

Conseil multidisciplinaire

Revue professionnelle
« Défi jeunesse »

Les troubles de l'attachement

Michelle St-Antoine, psychologue, DRD



Au cours des trente dernières années, plusieurs recherches tendent à démontrer que le besoin primordial du jeune enfant s'avère d'établir un lien stable et sécurisant avec une figure maternelle¹ répondant à ses besoins. Bowlby propose le terme d'attachement pour désigner le lien particulier unissant l'enfant à la figure maternelle.

QU'EST-CE QUE L'ATTACHEMENT ?

Au cours des trente dernières années, plusieurs recherches tendent à démontrer que le besoin primordial du jeune enfant s'avère d'établir un lien stable et sécurisant avec une figure maternelle¹ répondant à ses besoins. Bowlby propose le terme d'attachement pour désigner le lien particulier unissant l'enfant à la figure maternelle.

La théorie de l'attachement considère la tendance à établir des liens affectifs étroits comme un élément essentiel à la survie de l'être humain. Selon Bowlby (1969), l'attachement à la figure maternelle servirait de base de sécurité à l'enfant pour explorer l'environnement. Dès la petite enfance, l'enfant développerait un modèle d'attachement particulier en fonction de l'attitude de la figure maternelle à son égard. Bowlby prétend que ce lien d'attachement en

devenant intériorisé, servirait par la suite de modèle à toutes les relations intimes et sociales de l'individu.

LES TYPES D'ATTACHEMENT

La méthode de recherche la plus répandue pour évaluer la qualité de l'attachement entre l'enfant et sa mère a été développée par Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978). Initialement, Ainsworth a créé cette procédure pour observer comment les enfants (de 12 à 18 mois) utilisaient leur mère comme base de sécurité dans une situation anxiogène. La procédure comporte huit épisodes, structurés de façon à générer chez l'enfant un niveau d'anxiété croissant, quoique modéré. Cette évaluation standardisée, appelée " situation étrange ", dure environ 20 minutes et se déroule dans un local inconnu de l'enfant et comprenant des jouets.

Selon les réponses des enfants à la " situation étrange ", Ainsworth identifie trois modèles d'attachement. Chaque modèle est associé à la façon plus ou moins sensible, plus ou moins appropriée et rapide avec laquelle la figure maternelle répond aux signaux de détresse de son bébé.

Le modèle **sécure**, résulte d'une disponibilité de la figure maternelle et surtout d'une sensibilité aux signaux de son enfant; le modèle **anxieux-ambivalent**, semble associé à une incohérence des réponses maternelles alternant entre la disponibilité et le rejet; le modèle **anxieux-évitant** serait lié à des interactions intrusives ou rejetantes de la part de la mère, surtout lorsque l'enfant présente une vulnérabilité émotionnelle. La définition d'un quatrième type a été introduite plus tard: cette catégorie porte le nom **d'évitant-ambivalent** dans le système de Crittenden (1992) et de **désorganisé-désorienté** dans le système de Main (1996). Il reste beaucoup à découvrir sur ce type d'attachement, mais les premières recherches tendent à démontrer que les réponses parentales auraient tendance à susciter de l'effroi chez ce type d'enfants, certains parents ayant même été maltraitants.

IMPORTANCE DES PREMIÈRES ANNÉES DE VIE DANS LA CRÉATION DES LIENS D'ATTACHEMENT : IRRÉVERSIBILITÉ DE CERTAINS DOMMAGES

La capacité d'établir un lien sélectif avec une figure d'attachement est reconnue comme un facteur décisif dans le développement normal, puisque l'échec à former un tel lien dans la petite enfance est associé à des troubles permanents, et en dépit des traitements, difficilement réversibles de la socialisation. En effet, l'enfant qui n'a pu bénéficier dans les premières années

de vie d'une présence maternelle apte à favoriser l'apparition de liens d'attachement (soit en raison de ruptures répétées ou encore de l'incapacité de la figure maternelle à être sensible à ses besoins) risque de se détourner peu à peu de la relation pour devenir complètement détaché.

