer ou qu'il est stressé. Il est aussi capable de corriger ses réponses lorsqu'il réalise qu'elles n'ont pas réconforté son enfant.

À partir du premier trimestre, le parent soutient également de manière sensible l'exploration de son petit. Il peut promouvoir la coopération, développer la résolution des problèmes de manière indépendante, poser les défis appropriés, aider à la régulation émotionnelle lorsque l'enfant se trompe, échoue, s'énerve, et tout ceci sans intrusion et en respectant le rythme de l'enfant auquel il laisse l'initiative.

Les deux dimensions du caregiving, répondre aux besoins d'attachement et d'exploration, ne semblent pas sollicitées de la même manière chez le père et chez la mère. La figure paternelle semble plus importante dans l'exploration et dans la régulation des émotions liées à l'exploration, par exemple reconnaître la frustration du bébé et l'aider à trouver une solution appropriée compte tenu de son âge développemental. La négociation des interactions sociales avec la fratrie et les pairs, et le maintien d'un comportement adéquat sur le plan émotionnel et social, semblent ainsi davantage liés à la relation au père. La figure maternelle joue un rôle plus important dans la régulation des émotions liées au système d'attachement proprement dit, peut-être du fait de sa plus grande continuité et du rapport aux soins physiques. Le monde interne de la compréhension des émotions et la capacité de parler librement et de manière ouverte à propos des sentiments négatifs et positifs sont surtout liés à la relation mère-enfant. De plus, chaque parent peut être plus ou moins doué pour chacun des aspects.

**Les soins parentaux entre dix-huit mois et quatre ans : ce dont l'enfant a besoin pour continuer de développer son sentiment de sécurité dans la relation**

Lorsque l'enfant grandit et commence à développer la conscience propre de ce qu'il a envie de faire, ce qui n'est pas forcément ce que ses parents souhaitent qu'il fasse, le caregiving parental va accompagner l'enfant dans ces expériences qui activent son système d'attachement en lui faisant vivre les émotions de frustration, d'impuissance ou de colère. Un caregiving sensible rend plus facile les tâches de négociation et d'autorité tout en

s'appuyant de plus en plus sur le langage et en créant les conditions d'un partenariat corrigé quant au but qui réponde aux nouvelles compétences du petit, comme on l'a vu plus haut.

Je décrirai des vignettes tirées de la vie quotidienne qui peuvent aider les professionnels à repérer ce qu'est l'attachement dans la vie de tous les jours et comment celui en charge de l'enfant peut être sollicité pour y répondre.

Prenons une situation de séparation. Elle intéresse particulièrement les professionnels des crèches ou les assistantes maternelles. Des parents quittent leur enfant de vingt-quatre mois. Ils sortent et ont appelé une baby-sitter pour le garder : c'est une situation typique de menace sur l'accessibilité de la figure d'attachement, surtout si l'enfant est un peu malade ou si ce n'est pas la baby-sitter habituelle : des émotions complexes – peur, colère, chagrin – risquent d'être éveillées, difficiles à vivre pour le petit et difficiles à décrypter pour le parent. Il y a de fortes chances pour que l'enfant fasse une colère, s'accroche à ses parents et refuse l'aide de la baby-sitter.

Que se passe-t-il du point de vue théorique lorsque l'on est dans un registre de sécurité ?

Les parents qui peuvent avoir une communication ouverte, c'est-à-dire flexible, libre et sans débordements émotionnels, vont aider l'enfant à trouver une solution. On aboutit le plus souvent à des conversations qui restaurent la confiance de l'enfant dans la disponibilité de son parent pour l'aider à surmonter sa détresse.

Par exemple, la maman s'agenouille à côté de son petit, le prend dans les bras, lui dit quelque chose comme : *« C'est dur, je le vois bien ; on a été un peu ensemble, pas assez, peut-être ! Tu n'as pas envie que je parte ! Mais je suis obligée de sortir, papa et moi on est invités. Moi aussi, tu sais, je suis à la fois contente de sortir et toujours un peu triste au moment de te faire un bisou ; mais, tu sais, demain matin on sera là ; on aura plein de choses à se raconter ; Jeanne (la baby-sitter) va bien*

*s'occuper de toi. Que voudrais-tu qu'on fasse pour que ce soit un peu moins difficile pour toi : tu veux m'accompagner à l'ascenseur, me dire au revoir à la fenêtre, que je te laisse un foulard ?* » Et l'on voit l'enfant se mettre à réagir positivement et à coopérer. En brave petit soldat héroïque, il ravale ses larmes et dit dans son langage encore rudimentaire : « *Alors c'est moi qui ferme la porte quand tu es partie !* » Dans une telle relation, l'enfant peut exprimer directement les émotions qu'il a ressenties face à la menace. La figure d'attachement acceptera vraisemblablement cette expression d'émotions et acceptera également les besoins de son enfant : elle peut reconnaître sa détresse et ce qui est lié à sa personne même. Cette attitude rassure l'enfant : sa figure d'attachement le comprend, (donc ce qu'il ressent n'est pas une monstruosité, ou une chose dangereuse) et elle continue d'être disponible. En même temps, cette même figure d'attachement amène l'enfant à accepter le défi et, en construisant avec lui une solution, à développer le sens de ses compétences et de sa possible autonomie. L'enfant continue d'expérimenter que l'excès d'excitation, en présence du parent, ne conduit pas à une désorganisation. Le « care-giver » est là et sera là pour rétablir l'équilibre. Il peut lui-même participer à la solution.

