

LES MODÈLES D'ATTACHEMENT

Dans la première partie de notre série en plusieurs parties sur l'attachement, nous avons vu la façon dont les modèles d'attachement se développent dans la relation entre le nourrisson et son fournisseur de soins afin de répondre au besoin fondamental de réconfort et de sécurité du nourrisson. Dans cette deuxième partie, Dre Susan Goldberg décrit en détail les divers modèles d'attachement dans la petite enfance.

Par Susan Goldberg, Ph. D.

Au moyen d'une observation attentive de la mère et du nourrisson dans un cadre naturaliste, Mary Ainsworth a remarqué des différences dans la façon dont les nourrissons s'éloignent de leur mère pour explorer leur environnement et reviennent vers elle afin d'être rassurés et de recevoir de l'affection. Ces observations ont donné lieu au concept de « base de sécurité ».

Base de sécurité

Le concept d'une base de sécurité est devenu fondamental pour la théorie de l'attachement. Un nourrisson se tourne naturellement vers son fournisseur de soins principal afin d'être réconforté et protégé. Idéalement, le fournisseur de soins représente une base de sécurité à partir de laquelle le nourrisson peut explorer son environnement en toute confiance. La confiance envers le fournisseur de soins se développe au cours de la première année de la vie de l'enfant selon l'attitude qu'a le fournisseur de soins envers le nourrisson lorsque celui-ci est malade, blessé ou contrarié. Si le nourrisson apprend que sa base de sécurité ne répond pas ou est peu fiable, l'exploration sera affectée négativement, de même que la façon dont l'enfant exprimera ses besoins.

En 1963, Mary Ainsworth a élaboré le paradigme de la « situation étrange » en vue d'étudier en laboratoire les comportements d'attachement des nourrissons et des jeunes enfants. Au moyen de cette technique innovatrice, Ainsworth a pu observer systématiquement les réactions des nourrissons lorsqu'ils étaient séparés de leur fournisseur de soins principal dans un environnement inconnu.

La situation étrange est une procédure de 20 minutes au cours de laquelle le nourrisson et le fournisseur de soins sont séparés puis réunis brièvement à deux reprises. Divers aspects du comportement du nourrisson sont observés. Les comportements attentivement observés et codés afin de déterminer le modèle d'attachement du nourrisson dans le cadre d'une relation particulière entre celui-ci et le fournisseur de soins sont la réaction du nourrisson à ces séparations et réunions, la qualité de son comportement d'exploration en présence et en l'absence du fournisseur de soins, et la capacité du nourrisson à être réconforté. Bien que tous ces comportements soient pertinents aux modèles d'attachement, le comportement de réunion est celui qui distingue le plus les relations d'attachement sécurisantes des relations insécurisantes entre le nourrisson et son fournisseur de soins.

Modèles d'attachement

Les recherches de Ainsworth ont permis de relever trois modèles d'attachement. De façon générale, elle décrit les liens d'attachement entre le nourrisson et le fournisseur de soins comme sécurisants ou insécurisants. L'attachement insécurisant peut être subdivisé en modèle évitant et en modèle résistant en fonction du type de comportement particulier du nourrisson. Il existe un mode d'éducation pour chaque modèle d'attachement.

Attachement sécurisant

La majorité (de 55 % à 65 %) des nourrissons manifestent des modèles d'attachement sécurisants, lesquels sont considérés comme le type idéal de classification des attachements.

Un nourrisson qui a une relation d'attachement sécurisant explore librement son environnement en présence de son fournisseur de soins, vérifie régulièrement si son fournisseur de soins est là et limite ses périodes d'exploration lorsqu'il est absent. Un nourrisson qui a une relation d'attachement sécurisant avec son fournisseur de soins manifestera divers niveaux de détresse en son absence, mais réagira de façon positive à son retour. Le nourrisson cherchera à entrer en contact avec le fournisseur de soins lorsqu'il est anxieux, et il se calmera dès que le contact sera établi et qu'il sera rassuré.

Un fournisseur de soins qui favorise l'attachement sécurisant est sensible aux signaux du nourrisson, est réceptif à sa détresse et l'accepte, et est constant dans l'application de ce style d'éducation parentale positif.

Attachement insécurisant

L'attachement insécurisant est soit évitant, soit résistant. En général, les fournisseurs de soins des nourrissons manifestant un attachement insécurisant ont tendance à moins réagir aux signes de détresse de ces derniers. Ces fournisseurs de soins ne sont pas présents sur le plan physique, psychologique ou émotionnel. De plus, ils ont tendance à être insensibles aux besoins d'attachement des nourrissons, et leurs réactions sont souvent imprévisibles.

