



Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance

KATE HENNIGHAUSEN, Ph.D.

KARLEN LYONS-RUTH, Ph.D.

Harvard Medical School, ÉTATS-UNIS

(Publication sur Internet le 27 mai 2005)

(Révisé le 18 janvier 2008)

(Révisé le 9 avril 2010)

Thème

Attachement

Introduction

Le lien d'attachement entre le parent et l'enfant fait référence aux aspects de la relation qui servent à réguler l'excitation stressée du nourrisson ou son sentiment de sécurité. La qualité de la régulation des affects de peur par les liens d'attachement est fondamentale pour que l'enfant détourne son attention des problèmes de menace et de sécurité et se tourne vers d'autres accomplissements développementaux, comme l'exploration, l'apprentissage et le jeu. Dans des conditions normales, un lien d'attachement fonctionnant adéquatement protège l'enfant des niveaux extrêmes d'excitation et de peur. Cependant, le lien d'attachement peut aussi mal fonctionner. D'après les résultats de recherche accumulés, les chercheurs pensent désormais que les comportements d'attachement désorganisé et contrôlant représentent des signes de défaillances du système relationnel d'attachement. Le donneur de soins et le nourrisson contribuent tous les deux aux négociations qui se produisent entre eux en cas de détresse et de réconfort, ainsi qu'aux adaptations potentiellement défensives qui peuvent en résulter.

Comportements d'attachement désorganisé pendant la petite enfance

Dès l'âge de 12 mois, il est possible d'identifier les stratégies d'attachement désorganisé, qui se manifestent par des comportements contradictoires incohérents envers le donneur de soins quand le réconfort est nécessaire. Par exemple, le fait de se figer, de se blottir sur le sol et d'adopter d'autres comportements dépressifs en présence du donneur de soins lorsque l'enfant est stressé, font partie des critères de codification des comportements désorganisés. Les comportements contradictoires d'approche et d'évitement envers le donneur de soins en cas de stress sont aussi des indicateurs d'une stratégie désorganisée, tel qu'indiqué au tableau 1. On pense que ces divers comportements contradictoires et incohérents révèlent l'incapacité du nourrisson à élaborer une stratégie cohérente pour obtenir du réconfort de la part du donneur de soins. Ils sont, de plus, associés de façon particulière à une augmentation de la libération des hormones du stress.^{1,2} Les comportements d'attachement désorganisé peuvent survenir en même temps que d'autres

comportements insécurisés qui font partie d'une stratégie d'attachement évitant ou ambivalent. Cependant, une majorité de comportements désorganisés se manifestent en combinaison avec d'autres comportements qui font habituellement partie d'une stratégie sécurisée, comme le fait de protester contre la séparation, de rechercher le contact avec la mère quand le nourrisson la retrouve et de cesser de ressentir de la détresse quand on le prend. Les nourrissons qui manifestent des versions désorganisées des stratégies sécurisées constituent une légère majorité (52 %) des nourrissons qui sont catégorisés comme désorganisés.^{3,4}

Modèles d'attachement contrôlant pendant l'enfance

De trois à six ans, l'enfant acquiert la compétence cognitive de se représenter l'état émotif du donneur de soins et de raisonner à ce sujet. Vers cet âge, les comportements d'attachement désorganisé de beaucoup de jeunes enfants sont remplacés graduellement par des formes contrôlantes de stratégies d'attachement.⁴ Les comportements d'attachement contrôlant prennent deux formes très différentes : contrôlant punitif et contrôlant non punitif. Le comportement contrôlant punitif caractérise l'enfant qui tente de garder l'attention et l'implication du parent par des comportements hostiles, coercitifs ou plus subtilement humiliants quand l'enfant est inquiet à propos de l'attachement. Le comportement contrôlant non-punitif caractérise l'enfant qui tente de garder l'attention et l'implication du parent en le divertissant, en l'organisant, en le dirigeant ou en lui accordant son approbation. Les stratégies d'attachement désorganisé pendant la petite enfance et les stratégies d'attachement contrôlant pendant les années préscolaires sont toutes deux associées à l'agressivité et à la psychopathologie à l'âge préscolaire et scolaire.⁵ De plus, l'attachement désorganisé pendant la petite enfance demeure prédicteur de niveaux élevés de symptômes dissociatifs et de psychopathologie globale tard dans l'adolescence.^{6,7}