Rutter 1979 (voir Steinhauer, 1996) soutient que l'échec à former un lien sélectif durant la première enfance entraîne plus tard toute une série de comportements sociaux inadéquats. Pour lui, l'incapacité à établir un lien sélectif dans la première enfance compromet sérieusement l'adaptation sociale de l'enfant, ce handicap ne pouvant être entièrement surmonté plus tard par le placement de l'enfant dans un environnement plus favorable.

En 1995, Rutter précise que plus la période passée sans substitut maternel stable et adéquat est longue, plus les possibilités de rattrapage sont limitées. En effet, l'enfant, au lieu de former de nouveaux liens d'attachement, se détourne peu à peu de la relation pour réinvestir en lui-même l'amour d'abord destiné aux figures parentales. Tout se passe comme s'il avait abandonné l'idée qu'on puisse répondre à ses besoins. Il se montre peu disposé à aimer et à se laisser aimer, se liant plutôt de façon superficielle aux adultes, qui deviennent facilement interchangeables à ses yeux.

Selon Steinhauer (1996), un enfant qui n'aurait pas développé avant deux ans sa capacité d'attachement conservera de graves séquelles, tant au plan social que cognitif. En effet, ce dernier prétend que c'est afin de maintenir ses liens à la figure maternelle, que l'enfant parvient à abandonner des comportements non désirables socialement mais qui lui procurent du plaisir.

Loeber (1991, voir Holland et al., 1993) affirme aussi qu'il existe une période critique durant l'enfance, qui assure l'apprentissage d'habiletés sociales et que des situations de déprivation durant cette période, par des événements comme la séparation d'avec la mère, la succession des figures maternelles et la pauvre qualité des soins, préfigurent des comportements antisociaux ultérieurs.

Attachement et problèmes de socialisation

Depuis quelques années déjà, les recherches cliniques font état des liens entre l'attachement précoce à la figure maternelle et les problèmes de socialisation. Dès 1954, Bowlby soulevait les liens entre les séparations précoces prolongées et les comportements agressifs et la délinquance. En 1969, Bowlby constate, à partir d'études menées sur divers échantillons psychiatriques, que deux syndromes psychiatriques (la personnalité psychopathique et la dépression) accompagnés de deux sortes de symptômes (la délinquance persistante et la propension au suicide), sont associés à de fréquentes ruptures de liens affectifs durant l'enfance. Goldberg (1990), dans

une recherche chez les bébés à risque, met en évidence que les nourrissons présentant un lien sécurisant étaient plus compétents intellectuellement et socialement que ceux dont l'attachement était anxieux et désorganisé (selon des suivis jusqu'à l'âge de 8 ans). Selon lui, les troubles de conduite se trouvent souvent associés à un attachement de type non sécurisant ou désorganisé. Plusieurs autres études appuient l'hypothèse d'une relation entre la qualité de l'attachement en bas âge et les problèmes de comportement extériorisés à la période préscolaire et scolaire (voir Rycus et Hughes, 1998).

On peut donc comprendre qu'après quelques années, ce soit l'enfant lui-même (en raison des problèmes de socialisation développés) qui devienne le principal obstacle à l'élaboration d'un projet de vie avec des substituts parentaux. À ce moment, le cadre de vie stable, nécessaire à tout espoir de récupération d'une certaine capacité relationnelle (tel que décrit par Steinhauer, 1996) devient de plus en plus difficile à trouver et surtout à maintenir, à mesure où l'enfant avance en âge, tout en cumulant les ruptures relationnelles. C'est un constat malheureusement fréquent dans notre pratique: le projet de vie arrive trop tard, au moment où l'enfant a perdu ses capacités d'attachement.



L'hypothèse d'une période critique au-delà de laquelle l'enfant risque de perdre ses capacités d'attachement, s'il n'a pas l'occasion de les exercer, est maintenant supportée par les recherches neurophysiologiques.