Toutes ces interactions traduisent ce partenariat émergent que nous avons décrit un peu plus haut du côté de l'enfant, particulièrement étudié par Marvin, Speltz et Greenberg. Le parent présente la structure globale de la négociation et de ce qui peut être organisé de manière conjointe. Il étaye ces interactions : le parent prend les deux rôles dans le processus du dialogue, parlant à la fois pour lui et pour l'enfant. Le parent, en quelque sorte, apprend à l'enfant l'usage de ce partenariat et explicite la structure du plan commun à construire : voilà ce sur quoi je ne peux céder, voilà ce que j'accepte, et toi qu'es-tu prêt à proposer ? Le parent fournit des plans pour les deux partenaires tout en rendant explicites leurs états mentaux respectifs : il fournit ainsi à son enfant à la fois la structure et les moyens de contrôle tout en l'aidant à apprendre à faire des choix ; ce processus

permet à l'enfant d'avoir un contrôle croissant et un sens de son efficacité propre, mais toujours au sein de la structure que crée le parent. Certes, il a une influence sur le processus de décision mais non aux niveaux les plus hiérarchiquement élevés de ce processus.

Prenons maintenant un exemple de caregiving sensible dans une situation d'autorité.

Cela peut intéresser particulièrement les éducatrices de jeunes enfants ou les institutrices de maternelles par exemple, et de toute façon tous les professionnels qui s'occupent d'un enfant de deux ans (le terrible « two » comme disent les Anglais !)

L'enfant a décidé qu'il ne mangerait pas le plat de résistance que d'habitude il adore. Les parents fermement lui demandent de manger « *car on est à table et tout le monde mange le plat* ». L'enfant refuse toujours. Les parents, dans une *fermeté relax* comme on dit, insistent en disant que de toute façon « *il faudra en manger, mais peut-être qu'il a moins faim aujourd'hui, ou qu'il est fatigué, alors quelles solutions peut-on trouver ? Soit c'est lui qui se sert, soit il accepte de manger trois bouchées* ». Première solution, l'enfant accepte le marché et choisit sa formule. Deuxième solution : il refuse et remarchande ; « *Non, une seule bouchée !* » Les parents enchaînent : « *Alors si c'est une seule bouchée c'est un dessert en moins car vraiment tu ne dois pas avoir faim. Sinon c'est trois bouchées comme on te l'a proposé et tu auras ton dessert comme prévu.* » L'enfant accepte le marché « une bouchée et moins de dessert » et le respecte. Les parents félicitent alors l'enfant de sa conduite.

On comprend pourquoi *la capacité de négociation des conflits* est un indice de la qualité de l'attachement. La notion de « *partenariat corrigé quant au but* » décrit par Bolwby est capitale pour comprendre ce lien. Grâce aux expériences antérieures de cette association réciproque qui intègre les objectifs de chacun, les deux partenaires (enfant et figure d'attachement) ont facilement l'idée

d'un but assigné et d'un plan commun pour y parvenir ; ils ressentent le sentiment gratifiant d'une intention commune et de la capacité à s'identifier à l'autre. Pour cela, le prix à payer est de pouvoir abandonner ou ajuster ses propres buts de façon à ce que cela convienne à l'autre, quand cela est nécessaire. Un enfant attaché de manière sécuritaire accepte les plans de sa figure d'attachement même s'ils sont contraires aux siens propres : « *A priori, je lui fais confiance parce que, jusqu'à présent, je n'ai pas eu à me plaindre et même cela a été plutôt positif pour moi. Donc, si elle me demande cela ou me l'impose, ce n'est pas pour m'embêter.* »

## **Le développement du caregiving est complexe, soumis à de multiples influences**

---

Avant la naissance du bébé, la mère a déjà tout un ensemble de représentations sur la façon dont elle imagine qu'elle répondra aux besoins de son enfant à naître. Ces représentations sont en partie issues de sa propre histoire d'attachement précoce et des représentations qu'elle a progressivement construites sur cette histoire d'attachement ainsi qu'à la culture au sens large de son « écosystème ».

Le déclenchement des comportements et attitudes du caregiving est sous la dépendance de multiples facteurs, en particulier biologiques... Les modifications biologiques de la grossesse et de l'accouchement et/ou de la lactation contribuent aux changements quasi sismiques qui affectent la mentalité d'une mère qui vient d'accoucher : cette préoccupation maternelle primaire que Winnicott décrivait déjà comme état quasi pathologique mais transitoire. La mère est donc particulièrement bien équipée sur le plan biologique pour s'engager dans les soins parentaux et en particulier dans ceux du caregiving. Il y a bien sûr une forte émancipation du comportement maternel par rapport aux déterminants hormonaux dans l'espèce humaine. Cette dimension « psychologique », si caractéristique de l'espèce humaine,

permet l'extension du caregiving au-delà de la période de sevrage ; elle permet aux autres (père, professionnels) de prendre soin des petits. C'est une chance car elle promeut l'extension de la protection du bébé dans le groupe. C'est aussi une source de vulnérabilité puisque le rôle de l'environnement et des défaillances joue un rôle capital dans la qualité des soins maternels et la transmission des risques.