Comportements parentaux reliés aux stratégies d'attachement désorganisé/contrôlant

On observe une augmentation de l'incidence de la désorganisation du nourrisson lorsqu'il y a présence de psychopathologie parentale, mais pas lorsqu'il y a maladie ou handicap physique du nourrisson.^{8,9} Une méta-analyse a aussi confirmé que les défaillances de raisonnement ou de style de discours parental (nommées états d'esprits irrésolus) pendant la description d'une perte ou d'un traumatisme au cours de l'Entrevue sur l'attachement chez l'adulte sont associées à la désorganisation infantile, $r=.31$.¹⁰ Cependant, les mécanismes sous-jacents à cette association restent à établir. Presque la moitié des nourrissons désorganisés (47 %)¹⁰ n'a pas des parents dont l'état d'esprit est irrésolu. Main et Hesse¹¹ ont avancé l'hypothèse suivante : lorsque la mère provoque la peur chez son nourrisson, elle le place dans un paradoxe insoluble, à savoir s'il doit ou non l'approcher pour se faire reconforter, parce qu'elle devient à la fois la source de sa peur et son havre de sécurité. Aussi, la recherche sur les animaux établit clairement que les comportements parentaux de retrait qui ne réussissent pas à apaiser l'activation de la peur chez le nourrisson sont associés à une hyperexcitation durable du système de réponse au stress.^{12,13} Ainsi, Lyons-Ruth, Bronfman et Atwood suggèrent que l'affect de peur, qu'il soit provoqué par le parent ou par d'autres sources, peut contribuer à la désorganisation du nourrisson dans le contexte de la non-disponibilité émotionnelle du parent.^{14,15} Une méta-analyse a aussi identifié le spectre des comportements parentaux qui sont associés à

la désorganisation du nourrisson. Ces comportements incluent le retrait parental, les réponses négatives intrusives, la confusion des rôles lors des réponses, les réponses désorientées, les comportements effrayés ou effrayants, ainsi que les erreurs de communication affective, qui incluent les réponses contradictoires aux signaux du nourrisson et l'échec à répondre à ses signaux affectifs clairs.¹⁶

Intervenir auprès des familles désorganisées/contrôlantes

Les programmes d'intervention destinés à modifier les stratégies d'attachement désorganisé ont généralement porté sur la période de la petite enfance. Les objectifs de traitement ont souvent consisté à former une relation thérapeutique chaleureuse et réceptive afin de procurer au parent une expérience d'attachement positive. Les autres objectifs sont d'aider le parent à comprendre les effets des relations antérieures sur les sentiments et interactions actuels; de lui fournir des conseils sur les comportements sensibles et appropriés à l'âge de l'enfant qu'il faut adopter lorsque celui-ci manifeste son attachement; et de suggérer des ressources supplémentaires à la famille. Des essais contrôlés aléatoires récents ont montré clairement que le processus d'attachement désorganisé peut être modifié. Chez des mères dépressives à revenu moyen et des mères abusives à faible revenu, des interventions attentives et soutenues (>40 séances) ont été associées à des réductions significatives de la désorganisation chez l'enfant, ce qui n'a pas été le cas chez les groupes témoins qui n'ont pas reçu d'intervention^{17,18} Le potentiel positif des interventions précoces est étayé par des données extérieures au domaine de l'attachement, qui indiquent que les interventions destinées aux parents stressés à faible revenu ont eu des effets à long terme sur le comportement antisocial des enfants, jusqu'au début de l'âge adulte.^{19,20,21}

Conclusions

Les processus d'attachement désorganisé sont des prédictors précoces de formes internalisées et externalisées de psychopathologie dès la période préscolaire. Ces processus d'attachement sont distincts du tempérament de l'enfant et semblent caractériser le processus relationnel entre l'enfant et le donneur de soins plutôt que l'enfant lui-même ou le parent lui-même. La désorganisation de l'attachement est susceptible de constituer un important facteur de risque relationnel pour le développement de psychopathologies, qui recoupe les catégories conventionnelles de diagnostic et qui interagit avec la vulnérabilité biologique individuelle, produisant une série de symptômes psychiatriques. La variabilité des profils comportementaux dans les groupes désorganisés suggère que de multiples modèles étiologiques peuvent être nécessaires. La vulnérabilité biologique, variant d'un enfant à l'autre, interagit avec les expériences de perte, d'abus et de relations chroniquement hostiles ou négligentes qui varient aussi d'un enfant à l'autre, pour conduire à des trajectoires développementales et à des résultats très différents à l'âge adulte. Les frontières actuelles de la recherche incluent l'investigation de l'interaction entre gène et environnement dans l'étiologie de l'attachement désorganisé^{22,23,24,25} ainsi que la différenciation des corrélats et conséquences reliés au comportement d'attachement indifférencié et au comportement d'attachement désorganisé.^{26,27}