Attachement évitant

Environ 20 % à 25 % des nourrissons manifestent des modèles d'attachement évitant envers leur fournisseur de soins. Les enfants qui sont dans un lien d'attachement évitant semblent ne pas se soucier de la présence ou non de leur fournisseur de soins. En présence du fournisseur de soins, les enfants qui ont un style d'attachement évitant exploreront leur environnement sans se préoccuper de l'endroit où leur fournisseur de soins se trouve. Lorsque le fournisseur de soins quitte les lieux, les nourrissons qui font preuve d'attachement évitant sont peu anxieux. Au moment de la réunion, ils ne s'approchent pas du fournisseur ou n'essaient pas d'établir un contact avec lui. En fait, il arrive souvent qu'ils l'ignorent ou l'évitent. En dépit de ce manque de préoccupation apparente, les nourrissons qui manifestent des modèles d'attachement évitant

manifestent un état d'alerte psychologique au moins aussi important, sinon plus, que les autres nourrissons, ce qui laisse croire qu'ils ont appris à maîtriser leur détresse.

L'attachement évitant est associé à un modèle de soins dans lequel le fournisseur de soins ne fournit pas au nourrisson le réconfort adéquat dont il a besoin lorsqu'il est contrarié, malade ou blessé.

Attachement résistant-ambivalent

Environ 10 % à 15 % des nourrissons manifestent des modèles d'attachement résistant envers leur fournisseur de soins. Les relations d'attachement résistant sont caractérisées par l'expression exagérée des besoins d'attachement. En présence de leur fournisseur de soins, ces nourrissons sont réticents à explorer leur environnement et désirent obtenir l'attention de leur fournisseur de soins. Lorsqu'un fournisseur de soins quitte les lieux, le nourrisson qui manifeste de l'attachement résistant devient extrêmement anxieux. Lorsque le fournisseur de soins revient, le nourrisson cherche à entrer en contact avec lui et résiste à le faire. Lorsque ce dernier tente d'établir un contact, il a de la difficulté à se calmer et ne réagit pas bien aux tentatives de réconfort du fournisseur de soins.

L'attachement résistant a été associé à un modèle de soins dans lequel le fournisseur de soins réagit de façon non constante aux signaux de détresse du nourrisson.

Attachement désorganisé-désorienté

Il existe un groupe de nourrissons (15 % à 20 %) qui n'entre pas dans l'une des trois catégories originales de Ainsworth. Mary Main, une autre chercheuse sur l'attachement influente, a ajouté une quatrième catégorie pour inclure ces nourrissons.

Tandis que les nourrissons faisant partie des trois premiers groupes d'attachement ont trouvé des façons de composer avec leur état d'alerte psychologique, ceux qui ont une relation d'attachement désorganisé ont un comportement désorganisé ou adoptent des stratégies qui échouent sans cesse. Lorsqu'ils sont anxieux en présence de leur fournisseur de soins, ces nourrissons semblent désorganisés ou désorientés, et manifestent des comportements inhabituels. Par exemple, ils s'approchent de leur fournisseur de soins en détournant la tête, ils restent figés comme s'ils étaient hypnotisés (catalepsie) ou ils ont des postures étranges. Ces comportements ont été interprétés comme une preuve de la peur ou de la confusion par rapport au fournisseur de soins. L'attachement désorganisé est considéré comme une forme extrême d'attachement insécurisant.

De nombreux nourrissons qui appartiennent à la catégorie de l'attachement désorganisé ont été maltraités d'une façon ou d'une autre ou ont un fournisseur de soins qui a lui-même été traumatisé par une perte majeure ou été victime de mauvais traitements. D'autres situations éprouvantes impliquant la réorganisation de la famille, comme un déménagement ou la naissance d'un autre enfant, peuvent aussi désorganiser temporairement les modèles d'attachement dans une relation entre un nourrisson et son fournisseur de soins.

Signification des comportements d'attachement

Le modèle d'attachement d'un nourrisson est stratégiquement déterminé et fondé sur sa compréhension de la fiabilité du fournisseur de soins comme source de réconfort et de sécurité.

Dès les premières étapes de son développement, le nourrisson apprend à connaître la fiabilité du fournisseur de soins qui est sa base de sécurité. Les fournisseurs de soins de nourrissons ayant un attachement sécurisant sont constamment sensibles et réceptifs aux signes de détresse de ces derniers, et les acceptent. Par conséquent, les nourrissons ayant une relation d'attachement sécurisant apprennent qu'ils peuvent compter sur une protection. Leur comportement en situation étrange témoigne de cette confiance et explorent ainsi leur environnement en toute liberté, expriment ouvertement leurs besoins et acceptent le réconfort de leurs fournisseurs de soins.