Les bébés sont particulièrement doués, de par leur immaturité et la forme de leur visage, à déclencher chez tout adulte un comportement de protection et donc le caregiving. La consolabilité du bébé, son ajustement postural (le froufrou), sa capacité de regard sont des stimuli très puissants du système de récompense-plaisir et jouent un rôle clé dans le développement de l'expression optimale du caregiving.

Le contexte peut faciliter ou entraver l'expression optimale du caregiving des parents. Les facteurs liés à l'état psychologique comme la dépression postnatale, l'anxiété postnatale, un état de stress postnatal et les psychoses du postpartum peuvent plus ou moins altérer gravement l'expression du caregiving chez la mère. La multiplicité des stress environnementaux éventuels auxquels la mère est soumise peuvent miner les ressources de celle-ci : en particulier les événements de vie négatifs type chômage, maladie, statut socio-économique précaire, les stress interpersonnels (conflits conjugaux), l'absence d'alliance parentale avec le père, l'existence d'autres personnes à protéger (enfants jeunes, fratrie en souffrance, ascendants à protéger).



## La notion de transmission transgénérationnelle

Au milieu des années 80, Mary Main met au point un entretien semi-structuré à partir des analyses de discours des parents dont les enfants ont été observés à la Situation Étrange. Cet entretien, l'autre outil fondamental de recherche dans la théorie de l'attachement, s'appelle le « Adult Attachment Interview » (AAI). C'est un entretien semi-structuré qui étudie le discours du parent lorsqu'on lui demande d'évoquer des thèmes liés à l'attachement dans son enfance. Tout d'abord, le sujet est interrogé sur sa relation avec chacun de ses parents. Il doit donner cinq adjectifs décrivant sa relation avec l'un et l'autre, puis trouver un souvenir illustrant chacun des qualificatifs. On s'intéresse également aux expériences de séparation, aux éventuels abus ou aux rejets que le sujet aurait subis, ainsi qu'aux expériences de deuil. Le sujet est invité ensuite à réfléchir sur l'évolution de ses relations avec ses figures d'attachement. On lui demande enfin d'explorer les expériences qu'il a avec ses propres enfants. L'AAI s'intéresse à la forme de présentation de ces souvenirs autobiographiques, en particulier à leur cohérence.

On définit les « états d'esprit actuels quant à l'attachement » comme les représentations actuelles de l'adulte concernant des expériences d'attachement de l'enfance. Les sujets ayant un état d'esprit actuel autonome vis-à-vis de l'attachement font un récit cohérent de leurs expériences passées dans leur enfance, qu'elles aient été difficiles ou non. Ils ont la possibilité d'explorer librement leurs pensées concernant leurs figures d'attachement sans se laisser déborder par les émotions liées à leurs souvenirs. Les relations affectives, familiales ou amicales sont valorisées sans que le sujet en soit complètement dépendant. Ces personnes donnent l'impression d'avoir une personnalité propre.

Les sujets ayant un état d'esprit actuel détaché cherchent à éviter de parler de leurs expériences infantiles en rapport avec l'attachement. Ils insistent sur leur incapacité à se rappeler de leur enfance et leur peu de souvenirs. L'entretien est marqué par une incohérence entre les adjectifs très positifs décrivant les parents et l'impossibilité d'illustrer cette description par des faits précis. Au fil de l'entretien, certains épisodes peuvent contredire la description générale très positive de leur enfance. De plus, les sujets ayant un état d'esprit actuel détaché ne peuvent percevoir l'influence de leurs expériences sur le développement de leur personnalité.

Les sujets ayant un état d'esprit actuel préoccupé font un récit de leur passé très fourni sans parvenir à se focaliser sur les questions de l'entretien et leur récit devient souvent digressif. Leurs pensées semblent complètement prises par leurs expériences passées et leurs relations avec leurs parents. Les émotions liées à leurs souvenirs semblent les déborder. Ils peuvent montrer un sentiment de colère encore actuel et mal contenu vis-à-vis de leurs parents ou osciller entre des positions diamétralement opposées concernant l'appréciation de leurs relations avec leurs parents.

La catégorie de l'état d'esprit non résolu-désorganisé a été individualisée plus tardivement ; elle regroupe les sujets dont le discours se désorganise dans sa forme ou dans son contenu lorsque sont évoquées des expériences traumatiques (perte, séparation, abus).

Mary Main met en évidence une association significative entre les représentations d'attachement du parent telles qu'étudiées par le AAI et le pattern d'attachement de l'enfant observé à la SS. De nombreuses études vont confirmer cette association et surtout l'existence d'une transmission transgénérationnelle de l'attachement : l'état d'esprit du parent quant à l'attachement est prédictif de manière significative d'un pattern d'attachement correspondant chez l'enfant. Par exemple, un parent autonome a plus de chance d'avoir un enfant sécurisé à la SS tandis qu'un parent évitant a plus de

chance d'avoir un enfant évitant. Les parents avec un traumatisme non résolu ont plus de risques d'avoir un enfant ayant un attachement désorganisé. Cette prédiction est particulièrement forte quand on regarde la figure d'attachement principale. Il y a actuellement de nombreuses études pour préciser les facteurs qui peuvent contribuer à la transmission de l'attachement ou au contraire au blocage de la transmission : elles s'intéressent aux soins parentaux, aux attitudes psychologiques des parents, aux facteurs génétiques et tempéramentaux du bébé, aux facteurs contextuels.