Implications pour les politiques et les services

Il faut insister davantage sur le financement, l'évaluation et la prestation de services précoces destinés aux familles ayant des nourrissons avant que les coûteuses trajectoires de développement associées à la psychopathologie de l'enfant ne commencent à apparaître. Nous disposons maintenant d'un ensemble de méthodes d'observation pour évaluer la qualité du lien d'attachement entre le nourrisson et le parent vers l'âge de 18 mois, avant l'apparition de problèmes de comportement plus graves.¹⁶ Les prestataires de services qui sont en contact avec de jeunes familles ont besoin de formation supplémentaire pour utiliser et interpréter ces outils d'observation précoce. Enfin, les analyses économiques indiquent désormais clairement que les services précoces à la famille pendant la petite enfance sont efficaces et rentables, tant sur le plan financier que pour prévenir la souffrance, s'ils sont offerts avant le début des coûteuses trajectoires développementales associées à la psychopathologie de l'enfant. En effet, ces trajectoires entraînent l'utilisation croissante des ressources sociales à long terme, à mesure que l'enfant vieillit et que la gravité de ses problèmes s'accroît.²⁸

TABLEAU 1

Indices de la désorganisation et de la désorientation du nourrisson en présence du parent.

1. Manifestation séquentielle de modèles de comportements contradictoires, comme un solide attachement suivi d'évitement ou de désorientation.
2. Manifestation simultanée de modèles de comportements contradictoires, comme un évitement profond et une recherche intense de contact, de la détresse ou de la colère.
3. Mouvements et expressions non dirigés, mal dirigés, incomplets et interrompus.
4. Stéréotypes, mouvements asymétriques, mal calculés dans le temps et postures anormales.
5. Attitude figée, immobilité ou mouvements et expressions au ralenti.
6. Indices directs d'appréhension relatifs au parent.
7. Indices directs de désorganisation ou de désorientation en présence du parent, comme des déplacements désorientés, des expressions confuses ou hébétées, ou des changements rapides et multiples de l'affect.

Note: Voir Main & Solomon³ pour des descriptions complètes.

Pour en savoir plus sur ce thème, consultez les sections suivantes de l'Encyclopédie:

- [Est-ce important?](#)
- [Que savons-nous?](#)
- [Que peut-on faire?](#)
- [Selon les experts](#)
- [Messages-clés](#)

RÉFÉRENCES

1. Spangler G, Grossmann K. Individual and physiological correlates of attachment disorganization in infancy. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:95-124.

2. Hertsgaard L, Gunnar M, Erickson MF, Nachmias M. Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development* 1995;66(4):1100-1106.
3. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:121-160.
4. NICHD Early Child Care Research Network. Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology* 2001;37(6):847-862.
5. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. In: Cassidy J, Shaver P, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2008: 666-697.
6. Carlson EA. A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development* 1998;69(4):1107-1128.
7. Ogawa JR, Sroufe LA, Weinfield NS, Carlson EA, Egeland B. Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology* 1997;9(4):855-879.
8. Goldberg S, Gotowiec A, Simmons RJ. Infant-mother attachment and behaviour problems in healthy and chronically ill preschoolers. *Development and Psychopathology* 1995;7(2):267-282.
9. van IJzendoorn MH, Goldberg S, Kroonenberg PM, Frenkel OJ. The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development* 1992;63(4):840-858.
10. van IJzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin* 1995;117(3):387-403.
11. 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 MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention*. Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1990:161-182.
12. Coplan JD, Andrews MW, Rosenblum LA, Owens MJ, Friedman S, Gorman JM, Nemeroff CB. Persistent elevations of cerebrospinal fluid concentrations of corticotropin-releasing factor in adult nonhuman primates exposed to early-life stressors: Implications for the pathophysiology of mood and anxiety disorders. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 1996;93(4):1619-1623.
13. Francis D, Diorio J, Liu D, Meaney MJ. Nongenomic transmission across generations of maternal behaviour and stress responses in the rat. *Science* 1999; 286(5442):1155-1158.
14. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Parsons E. Atypical attachment in infancy and early childhood among children at developmental risk. IV. Maternal frightened,

