Danya Glaser - Vivien Prior
Préfaces de Nicole Guédeney et Blaise Pierrehumbert
Traduction de Françoise Hallet

Comprendre l'attachement et ses troubles

Théorie et pratique

QUESTIONS DE PERSONNE

Neuropsychologie

deboeck SUPÉRIEUR

Comprendre l'attachement et ses troubles

Collection dirigée par

Ghislain **Magerotte**, Professeur Émérite à la Faculté de Psychologie et des sciences de l'Éducation de l'Université de Mons (Belgique)

Consacrée au **développement psychologique de la personne** ou à ses **difficultés d'adaptation** ou ses **handicaps**, cette collection concerne particulièrement les professionnels de la psychologie et de la neuropsychologie, de la santé, de l'éducation et de la rééducation, mais aussi tous ceux que préoccupe la place dans la communauté des personnes souffrant d'un handicap, dans une perspective de valorisation des rôles sociaux. *Questions de personne* privilégie, dans une perspective internationale, **une méthodologie empirique, clinique et qualitative**.

Neuropsychologie

Les ouvrages de cette série sont plus particulièrement consacrés aux **troubles envahissants du développement**, qui se caractérisent par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication et constituent autant d'**outils pratiques** et de **références** à destination des **chercheurs**, des **professionnels** et des **familles** des personnes concernées.

Danya Glaser - Vivien Prior
Préfaces de Nicole Guédeney et de Blaise Pierrehumbert

Comprendre l'attachement et ses troubles

Théorie et pratique

QUESTIONS DE PERSONNE

Neuropsychologie

deboeck SUPÉRIEUR

Ouvrage original :
Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice by Vivien Prior and Danya Glaser.
Copyright © The Royal College of Psychiatrists 2006.
This translation of Understanding Attachment and Attachment Disorders: Theory, Evidence and Practice is published by arrangement with Jessica Kingsley Publishers Ltd.

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

© De Boeck Supérieur s.a., 2022
Rue du Bosquet 7, B-1348 Louvain-la-Neuve
Pour la traduction en langue française.
Tous droits réservés pour tous pays
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : janvier 2022
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2022/13647/021 ISBN 978-2-8073-3943-9

Sommaire

Préface de la première édition française (2010) 9

Préface de la deuxième édition française (2022) 13

Chapitre 1
INTRODUCTION 17

INTRODUCTION ACTUALISÉE (2021) 21

Première partie
L'ATTACHEMENT ET LES SOINS

Chapitre 2
QU'EST-CE QUE L'ATTACHEMENT ? 33

Chapitre 3
LES CLASSIFICATIONS DE L'ATTACHEMENT 41

Chapitre 4
QUELS SONT LES FACTEURS QUI INFLUENCENT L'ORGANISATION DE L'ATTACHEMENT (ET SA DÉSORGANISATION) ? 55

Chapitre 5
LES LIENS AFFECTIFS ET LES FIGURES D'ATTACHEMENT 71

Chapitre 6

LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT EST-ELLE VALABLE DANS TOUTES LES CULTURES ? 85

Deuxième partie :

ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT ET DES SOINS

Chapitre 7

INTRODUCTION 97

Chapitre 8

ÉVALUATION DE L'ATTACHEMENT 107

Chapitre 9

ÉVALUATION DES SOINS 143

Troisième partie :

CORRÉLATIONS ENTRE L'ORGANISATION DE L'ATTACHEMENT ET LE FONCTIONNEMENT

Chapitre 10

QUELS SONT LES DOMAINES DE FONCTIONNEMENT QUI SONT SUSCEPTIBLES D'ÊTRE CORRÉLÉS AVEC L'ATTACHEMENT ET COMMENT LES INFLUENCE-T-IL ? 159

Chapitre 11

PREUVES DE CORRÉLATION ENTRE LA SÉCURITÉ/ L'INSÉCURITÉ D'ATTACHEMENT ET LE FONCTIONNEMENT D'UN ENFANT 165

Quatrième partie :

QU'EST-CE QU'UN TROUBLE DE L'ATTACHEMENT ?