# Le rôle du professionnel dans le soutien des processus d'attachement et de soins parentaux

Attachement et caregiving fonctionnent de manière complémentaire entre l'enfant et sa figure d'attachement. On dit qu'ils représentent un des systèmes de régulation interpersonnelle les plus efficaces du système de réponse au stress. Les liens d'attachement servent de régulation du sentiment de sécurité et d'allègement de la détresse liée au surgissement des émotions négatives et à leur éprouvé. Cette nouvelle compréhension théorique peut amener à revisiter les pratiques et, en facilitant les identifications des professionnels au vécu des parents, les aider à trouver de nouvelles réponses. Elle nous interroge aussi sur notre propre état d'esprit quant à l'attachement et de manière générale la place que joue l'attachement dans notre vie d'adulte avec les conséquences que cela a sur notre fonctionnement professionnel.

## **Chez les professionnels de la petite enfance, un rôle de prévention pour favoriser attachement et soins de caregiving**

### **Attachement et modes de garde**

Toute séparation des figures d'attachement menace la qualité de l'attachement. Le besoin d'attachement va de pair avec un risque, qu'il faut avoir en tête : tout attachement signifie vulnérabilité à la séparation de sa figure d'attachement, surtout si elle a lieu avant trois ans.

Prenons par exemple la situation, si banale dans les milieux urbains des sociétés occidentales industrialisées, de l'entrée à la crèche. Tous les professionnels savent

l'importance cruciale de l'entrée et de l'adaptation à la crèche, les moments parfois difficiles de la séparation du matin, les moments parfois surprenants des retrouvailles, les questions qu'ils se posent chaque jour sur leur droit ou pas à répondre aux besoins affectifs de l'enfant, leurs doutes sur la manière de répondre quand un enfant demande très exclusivement leurs bras ou leur proximité : risquent-ils alors de prendre la place des parents ? Il s'agit, du côté du bébé, de favoriser la continuité et la formation d'attachements aux professionnels qui l'ont en charge, quel que soit le lieu où le bébé est gardé. Les personnels de crèche ou les nourrices sont très sensibilisés au développement de l'autonomie et de la socialisation avec les autres enfants, souvent moins à l'importance prioritaire pour les moins de trois ans de la satisfaction des besoins d'attachement comme préalable à cette autonomie. Pour toute figure d'attachement de « garde », la question se pose donc d'aménager, autant que faire se peut, la séparation et de favoriser la création de nouveaux liens d'attachement. Ceux-ci ne prennent pas la place ni n'effacent les autres liens. Le lien d'attachement est seulement une composante des liens enfant-parents : il ne le résume pas. On peut être attaché à une auxiliaire et toujours aimer ses parents biologiques d'un amour unique. On peut être attaché à plusieurs figures : une nouvelle figure d'attachement ne prend pas la place des parents. Une séparation des figures d'attachement doit être « compensée » par un nouvel attachement qui réponde aux besoins d'attachement de l'enfant et l'aide à supporter cette séparation.

Le nombre de personnes qui s'occupent de l'enfant doit être limité, si l'on veut qu'il ait une chance de s'attacher à quelques-unes d'entre elles. Le système de référentes est un système essentiel. Un aménagement et une prise en compte des temps d'accueil des enfants le matin, aussi bien que des temps de retrouvailles avec les parents le soir, sont tout à fait nécessaires. Un effort particulier de lien entre les caregivers et les parents, et pas seulement autour des repas et des petites maladies, permet de créer une certaine continuité des expériences de vie de l'enfant, qui favorise aussi son sentiment de

sécurité. Ceci passe aussi par la transmission aux parents, lors des visites en vue d'une admission à la crèche ou d'un accueil chez une assistante maternelle, de ce qu'est le phénomène d'attachement et de l'importance qu'il revêt pour l'enfant. On peut espérer ainsi que ceux-ci anticipent toute interruption et aident l'enfant à supporter, sans altération de son sentiment de sécurité, les aléas des changements de structure de garde, souvent liées aux événements de la vie (déménagement, entrée à l'école, etc.).

### **Les colères : l'attachement à la maternelle ou au jardin d'enfant**

L'exploration suscite de fortes émotions négatives telles que les sentiments de frustration, d'impuissance et d'angoisse devant la nouveauté. Toutes les nouvelles capacités de l'enfant vont également dans le sens d'une volonté croissante de prendre le contrôle : il s'agit de la croissance physique et locomotrice, du développement du langage, de l'impulsivité et de l'autonomie. Il s'agit également des progrès dans la compréhension socio-cognitive, la conception du soi et dans les processus cognitifs liés à l'action. Ces capacités nouvelles posent un nouveau défi à l'enfant : comment concilier ce développement d'un sentiment de contrôle et le besoin persistant de guidance et de soutien pour développer un sens de l'autonomie ? Comment concilier le pouvoir de faire seul mais la nécessité de demander quand on n'y arrive pas ? Les colères sont l'expression de cette double tendance contradictoire. Les enfants, entre dix-huit mois et trois ans, vivent des émotions très violentes et de signification complexe : ils y sont d'autant plus sensibles et sont d'autant plus sensibles aux réactions de leurs parents qu'ils ont un fonctionnement qui les laisse encore très vulnérables aux émotions négatives. Les enfants sont en effet totalement dépendants de leurs figures d'attachement. Leur comportement d'attachement est plus facilement activé et moins facilement modulé dans les cinq premières années. Ils sont très immatures et leurs capacités cognitives sont encore limitées, surtout avant quatre ans.

