



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)

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 stressante du nourrisson ou son sentiment de sécurité. La qualité de la régulation de l'affect effrayant présent dans les liens d'attachement est fondamentale pour que l'enfant acquière la liberté de détourner 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 amortit les niveaux extrêmes d'excitation effrayante. 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 aux négociations qui se produisent 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, ou les comportements contradictoires non intégrés 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 non intégrés révèlent l'incapacité du nourrisson d'élaborer une stratégie cohérente pour obtenir du réconfort de la part du donneur de soins et qu'ils sont associés de façon différente 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 insécurisants 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 sécurisante, 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 dans les bras. Les nourrissons qui manifestent des versions désorganisées des stratégies sécurisantes constituent une légère majorité (52 %) chez ceux qui sont catégorisés comme désorganisés.^{3,4}

Modèles d'attachement contrôlant pendant l'enfance

De trois à six ans, l'enfant acquiert davantage de compétence cognitive, il peut se représenter l'état affectif du donneur de soins et raisonner à ce sujet. Vers cet âge, les comportements d'attachement désorganisé de beaucoup de jeunes enfants sont remplacés par des formes contrôlantes de stratégies d'attachement. Les comportements d'attachement contrôlant prennent deux formes très différentes : contrôlant punitif et contrôlant envers le donneur de soins. Le comportement contrôlant punitif signifie que l'enfant tente de garder l'attention et 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 envers le donneur de soins signifie que l'enfant 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 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 dans le contexte de la psychopathologie parentale, mais pas dans celui de la maladie ou du handicap physique du nourrisson.^{8,9} Une méta-analyse a aussi confirmé que les défaillances de raisonnement ou de style de discours pendant la description d'une perte ou d'un traumatisme au cours du Questionnaire sur l'attachement chez l'adulte (appelé état d'esprit non résolu) sont associées à la désorganisation infantile, $r=.31$.⁹ 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 non résolu. Main et Hesse¹¹ ont avancé l'hypothèse suivante : si la mère provoque la peur chez le nourrisson, cela place l'enfant dans un paradoxe insoluble, à savoir s'il doit ou non approcher le parent pour se faire reconforter. C'est parce que le parent devient à la fois la source de la peur du nourrisson et son havre de sécurité. La recherche sur les animaux établit clairement que les comportements parentaux de repli qui ne réussissent pas à apaiser l'activation de la peur chez le nourrisson sont aussi associés à une hyperexcitation du système de réponse envers le stress.^{12,13}

Ainsi, l'affect craintif provoqué par le parent et par d'autres sources dans le contexte de la non-disponibilité affective du parent peut contribuer à la désorganisation du

nourrisson.^{14,15,16,17} Les chercheurs ont montré que le spectre des comportements parentaux était associé à la désorganisation du nourrisson. Ces comportements incluent le repli parental, les réponses négatives intrusives, la confusion des rôles lors des réponses, les réponses désorientées et les comportements effrayés ou effrayants. Le spectre inclut aussi les erreurs de communication affective, comme les réponses contradictoires aux signaux du nourrisson et l'échec à réagir à ses signaux affectifs clairs.

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 généralement consisté à former une relation thérapeutique chaleureuse et réceptive afin de procurer au parent une expérience corrective de l'attachement. Les autres objectifs sont d'aider le parent à comprendre les effets des relations antérieures sur les sentiments et interactions actuelles; de lui fournir des conseils sur les réactions sensibles et appropriées à l'âge envers les signaux d'attachement de l'enfant; et de communiquer des ressources supplémentaires à la famille.

Les interventions ayant réussi à prévenir ou à modifier les catégories d'attachement désorganisé pendant la petite enfance ont impliqué des populations cliniquement plus déficientes. De telles interventions sont caractérisées par de fréquentes visites à domicile du parent et du nourrisson pendant des périodes relativement longues (par exemple, 42 visites en 12 mois;¹⁸ 47 visites en 18 mois;¹⁹ 29 visites à domicile pendant un an²⁰). Les interventions moins efficaces étaient généralement plus courtes (par exemple, trois²¹ à quatre²² visites) et ont été effectuées auprès de familles à risque plus faible. 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 faibles revenus ont eu des effets à long terme sur le comportement agressif des enfants jusqu'au début de l'âge adulte.^{23,24,25,26} Des modèles cliniques sérieux et des essais bien conçus et contrôlés sur des traitements sont désormais nécessaires afin d'évaluer le type de service qui répond le mieux aux besoins des enfants qui présentent des modèles d'attachement désorganisé.