Chapitre 12

DEUX VERSIONS DU TROUBLE DE L'ATTACHEMENT 179

Chapitre 13
RECHERCHES SUR LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT 185

Chapitre 14
LA NATURE DU TROUBLE DE L'ATTACHEMENT 211

Cinquième partie :
INTERVENTIONS THÉRAPEUTIQUES BASÉES SUR LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (ET QUELQUES INTERVENTIONS QUI NE LE SONT PAS)

Chapitre 15
INTRODUCTION 223

Chapitre 16
INTERVENTIONS BASÉES SUR LES PREUVES : RENFORCER LA SENSIBILITÉ DU SOIGNANT 225

Chapitre 17
INTERVENTIONS BASÉES SUR LES PREUVES : CHANGEMENT DE SOIGNANT 243

Chapitre 18
INTERVENTIONS SANS BASE DE PREUVES 253

Chapitre 19
CONCLUSIONS SUR LES INTERVENTIONS 259

Références 261

Index des notions 287

Index des noms propres 293

Table des matières 297

Préface de la première édition française (2010)

Le livre de Vivien Prior et Danya Glaser est paru en 2006 dans une collection destinée aux professionnels et aux parents. L'objectif de cette collection est de mettre les connaissances scientifiques les plus récentes, à la portée de tous ceux qui sont intéressés par la santé mentale des enfants.

Le livre traduit par Françoise Hallet avec finesse et précision remplit parfaitement cet objectif et sera un outil précieux en France. Mieux faire connaître la théorie de l'attachement, si longtemps méconnue, voire ostracisée dans notre pays, ne peut que contribuer à enrichir nos pratiques et à répondre encore mieux aux besoins des enfants et des parents. Quarante ans après la parution du premier tome de la Théorie de l'attachement par Bowlby, ce livre résume les connaissances les plus solidement établies dans cette théorie. La force de la théorie de l'attachement est de reposer sur un corpus de données scientifiques valides, prédictives, qui inspire des projets thérapeutiques qui peuvent être évalués. Nous avons la chance de vivre une époque où les connaissances en santé mentale de l'enfant reposent sur une perspective intégrative. Plus personne ne peut aborder le fonctionnement humain sans prendre en compte ce qui vient du biologique (le « *nature* » des anglophones) et ce qui vient de l'environnement (le « *nurture* ») et leurs interactions réciproques et permanentes. Notre pays est un pays d'enthousiasme, où l'on aime la complexité, la liberté et l'individualisme ! C'est aussi un pays où l'attrait pour les idées, en particulier dans le domaine du psychisme, peut parfois dominer sur leur intérêt ou leur pertinence dans le domaine des applications, en particulier comment aider au mieux les familles, les enfants ou les professionnels de terrain sans formation psychologique approfondie, de manière pragmatique, avec des modalités d'aide qui soient adaptées à ce qu'ils peuvent accepter ou utiliser.

Le domaine de la pédopsychiatrie en France a souvent été marqué de tels phénomènes et tout récemment encore sur la polémique autour des troubles du comportement chez les jeunes enfants. L'approche de la santé mentale ne peut plus se réduire à une seule approche théorique, quelle qu'en soit la valeur ! Comment pourrait-on rendre compte de la complexité de la nature humaine, de ce formidable pouvoir d'évolution individuelle de chacun depuis la naissance, avec une seule approche ! C'est seulement en prenant en compte la complexité, en revisitant en

permanence nos certitudes à la lumière des connaissances les plus récentes que nous pouvons avancer dans la connaissance des mécanismes en jeu dans le développement de l'enfant et améliorer nos pratiques. Les théories sont des modèles qui ne rendent jamais complètement compte de la complexité de la réalité qu'elles sont censées expliquer : un modèle est fait pour être interrogé, réactualisé, limité à des domaines particuliers de pertinence, voire abandonné si c'est nécessaire.