En particulier, l'enfant ne peut intégrer qu'un nombre limité de propositions. Celles-ci ou les représentations impliquant des émotions conflictuelles ou opposées sont extrêmement difficiles à contenir dans la mémoire de travail. L'enfant jeune a une mauvaise compréhension des concepts d'espace et de temps, une difficulté à penser autrement qu'en termes d'égoцентриté, et une vulnérabilité plus grande à s'engager dans une pensée magique : en particulier, il va vite penser qu'il joue un rôle causal dans les événements, qu'il est bien un méchant petit enfant et qu'il l'a bien mérité. Les professionnels peuvent décrypter les situations de l'école maternelle comme source d'angoisse, de frustration ou de solitude, en particulier les arrivées à l'école, les transitions, les frustrations au moment des apprentissages, l'absence d'attention aux besoins, une intervention autoritaire ou dure de l'enseignant. Leur réponse doit dans un premier temps abaisser l'activation du système d'attachement de l'enfant (ne pas répondre en miroir, verbaliser ce que l'enfant doit ressentir, reconforter ou rassurer l'enfant). L'enseignant peut ensuite aider l'enfant à explorer de nouvelles solutions et éviter ainsi la constitution de cercles vicieux.

### **Attachement, adoption et placement**

Bien sûr, les enjeux pour un enfant adopté tardivement ou un enfant placé ne sont pas les mêmes mais ils ont en commun de partager le même risque. Une perte brutale, un changement durable entraînent une rupture du lien d'attachement et l'apparition d'une douleur et d'une souffrance qui, si elles ne sont pas accompagnées, peuvent altérer le sentiment de confiance dans l'autre. La diffusion des connaissances sur l'attachement permet de considérer les risques pour l'enfant liés à l'adoption lorsque celle-ci survient à un âge où l'enfant a normalement déjà dû constituer des liens d'attachement (au-delà de douze mois). On constate une sensibilisation accrue des professionnels des organismes en charge de l'adoption internationale aux « besoins spécifiques » d'attachement de ces enfants et au développement d'aides spécifiques et adéquates destinées aux

parents adoptifs pour qu'ils comprennent mieux comment répondre à ces besoins. La théorie de l'attachement permet également de revisiter les enjeux des situations de placement chez les jeunes enfants en définissant de nouveaux devoirs chez les accueillants et pour les institutions de la protection de l'enfance. Ces connaissances informent dorénavant les législations de nombreux pays ou sont proposées dans des documents de travail destinés par exemple aux juges pour enfants ou dans les évaluations demandées par les services de protection de l'enfance pour décider au mieux des modalités de début ou de fin de placement.

## **Les professionnels de l'enfance peuvent soutenir le développement du caregiving chez les parents**

Les professionnels en contact avec de « jeunes » parents, en particulier ceux qui ont leur bébé pour la première fois, peuvent aider les parents à exprimer le plus librement possible leur caregiving et à comprendre, lire et détecter les besoins d'attachement de leur bébé afin d'y répondre adéquatement. Personnels de maternité, services de la famille, sont en première ligne et devraient se centrer sur l'aide aux parents dans les premières semaines après la naissance. Comme nous l'avons dit, il faut neuf mois pour qu'un bébé constitue un lien d'attachement complet à sa figure d'attachement ! Il est par contre urgent pour une mère ou un père de se sentir responsable et en charge de protéger cet enfant. Les premières semaines jouent un rôle crucial dans le développement d'un sentiment de compétence parentale satisfaisant pour le parent et adéquate pour le bébé : le rôle des professionnels de l'enfance est donc déterminant. L'action sur les facteurs de stress ou de soutien est tout aussi importante qu'une éventuelle intervention plus centrée sur l'histoire transgénérationnelle du parent.

Prenons l'exemple des services de néonatalogie. La très grande prématurité et un séjour en néonatalogie ont comme corollaire de faire vivre aux parents d'intenses

émotions de peur, de menace et de détresse du fait de la situation de danger vital pour leur bébé. C'est bien plus le système d'attachement des parents qui devrait être l'objet d'intérêt des professionnels de services de néonatalogie. Celui du bébé a le temps de se développer dans les interactions avec ceux qui l'élèvent et pas avec ceux qui le soignent. Quelles conditions les professionnels vont-ils créer autour des parents pour leur permettre d'exprimer librement leurs soins parentaux ? Quelles sont les conditions matérielles, d'accueil et de soutien des parents ? Quelle place donnent les soignants aux parents ? Quels soins peuvent être délégués aux parents ? Quel message va être envoyé qui redonne aux parents le sentiment qu'ils sont compétents, irremplaçables et protecteurs vis-à-vis de leur bébé ?