Un appui de taille: la recherche neurophysiologique

Certaines hypothèses neurophysiologiques actuelles semblent vouloir confirmer l'importance des soins maternels des premières années de vie sur le développement de l'enfant. Ainsi une série d'études chez les rats et les singes, rapportées par le Dr Meaney (1997), démontrent que la croissance et le développement normal du bébé-rat ne dépendent pas seulement de la nourriture et de la chaleur, mais également du toucher procuré par ses gardiens. Ces études démontrent aussi que les bébés-singes et les bébés-rats privés de soins maternels, commencent à présenter des niveaux accrus d'hormones de stress (les glucocorticoïdes) qui, en trop grandes quantités, inhibent la croissance et réduisent la capacité des neurones à former de nouvelles connections, ce qui peut à long terme avoir des répercussions sur le fonctionnement émotionnel et intellectuel de l'animal.

De récentes recherches sur le développement du cerveau, rapportées en

1998 dans la brochure de l'Institut de la santé infantile, mettent en évidence que le cerveau fonctionne selon le principe " on perd ce qu'on n'utilise pas ". Si l'enfant ne reçoit pas les stimulations nécessaires, certaines zones du cerveau demeureront sous-développées, les circuits non utilisés devenant inopérants après une période critique située dans les toutes premières années de vie.

Ainsi, le Dr. Gunnar (Université du Minnesota) démontre qu'à la fin de leur première année, les enfants dont on s'est occupé de façon constante, chaleureuse et affectueuse produisent moins de cortisol, une hormone de réponse au stress, qui inhibe la croissance. Le Dr. Perry et ses collègues du Baylor College démontrent pour leur part que les nourrissons et les jeunes enfants maltraités et négligés sont plus susceptibles de produire une forte réaction au stress et ce, même s'il est minime.

La stabilité des patterns d'attachement

Plusieurs études récentes mettent en évidence l'importante stabilité des patterns d'attachement de la petite enfance tout au long du cycle de vie de l'individu. Ainsi les recherches de Sroufe et collaborateurs (voir Schneider, 1991), démontrent que le type d'attachement de l'enfant dans la première année de vie (**sécuré, évitant ou ambivalent**) prédit le développement de ce dernier à travers tout le cycle de vie. Bowlby a développé l'idée de modèles de travail internalisés pour expliquer la tendance qu'a l'enfant de faire progressivement siens les modèles d'attachement. Ceci expliquerait pourquoi le modèle d'attachement en bas âge est si déterminant et qu'il se caractérise davantage par la continuité que le changement tout au long du cycle de vie.

Waters et al. (voir Van Ijzendoorn, Juffer et Dayvesteyn, 1995) ont trouvé une très bonne corrélation entre les modèles d'attachement (sécures ou insécures) de sujets testés à un an et au début de l'âge adulte: 70 % des sujets présentaient à l'âge adulte le même type d'attachement qu'à un an. Les auteurs remarquent aussi que l'instabilité des patterns pouvait dans une large part s'expliquer par l'intervention de certains facteurs dans la relation d'attachement, comme une maladie grave, des séparations ou des pertes de figures d'attachement.

La transmission intergénérationnelle

Les patterns d'attachement de la petite enfance se répercutent non seulement tout au long du cycle de vie mais ont également tendance à se transmettre à la génération suivante, comme en font foi les récentes

recherches portant sur la transmission intergénérationnelle.

Une série d'investigations (voir Zeanah, 1996) portant sur la transmission intergénérationnelle des patterns d'attachement démontrent que le type d'attachement noté chez un parent dans le cours de la grossesse prédit de façon significative le pattern d'attachement du bébé au-delà de l'âge de un an. L'étude de Fonagy et al. (1996) paraît très intéressante à ce sujet. Cette recherche met en lien le type d'attachement de la mère et du père tel que mesuré par *l'Adult Attachment Interview* durant le dernier trimestre de grossesse et celui de l'enfant tel que mesuré par la "situation étrange" à douze mois avec la mère et à dix-huit mois avec le père. Les résultats confirment les prévisions transgénérationnelles. Quand les entretiens avec la mère indiquent qu'elle est de type préoccupé, ou détaché, près des trois quarts des enfants, après le bref épisode de séparation, répondent à leur mère de façon évitante ou inconsolable. Ceci offre un contraste avec les 80 % d'enfants de mères autonomes qui répondent, au retour, par une diminution notable de l'angoisse. Les résultats avec les pères s'avèrent moins probants mais statistiquement significatifs.