Conclusions

Les processus d'attachement désorganisé sont des prédicteurs précoces de formes internalisées et externalisées de psychopathologie dès la période préscolaire. Ces processus sont différents du tempérament de l'enfant et semblent résider dans le processus relationnel entre l'enfant et le donneur de soins plutôt qu'être propre à l'enfant ou au parent. La désorganisation de l'attachement est susceptible de constituer un indicateur de contribution relationnelle à la psychopathologie 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. Les différentes vulnérabilités biologiques qui interagissent avec les différentes expériences de perte, d'abus et de relations chroniquement hostiles ou négligentes peuvent conduire à des trajectoires développementales et à des résultats très différents à l'âge adulte. Les frontières actuelles

incluent l'investigation de l'interaction entre gène et environnement dans l'étiologie de l'attachement désorganisé^{27,28,29,30} ainsi que la différenciation des corrélats et des résultats reliés au comportement d'attachement indifférencié comparativement au comportement d'attachement désorganisé.³¹

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 trajectoires coûteuses du développement associées à la psychopathologie de l'enfant commencent à apparaître. Nous disposons maintenant d'un ensemble de méthodes observationnelles 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. Les prestataires de services qui sont en contact avec de jeunes familles ont besoin de formation supplémentaire pour utiliser et interpréter ces outils observationnels précoces. Enfin, les analyses économétriques indiquent désormais clairement que les services précoces à la famille pendant la petite enfance sont rentables au plan financier et de la souffrance humaine s'ils sont offerts avant que les trajectoires développementales coûteuses associées à la psychopathologie de l'enfant ne consomment les ressources sociétales croissantes.²⁷

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.

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: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioural and attentional strategies. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press; 1999:520-554.
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, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
10. 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. Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. Frightening maternal behaviour linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(1):54-63.
15. 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.
16. 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.
17. Goldberg S, Benoit D, Blokland K, Madigan S. Atypical maternal behaviour, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development and Psychopathology* 2003;15(2):239-257.
18. Heinicke CM, Fineman NR, Ruth G, Recchia SL, Guthrie D, Rodnig C. Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal* 1999;20(4):349-374.
19. Lyons-Ruth K, Connell DB, Grunebaum HU, Botein S. Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development* 1990;61(1):85-98.
20. Gelfand DM, Teti DM, Seiner SA, Jameson PB. Helping mothers fight depression: Evaluation of a home-based intervention program for depressed mothers and their infants. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(4):406-422.
21. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development* 1994;65(5):1457-1477.
22. Bakermans-Kranenburg MJ, Juffer F, van IJzendoorn MH. Interventions with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal* 1998;19(2):202-219.
23. Lyons-Ruth K, Melnick S. Dose-response effect of mother-infant clinical home visiting on aggressive behaviour problems in Kindergarten. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2004;43(6):699-707.
24. 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.
25. Schweinhart LJ, Barnes H, Weikart D. *Significant Benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.
26. 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, Conn: Ablex Publishing; 1988:79-104. *Annual advances in applied developmental psychology*; vol. 3.
27. 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.
 28. Lakatos K, Nemoda Z, Toth I. Further evidence for the role of the dopamine D4 receptor (DRD4) gene in attachment disorganization: Interaction of the exon III 48-bp repeat and the -521 C/T promoter polymorphisms. *Molecular Psychiatry* 2002;7(1):27-31
 29. van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology* 1999;11(2):225-249.
 30. 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. In press.
 31. 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.
 32. 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, Calif: RAND Corporation; 1998. Disponible sur le site: <http://www.rand.org/publications/MR/MR898/>. Page consultée le 20 mai 2005.

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; 2008:1-8. Disponible sur le site: http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/Hennighausen-LyonsRuthFRxp_rev.pdf. Page consultée le [insérer la date].

Copyright © 2005-2008