## **L'apport de la théorie de l'attachement aux interventions des professionnels auprès de parents de jeunes enfants**

---

La théorie de l'attachement informe de manière différente les prises en charge habituelles car elle met la peur au cœur et à l'origine des difficultés psychologiques de l'être humain, et ce dès le début de son développement. Par exemple, la théorie de l'attachement traduit en termes de compétitions de systèmes (attachement du parent et caregiving) les sentiments contradictoires que peut ressentir un parent à l'idée de venir demander de l'aide pour son enfant, particulièrement si cela touche les domaines de la relation, des émotions et de la vie psychologique en général. Certains parents ont envie d'autre chose pour leur enfant que ce qu'ils ont connu eux-mêmes et pour cela ils peuvent venir voir un professionnel ; mais ils peuvent aussi avoir peur de faire un tel travail de réflexion ; d'où une contradiction entre leur souhait et l'angoisse que cela déclenche. Ils ont peur de cette douleur, de ne pouvoir la supporter, de la solitude ou de la dépendance qui va se jouer dans cette rencontre. Les parents insécures sont par conséquent à haut risque de se trouver dans le besoin de se protéger de leur propre peur suscitée par le fait de demander de l'aide ou de devoir en recevoir en

raison de l'insécurité de leur système d'attachement. Ce dilemme-ci pourrait aussi s'énoncer ainsi : « Si j'aide mon enfant, je suis moi-même en danger. Si j'assure d'abord ma protection, je ne donne pas à mon enfant la protection et les soins dont il a besoin. »

La théorie de l'attachement a aussi contribué à théoriser ce que représentait en termes d'attachement une rencontre avec un soignant dans le cadre d'une relation de demande d'aide. Bowlby, dès 1988, postulait que la demande d'aide est normale et inhérente à l'être humain. Il estimait que la recherche de soins procédait du même système de recherche de proximité du bébé, c'est-à-dire de l'attachement. Un bébé recherche proximité et réconfort auprès d'un être plus sage, plus fort et désireux de l'aider. Un adulte, un parent vient chercher de l'aide pour son enfant auprès d'un professionnel, c'est-à-dire de quelqu'un supposé plus sage, plus compétent, plus fort (c'est pas lui qui a le problème) et désireux d'aider (c'est un soignant). Ce contexte réactive tous les modèles de travail liés à l'attachement. Une première rencontre est donc considérée comme une situation paradigmatique de l'activation du système d'attachement du parent. Quelle attente le parent va-t-il projeter sur nous en fonction de la réalité de ce qu'il a expérimenté, lorsqu'il était totalement vulnérable, des réponses faites à sa détresse par ceux qui devaient théoriquement l'aider, qui étaient en position de pouvoir le faire et auxquels il ne pouvait échapper du fait de sa dépendance totale ?

L'importance de l'attention prêtée, dès le premier contact, à ce que va représenter pour cette famille la situation de venir consulter, c'est-à-dire demander de l'aide, et à ce que cela suscite tout au long du processus, change notre pratique.

La théorie de l'attachement considère le cadre d'un traitement conjoint parent-enfant, quel que soit ce cadre, comme une base de sécurité : le cadre doit prouver l'accessibilité du soignant, sa disponibilité ; favoriser l'attachement du ou des parents au professionnel peut être un objectif (pas toujours facile à atteindre ni à construire

immédiatement) qui permette, surtout pour les parents ayant une problématique d'attachement non sécurisée, d'accepter réellement l'aide, de s'en servir et de pouvoir supporter le défi du changement. Le développement d'un lien d'attachement plus sécurisé entre un bébé et ses parents a, en soi, des effets bénéfiques sur le développement du bébé. Pensons à la situation bien connue des consignes d'urgence quand nous prenons un avion : on demande au parent de mettre son masque à oxygène avant de s'occuper de son enfant. Il ne peut en effet plus l'aider s'il est lui-même évanoui et son enfant sera alors incapable de prendre soin de lui-même. Soutenir et prendre soin de ceux qui prennent soin (les parents) est donc une priorité.

La théorie de l'attachement dit souvent qu'un adulte insécure vit l'incertitude ou l'inconnu comme une menace et non comme un défi que l'on arrivera à surmonter. Contrairement aux idées reçues, l'attachement sécurisé qui se développe envers le professionnel facilite l'exploration des difficultés, l'acceptation de nouvelles solutions et l'autonomie ultérieure par rapport au processus thérapeutique.

La théorie de l'attachement souligne l'importance donnée à l'atmosphère émotionnelle. Revivre « expérimentalement » une autre qualité de relation tout en réfléchissant sur les expériences du passé peut modifier les constructions psychiques du sujet et donc modifier ses réponses à son bébé. Si le parent perçoit différemment les signaux d'attachement de son bébé et les interprète autrement, il y répondra différemment. C'est la métaphore si utilisée des poupées gigognes en psychothérapie conjointe : « On soutient une mère qui peut alors soutenir son enfant. » Les techniques de guidance développementale informées par la théorie de l'attachement se développent aujourd'hui et sont destinées aux professionnels psy ou non psy en contact avec les parents : elles aident le parent sur un fond de relation chaleureuse, soutenante et continue, à mieux percevoir les signaux de leur bébé et à y répondre de manière adéquate en partant d'abord de tout ce qui est positif.