On peut se demander quels facteurs expliquent la transmission intergénérationnelle des patterns d'attachement ? L'étude de Fonagy (1996) permet d'établir des hypothèses explicatives. En effet, il appert que ce n'est pas la nature objective du vécu des parents qui prédirait le pattern d'attachement de l'enfant mais plutôt l'importance de leur position défensive. Il semble en effet que les comportements défensifs que l'on peut discerner dans les réactions des enfants en situation de stress trouvent leur origine dans les stratégies défensives des parents. Fonagy constate que les défauts de réponse de la mère à l'égard des besoins de son enfant proviennent de ses propres défenses contre la reconnaissance et la compréhension d'affects négatifs en elle-même.

LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT

Depuis qu'Ainsworth a introduit sa classification des types d'attachement de l'enfant, soit sécure, évitant ou ambivalent/anxieux, on a beaucoup parlé d'attachement en ces termes. Or, la grande difficulté liée à cette classification, si utile pour la recherche, est **qu'elle ne permet pas de déterminer si l'enfant souffre d'un trouble de l'attachement, donc de déterminer si l'attachement s'avère pathologique**. Une interprétation erronée de cette théorie a pu amener certains intervenants à penser qu'il fallait laisser tous les enfants à leur mère parce que tout type d'attachement reflétait l'existence d'un lien entre la mère et l'enfant. Afin d'élucider le moment où une organisation affective constitue une pathologie, il faut déterminer si elle entrave d'autres domaines d'adaptation et si son intensité et sa persistance dépassent les normes de l'âge.

Les recherches cliniques commencent à se pencher sur l'attachement en

tant que troubles susceptibles d'entraver le développement de l'enfant. Malheureusement, les connaissances cliniques au sujet des pathologies d'attachement n'ont pas encore été systématisées sous forme de catégories à base d'observations validées par la recherche.

Lors d'un colloque tenu à Montréal en 1997, Steinhauer propose aux intervenants une grille de facteurs suggérant des troubles de l'attachement. Les facteurs retenus par Steinhauer sont les suivants :

Histoire de ruptures ou de négligence sévère

- déplacements multiples
- négligence ou abus sévères à long terme

Refus de dépendre de l'adulte

- centration sur son propre plaisir
- ne compte que sur lui-même
- ne recherche pas le réconfort lorsqu'anxieux

Absence de réactions manifestes à la séparation

- ne réagit plus aux changements de milieux de vie: pas de réaction apparente

Sociabilité sans discernement

- trop familier avec les étrangers
- aucun adulte ne semble plus significatif qu'un autre
- recherche excessive d'attention
- incapable de changer de comportement pour protéger la relation à l'adulte

Relation superficielle à l'autre

- sourire artificiel et absence d'émotions véritables
- se relie de façon mécanique
- fait et dit ce que les autres attendent de lui
- manipulateur et centré sur ses intérêts

Incapacité de conserver les bons moments sans les détruire par la suite

- réagit mal aux compliments, aux récompenses
- détruit activement le lien avec l'adulte après un bon moment passé avec lui
- intolérant à toute attente de l'adulte à son égard

Réaction à toute limite ou exigence comme à une attaque ou à une critique

- difficulté à admettre ses torts même pris sur le fait
- se montre inatteignable même lorsque puni