En revanche, les nourrissons qui font preuve d'attachement insécurisant n'ont pas confiance en leur fournisseur de soins comme fondement de leur sécurité. Cette insécurité a des conséquences importantes sur le comportement et la qualité de l'expression émotionnelle du nourrisson.

Prenons l'exemple de l'indépendance et de la précocité apparentes d'un nourrisson qui a une relation d'attachement évitant. Ce nourrisson semble ne pas se soucier de la présence ou absence du fournisseur de soins, et il le snobera probablement à son retour. Pourtant, pour tous les nourrissons, la sécurité personnelle revêt instinctivement une importance primordiale.

Les nourrissons qui manifestent des modèles d'attachement évitant se sont sentis rejetés à plusieurs reprises par des fournisseurs principaux de soins lorsqu'ils étaient malades, blessés ou en détresse. Ainsi, ces nourrissons apprennent qu'ils ne peuvent pas compter sur leur fournisseur de soins pour répondre à leurs besoins d'attachement. Afin d'éviter d'être rejeté de nouveau, le nourrisson qui a une relation d'attachement évitant limite l'expression de ses émotions. Dans ce contexte, l'indifférence apparente du nourrisson qui a une relation d'attachement évitant apparaît logiquement comme une stratégie efficace utilisée pour maintenir un contact avec un fournisseur de soins qui n'est pas en mesure de réconforter, mais qui lui apporte d'autres types de soins et de sécurité.

Les fournisseurs de soins de nourrissons qui ont un style d'attachement résistant ont répondu de façon inconsistante aux besoins de leur nourrisson. La meilleure stratégie pour les nourrissons dont les parents sont inconstants est de consacrer beaucoup d'énergie à demander de l'aide, ce qui explique pourquoi les nourrissons expriment de façon prolongée et exagérée leurs besoins, et pourquoi ils tentent d'attirer l'attention de leur fournisseur de soins, au cours du paradigme de la situation étrange.

Les stratégies organisées des nourrissons ayant un style d'attachement évitant et résistant illustrent leur réaction adaptative aux menaces qu'ils perçoivent pour leur sécurité. Lorsqu'ils ne se sentent plus en sécurité, leur comportement et leur expression émotionnelle changent afin d'établir un contact avec leurs fournisseurs de soins.

Le comportement inhabituel des nourrissons qui font preuve d'attachement désorganisé est plus difficile à comprendre, même du point de vue du nourrisson. De nombreux nourrissons qui manifestent des modèles d'attachement désorganisé ont vécu dans des environnements extrêmement stressants, chaotiques et terrifiants.

Par exemple, l'attachement désorganisé survient parfois lorsque le fournisseur de soins vit une perte ou un traumatisme important. Selon les chercheurs, les fournisseurs de soins qui ne se remettent pas d'une perte tragique – un de leurs parents est décédé ou ils ont subi de mauvais traitements de la part d'un parent, par exemple – communiquent subtilement de l'anxiété, de la peur et/ou de l'hostilité à leur nourrisson. Cette situation est extrêmement dérangement pour le nourrisson, car la personne qui est supposée le réconforter est également une source de menace ou de peur. En raison de cette situation impossible, les stratégies organisées du nourrisson échouent.

En général, le sentiment de sécurité d'un nourrisson peut être perçu comme un continuum. Lorsqu'ils se sentent en sécurité, les nourrissons explorent librement le monde et s'y aventurent. Par contre, s'ils ne se sentent plus en sécurité, ils se replieront sur eux-mêmes et n'exploreront plus leur environnement en toute confiance en raison du doute et de l'appréhension.

Le modèle d'attachement fondamental des nourrissons se développe au cours de la première année de leur vie. Bien que les modèles d'attachement soient perçus comme relativement résistants au changement, ils pourront être modifiés en raison des changements qui surviendront au cours du développement des nourrissons.

Dans la troisième partie de notre série, nous nous pencherons sur l'attachement tout au long de la vie. L'attachement chez les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes fera l'objet de discussions, de même que les conséquences des modèles d'attachement sur le développement émotionnel et social.

Diane Benoit, MD, FRCPC

Sheri Madigan, PhD, C.Psych (Pratique supervisée)

5/10/2010

Benoit D. Attachment and parent-infant relationships... a review of attachment theory and research. *Ontario Association of Children's Aid Societies Journal*. 2000;44(1):13-23.

Goldberg S. *Attachment and Development*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press; 2000.

Goldberg S, Muir R, Kerr J, eds. *Attachment Theory*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press; 1995.

Karen R. *Becoming Attached*. New York: Warner Books; 1994.

The Infant Mental Health Promotion Project and the Department of Psychiatry, The Hospital for Sick Children. *A Simple Gift: Comforting Your Baby* [video]. Toronto: The Hospital for Sick Children; 1998. Used by permission.