# Conclusion

La théorie de l'attachement apporte un changement de paradigme : mettre la régulation de la peur au cœur des tâches du développement humain. Elle apporte une nouvelle compréhension des relations proches qui s'applique au développement normal, aux situations de la vie quotidienne et qui informe aussi les situations cliniques plus difficiles. Elle est un outil de plus, particulièrement utile pour tout professionnel en contact avec de jeunes enfants et leurs parents.



# Bibliographie

- Ainsworth M., Blehar D.S., Waters E., Walls S., *Patterns of attachment*, Hillsdale, NJ Erlbaum, 1978.
- Bowlby J., *Child care and the growth of love* (2<sup>nd</sup> edition), Harmondsworth, Penguin, 1951-1965.
- Bowlby J., *The making and breaking of affectional bonds*, New York, Routledge, 1979/1989.
- Bowlby J., *A secure base*, New York, Basic Books, 1988.
- Bowlby J., (1969-1982) *Attachment and loss, T1. Attachment*, New York, Basic Books, *L'attachement*, Traduction française de J. Kalmanovitch, Paris, PUF, 1978.
- Bowlby J., (1973), *Attachment and loss, T2. Separation. Anxiety and Anger*, New York, Basic Books, *La séparation. Angoisse et colère*, traduction française de Bruno De Panafieu, Paris, PUF, 1978.
- Bowlby J., (1980), *Attachment and loss, T3. Loss: sadness and depression*, New York, Basic Books, *La perte: Tristesse et dépression*, traduction française de D.E. Weil, Paris, PUF, 1984.
- Bretherton I., « Communication patterns. Internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships », *Infant mental health Journal*, 11, pp. 237-252, 1990.
- Cassidy J., Shaver P.R., *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*, (2<sup>nd</sup> ed), New York, Guilford Press, 2008.
- Fonagy P., (2001), *Attachment theory and psychoanalysis*, Londres, Other press, traduction française de N. Boige et V. Pillet, Paris, Érès, 2004.
- Fonagy P., Gergely G., Jurst M., Target M., *Affect regulation, mentalization and the development of the self*, New York, Other Press, pp. 145-201, 2002.
- Fraiberg S., (1980), *Clinical studies of infant mental health. The first year of life*, Londres, Tavistock Publications, traduction française de A. Nataf-Cooper, Paris, PUF, 1999.
- George C., Solomon J., « The caregiving Behavioral system », In Cassidy J., Shaver P. (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical implications*, New York, Londres, Guilford Press, pp. 649-670, 1999.
- Greenberg M.T., Speltz M.L., « Attachment and the ontogeny of conduct problems », In Belski and Nezworski (Eds), *Clinical implications of attachment*, Londres, LEA, 1991.

- Grossmann K.E., Grossmann K., Zimmermann P., « A wider view of attachment and exploration. Stability and change during the years of immaturity », In Cassidy J. and Schavers (Eds), *Handbook of Attachment*, New York, Guilford Press, pp. 760-786, 1999.
- Guédénéy N., Guédénéy A., *L'attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée*, Paris, Masson Elsevier, 2010.
- Guédénéy N., Guédénéy A., *L'attachement : approche clinique et thérapeutique*, Paris, Masson Elsevier, 2010.
- Holmes J., *John Bowlby and attachment theory*, Londres, Routledge, 1993.
- Karen R., *Becoming attached*, New York, The Guilford Press, 1998.
- 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 M.T., Cicchetti D., Cummings E.M., (Eds), *Attachment in preschool years: theory, research, and intervention*, Chicago, University of Chicago Press, pp. 161-182, 1990.
- Main M., Kaplan N., Cassidy J., « Security in infancy, childhood and adulthood : a move to the level of representation », In Bretherton I. and Waters E. (Eds), *Growing points in attachment theory and research*, Monographs of the Society for Research in Child Development, 50, 1-2, n° 209, pp. 66-104, 1985.
- Marvin R.S., Stewart R.B., « A family systems framework for the study of attachment », In Greenberg M.T., Cicchetti D., Cummings E. M., *Attachment in the preschool years theory, research and intervention*, Chicago, University of Chicago Press, pp. 51-86, 1990.
- Prior V., Glaser D., (2006), *Understanding attachment and attachment disorders : theory, evidence and practice*, London & Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 2006, *Comprendre l'attachement et les troubles de l'attachement : théorie, preuve et pratique*, traduction française de F. Hallet, Bruxelles, De Boeck, 2010.
- Robertson J., (1982), *A baby in the family. Loving and being loved*, London, Penguin Books, traduction française de Appell Genevieve, *Un bébé dans sa famille. Aimer et être aimé*, Paris, EFS, 1985.
- Schoffield G., Beek M., (2006), *Attachment handbook for foster care and adoption*, Traduction française chez Masson Elsevier, Paris, 2010.