Apprentissages difficiles

- besoin de la proximité de l'adulte pour fonctionner

Relations conflictuelles avec les pairs

- contrôle excessif
- manque d'empathie et de chaleur
- manipulation et hostilité lorsqu'il n'a pas ce qu'il veut
- partage difficilement l'attention de l'adulte

Les facteurs mis en évidence par Steinhauer peuvent s'appliquer de façon générale aux jeunes enfants et aux adolescents. Lieberman et Zeanah (1995) proposent pour leur part une classification clinique des troubles de l'attachement spécifique aux jeunes enfants qui différencie trois types de pathologies : **pathologies de non-attachement, attachements désordonnés et pathologies des attachements interrompus**. Des indices plus spécifiques de troubles d'attachement existent également en fonction de l'âge des enfants, indices que nous ne pouvons malheureusement élaborer dans le cadre restreint de cet article.

En guise de conclusion, il importe de préciser que l'attachement est de plus en plus pris en compte dans le travail fait auprès des jeunes enfants et de leur famille. En effet, la plupart des intervenants reconnaissent l'importance de travailler à l'établissement ou au rétablissement de ce lien entre le jeune enfant et ses parents et de pouvoir rapidement reconnaître les situations où ce travail s'avérera impossible. On sait que dans les cas d'incapacité parentale, l'enfant doit pouvoir exercer ailleurs ses capacités d'attachement, au risque de les perdre peu à peu, avec les conséquences difficilement réversibles que cela

entraînera sur son développement et en particulier sur sa socialisation.

Alors que nous parlons facilement des problèmes d'attachement ou de l'état de négligence du jeune enfant, il est plus difficile de reconnaître chez lui l'existence de problèmes de comportement. Par contre, les difficultés de comportement de l'adolescent sont mises de l'avant alors que nous parlons peu de ses problèmes d'attachement. Ne devrions-nous pas, à la faveur des connaissances actuelles, développer une vision du développement plus intégrée qui mette en relation les troubles de l'attachement (résultant de la négligence ou des ruptures à répétition) avec les problèmes de socialisation tant de l'enfant que de l'adolescent ? Ceci permettrait de ne pas oublier que le jeune enfant peut présenter très tôt des difficultés de comportement et que l'adolescent mal adapté socialement souffre aussi de difficultés d'attachement, avec tout ce que cela implique pour le traitement de l'un et de l'autre. De récentes recherches (Holland et al., 1993) offrent des perspectives intéressantes en démontrant que des programmes centrés sur l'affiliation des jeunes peuvent mener à une réduction des troubles de conduite chez ces derniers.

NOTE BIBLIOGRAPHIQUE

¹ La figure maternelle fait ici référence à la personne significative stable que l'enfant choisit au départ en fonction des réponses empathiques données à ses besoins. Ce rôle est souvent tenu par la mère mais peut être joué également par le père, une tante, une mère d'accueil ou toute autre personne significative pour l'enfant.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., et S. Wall. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home*, Hillsdale, N.J, Lawrence Erlbaum.

Bowlby, J. (1954). *Soins maternels et santé mentale*, Cahiers de l'O.M.S., Genève.

Bowlby, J. (1969). " Les effets sur le comportement d'une rupture des liens affectifs ", *Hygiène mentale du Canada*, no 59, 1-13.

Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte. Vol. 1. Attachement*, P.U.F., Paris.

Crittenden, M. (1992). " Quality of Attachment in the Preschool Years ", *Development and Psychopathology*, no 2.

Fonagy, P. et al. (1996). " Fantômes dans la chambre d'enfant : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement ", *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXIX, no 1, 63-83.

Goldberg, S. (1990). " Attachment in infants at risk: theory, research and practice ", *Infants and Young Children*, vol. 2, no 4, 11-20.

Holland, R. et al.(1993). " Attachment and Conduct Disorder : The Response Program ", *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 38, 420-431.

Institut canadien de la santé infantile (1998). *Les premières années durent toute la vie*, 12 p.

Lieberman, A.F., et C.H. Zeanah (1995). " Disorders of Attachment in Infancy ", *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, vol. 4, no 3.