- frightening, or atypical behaviour and disorganized infant attachment patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1999;64(3):67-96.
15. Lyons-Ruth K, Bronfman E, Atwood G. A relational diathesis model of hostile-helpless states of mind: Expressions in mother-infant interaction. In: Solomon J, George C, eds. *Attachment disorganization*. New York, NY: Guilford Press; 1999:33-70.
 16. Madigan S, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Moran G, Pederson DR, Benoit D. Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development* 2006;8(2):89-111.
 17. Toth SL, Rogosch FA, Manly JT, Cicchetti D. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74(6):1006-1016.
 18. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology* 2006;18(3):623-649.
 19. Olds D, Henderson CJr, Kitzman H, Eckenrode J, Cole R, Tatelbaum R. The promise of home visitation: Results of two randomized trials. *Journal of Community Psychology* 1998;26(1):5-21.
 20. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool study through age 27*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press; 1993.
 21. Lally JR, Mangione PL, Honig AS. The Syracuse University Family Development Research Program: Long-range impact on an early intervention with low-income children and their families. In: Powell DR, ed. *Parent education as early childhood intervention: Emerging directions in theory, research and practice*. Westport, CT: Ablex Publishing; 1988:79-104. *Annual advances in applied developmental psychology*; vol. 3.
 22. Lakatos K, Toth I, Nemoda Z, Ney K, Sasvari-Szekely M, Gervai J. Dopamine D4 receptor (DRD4) gene polymorphism is associated with attachment disorganization in infants. *Molecular Psychiatry* 2000;5(6):633-637.
 23. Gervai J, Novak A, Lakatos K, Toth I, Danis I, Ronai, Z, Nemoda Z, Sasvari-Szekely M, Bureau JF, Bronfman E, Lyons-Ruth K. Infant genotype may moderate sensitivity to maternal affective communications: Attachment disorganization, quality of care, and the DRD4 polymorphism. *Social Neuroscience* 2007;2(3-4):307-319.
 24. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg M. DRD4 7-repeat polymorphism moderates the association between maternal unresolved loss or trauma and infant disorganization. *Attachment and Human Development* 2006;8(4):291-307.
 25. Roisman GI, Fraley RC. A behavior-genetic study of parenting quality, infant attachment security, and their covariation in a nationally representative sample. *Developmental Psychology* 2008;44(3):831-839.
 26. Zeanah CH, Smyke AT, Koga SF. Bucharest Early Intervention Project Core Group; Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development* 2005;76(5):1015-1028.

27. Lyons-Ruth K, Bureau JF, Riley CD, Atlas-Corbett AF. Socially indiscriminate attachment behavior in the Strange Situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity. *Development and Psychopathology* 2009;21(2):355-372.
28. Karoly LA, Greenwood PW, Everingham SS, Hoube J, Kilburn R, Rydell P, Sanders M, Chiesa J. *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 1998. Available at: <http://www.rand.org/publications/MR/MR898/>. Accessed January 4, 2010.

Pour citer ce document :

Hennighausen K, Lyons-Ruth K. Désorganisation des stratégies d'attachement pendant la petite enfance et l'enfance. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2010:1-8. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthFRxp_rev.pdf. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005-2010

Cet article est financé par le Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants, le Réseau stratégique de connaissances sur le développement des jeunes enfants (RSC-DJE) et l'Alberta Centre for Child, Family and Community Research.

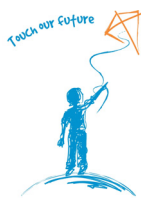


CENTRES D'EXCELLENCE POUR LE BIEN-ÊTRE DES ENFANTS

Le développement des jeunes enfants

RÉSEAU STRATÉGIQUE
DE CONNAISSANCES
SUR LE DÉVELOPPEMENT DES

jeunes enfants



ALBERTA CENTRE FOR
CHILD, FAMILY & COMMUNITY
RESEARCH