## **Temps d'Arrêt / Lectures – Déjà parus**

- **L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents.**  
Collectif.
- **Avatars et désarrois de l'enfant-roi.**  
Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot.
- **Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique.**  
Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais.
- **Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance.**  
Reine Vander Linden et Luc Røegiers.
- **Procès Dutroux ; Penser l'émotion.**  
Vincent Magos (dir).
- **Handicap et maltraitance.**  
Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem.
- **Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants.**  
Catherine Marneffe.
- **Maltraitance et cultures.**  
Ali Ouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro.
- **Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux.**  
Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant.
- **Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion.**  
Serge Tisseron.
- **Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles.**  
Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret.
- **Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale.**  
Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkay, Gaëlle Renault.
- **L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ?**  
Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour.
- **Voyage à travers la honte.**  
Serge Tisseron.
- **L'avenir de la haine.**  
Jean-Pierre Lebrun.
- **Des dinosaures au pays du Net.**  
Pascale Gustin.\*
- **L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?**  
Pierre Delion.
- **Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges...  
Parler sexe avec les enfants ?**  
Martine Gayda, Monique Meyfroët, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe.
- **Le traumatisme psychique.**  
François Lebigot.
- **Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire.**  
Danièle Epstein.
- **À l'écoute des fantômes.**  
Claude Nachin.
- **La protection de l'enfance.**  
Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville.
- **Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel.**  
Jean-Marie Forget.

- **Le déni de grossesse.**  
Sophie Marinopoulos.
- **La fonction parentale.**  
Pierre Delion.
- **L'impossible entrée dans la vie.**  
Marcel Gauchet.
- **L'enfant n'est pas une « personne ».**  
Jean-Claude Quentel.
- **L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ?**  
Marie-Claude Blais.
- **Les dangers de la télé pour les bébés.**  
Serge Tisseron.
- **La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle.**  
Michèle Brian.
- **Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission.**  
Dominique Ottavi.
- **Points de repère pour prévenir la maltraitance.**  
Collectif.
- **Traiter les agresseurs sexuels ?**  
Amal Hachet.
- **Adolescence et insécurité.**  
Didier Robin.
- **Le deuil périnatal.**  
Marie-José Soubieux.
- **Loyautés et familles.**  
L. Couloubaritsis,  
E. de Becker, C. Ducommun-Nagy,  
N. Stryckman.
- **Paradoxes et dépendance à l'adolescence.**  
Philippe Jeammet.
- **L'enfant et la séparation parentale.**  
Diane Drory.
- **L'expérience quotidienne de l'enfant.**  
Dominique Ottavi.
- **Adolescence et risques.**  
Pascal Hachet.
- **La souffrance des marâtres.**  
Susann Heenen-Wolff.
- **Grandir en situation transculturelle.**  
Marie-Rose Moro.
- **Qu'est-ce que la distinction de sexe ?**  
Irène Théry.
- **L'observation du bébé.**  
Annette Watillon.
- **Parents défaillants, professionnels en souffrance.**  
Martine Lamour.
- **Infanticides et néonaticides.**  
Sophie Marinopoulos.
- **Le Jeu des Trois Figures en classes maternelles.**  
Serge Tisseron.
- **Cyberdépendance et autres croquemitaines.**  
Pascal Minotte.

Retrouvez nos auteurs sur [yapaka.be](http://yapaka.be) pour des entretiens vidéo, conférences en ligne,....

# En Belgique uniquement Les livres de yapaka

disponibles toute l'année gratuitement  
sur simple demande au 0800/20 000



Livre de 80 pages  
60.000 ex./an  
Diffusion gratuite à chaque  
élève de 4e primaire



Livre de 80 pages  
60.000 ex./an  
Diffusion gratuite via  
les associations fréquentées  
par les adolescents

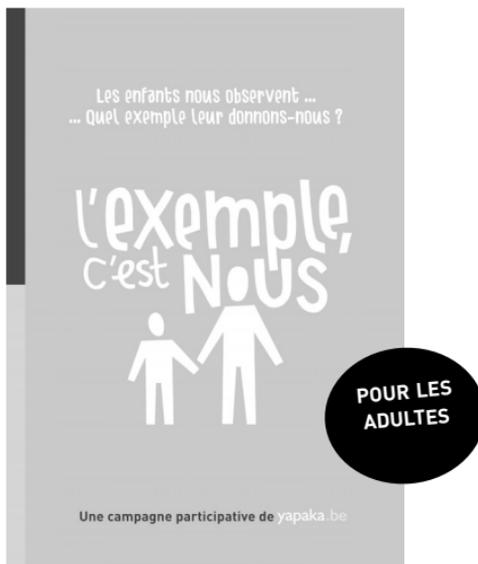


Livre de 80 pages  
60.000 ex./an  
Diffusion gratuite via les  
crèches, écoles, associations  
fréquentées par les parents



Livre de 80 pages  
60.000 ex./an  
Diffusion gratuite via les  
écoles, associations fréquentées  
par les parents





Nos enfants sont ce que nous leur transmettons, ils se développent en fonction de ce qu'ils reçoivent de leurs parents et de l'environnement social. Ce livre rassemble une série de pistes déjà initiées et qui chacune à leur manière permettent de décliner le thème de la campagne « L'exemple c'est nous ». Source d'inspiration, il permet à tous d'y puiser des idées pratiques parce que l'exemple passe par nous tous!

Livre de 80 pages  
60.000 ex.

Diffusion gratuite via le secteur  
associatif, les écoles, pouvoirs  
publics, associations, entreprises,  
groupements...