Main, M. (1996). Introduction to the Special Section of Attachment and Psychopathology: 2. Overview of the Field of Attachment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, no 64, 237-243.

Meaney, M. (1997). *Le développement de l'enfant et ses effets à long terme sur la santé*, Conférence présentée à l'Université Mc Gill dans le cadre de l'Institute for CorText Research and Development.

Rycus, J.S., et R.C. Hughes (1998). *Field Guide to Child Welfare*, vol.4, Washington, CWLA Press.

Rutter, M. (1995). " Clinical Implications of Attachment Concepts: Retrospect and Prospect ", *Journal of Child Psychology and Psychoanalysis*, vol.36, no 4, 549-571.

Schneider, E.L. (1991). " Attachment Theory and Research: Review of the Literature ", *Clinical Social Work Journal*, vol. 19, no 3, 251-266.

Steinhauer, P.D. (1996). *Le Moindre Mal*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, 463 p.

Van Ijzendoorn, M.H., Juffer, F. et M.G. Duyvesteyn (1995). " Breaking the Intergenerational Cycle of Insecure Attachment: A Review of the Effects of Attachment-Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Security ", *Journal of child Psychology and Psychiatry*, vol. 36, no 2, 225-248.

Zeanah, C.H. (1996). " Pathologies du lien parent-nourrisson et transmission intergénérationnelle ", *PRISME*, vol. 6, no 1, 55-71.

"La construction des premiers liens entre l'enfant et sa mère ou celle qui en tient lieu, répond à un besoin biologique fondamental, il s'agit d'un besoin primaire, c'est-à-dire qui n'est dérivé d'aucun autre".

René ZAZZO

René ZAZZO est psychologue de l'enfance, il s'intéresse aux questions scolaires chez les enfants et en particulier chez les jumeaux. Professeur de Psychologie de l'Enfant, il dirige jusqu'en 1980 le laboratoire de psychobiologie de l'Enfant à l'Ecole Pratique des Hautes études. Il travaille à l'hôpital sainte-Anne avec Pierre Mâle et Julian de Ajuriaguerra. Il est chef de service à l'hôpital Henri Rousselle

°Qu'est-ce que l'attachement ?

174 Au sens technique étroit du terme l'attachement est, selon le psychologue britannique John Bowlby (John Bowlby, Attachment and Loss. I : Attachment, The Hogarth Press. and Institute of Psychoanalysis, London, 1969, Attachement et Perte, vol.1, L'Attachement, PUF, Paris, 1978 ; Attachment and Loss. II : Separation, Anxiety and Anger, Tavistock, London, 1973, Attachement et Perte, vol.2, La Séparation, angoisse et colère, PUF, Paris, 1978 ; Attachment and Loss. III : Loss, Sadness and Depression, Basic Books, New York, 1980, Attachement et Perte, vol.3, La perte, tristesse et dépression, PUF, Paris, 1984) le lien affectif privilégié qui unit le jeune enfant à sa mère biologique ou à une "mère de substitution". Par comportement d'attachement Bowlby entend tout comportement inné du nouveau né, tel que sourires, pleurs, agrippements, babils, succions, comportement qui a pour conséquence et pour fonction de maintenir les contacts corporels avec la "mère". Ces contacts corporels sont indispensables à la réussite de la relation "mère"-enfant.

2°Quelles sont les conséquences ?

175 Tout d'abord le fait pour un enfant de n'avoir pas pu s'attacher à quelqu'un pendant sa période critique de développement, pour Bowlby pendant les trois premières années et seulement la première année pour d'autres psychologues, serait la cause de son inadaptation sociale, par manque de "racines".

Ensuite le fait d'avoir perdu, pendant la période critique, la personne à laquelle on était attaché serait un facteur d'anxiété, d'angoisse, qui pourrait conduire à de l'agressivité négative.

... "

Denis Touret, Introduction à la Sociologie et à la Philosophie du Droit, Litec, Paris 1995/98