La théorie de l'attachement a encore pour le moment cette vitalité scientifique qui apporte une vision complexe des liens entre le petit et ceux qui l'élèvent, tout en montrant l'importance des liens interpersonnels pour le développement de l'homme, qui peut examiner sous le « microscope des sciences dures » la richesse de l'approche psychodynamique. Cette ambiance est parfaitement restituée par ce livre.

Dans une présentation extrêmement didactique, les auteurs parcourent, de manière approfondie, le champ de l'attachement pour les jeunes enfants et pour ceux qui s'en occupent, parents ou professionnels. Elles amènent aussi les résultats des études les plus récentes. La présentation détaillée et précise permettra à ceux qui n'osent pas lire la littérature internationale de prendre connaissance d'études clés dans le domaine de l'attachement.

Trois chapitres sont particulièrement passionnants dans ces fondamentaux : la place de la dimension culturelle avec des questions particulièrement provocantes et sources de réflexion sur la complexité des approches culturelles ; celle de la génétique où l'on a particulièrement démontré les interactions gène-environnement ; et la notion de figure d'attachement qui permet aux professionnels de s'interroger sur la place qu'ils peuvent prendre auprès des enfants, sur la source de protection ou de résilience, si l'on pense aux tuteurs de résilience de Cyrulnik, qu'ils peuvent représenter.

La partie évaluation de l'attachement, qui est très détaillée, permet au lecteur de se familiariser avec des outils dont il a probablement entendu parler comme la Situation Étrange ou l'entretien sur l'Attachement chez l'adulte : il est beaucoup plus facile d'en imaginer le fonctionnement.

Les auteurs montrent bien la complexité de la théorie de l'attachement ; elles en explicitent également l'objet. La théorie de l'attachement n'explique pas tout, à elle seule ; ce n'est pas une théorie générale du fonctionnement psychologique. Elle étudie seulement cette dimension fondamentale dans le fonctionnement humain qu'est la recherche de proximité et de sécurité. Cette dimension en revanche éclaire de manière novatrice, qui donne à celui qui la découvre un tel sentiment de vérité et d'authenticité, un nombre considérable de phénomènes de la vie relationnelle, comme les besoins d'attachement, la parentalité, la relation d'aide, le processus d'autonomie, l'impact des ruptures relationnelles. L'attachement de qualité sécure n'est pas non plus le synonyme d'une vie merveilleuse où tout serait facile. L'attachement de qualité insécure n'est pas non plus une fatalité qui grèverait la vie future du sujet. L'idée de la théorie de l'attachement est que le sujet trouve depuis sa naissance des stratégies pour s'adapter à l'environnement relationnel qui l'élève, stratégies optimales pour lui dans ce contexte, mais qui ne lui garantissent pas un développement optimal de ses potentialités. La qualité de l'attachement est à considérer comme un facteur de protection ou un facteur de vulnérabilité lorsqu'il est associé à d'autres facteurs de risque.

La partie clinique intéressera particulièrement les professionnels. Elle montre le tournant majeur de la théorie de l'attachement depuis les années 2000 avec le début des applications cliniques que réclamait tant Bowlby, décrivant les programmes et les modes d'approche qui appliquent les découvertes de la théorie de l'attachement et mettent là encore à la portée des lecteurs francophones les expériences les plus actuelles.

À la lecture de ce livre, les lecteurs auront encore plus envie d'approfondir le domaine de l'attachement dans l'enfance et dans la parentalité. Ce livre traduit fera beaucoup pour que la théorie de l'attachement prenne enfin en France et dans les pays francophones la place qu'elle occupe dorénavant dans le monde entier.

Merci à Françoise Hallet de continuer ce travail de pionnier si utile pour nous tous.

Nicole Guédeney
Pédopsychiatre
Institut Mutualiste Montsouris
Paris

Préface de la deuxième édition française (2022)

La nouvelle édition française de l'ouvrage de Vivien Prior et Danya Glaser survient après cet important événement de portée planétaire qu'est la pandémie du Covid-19, événement qui laissera certainement une profonde empreinte dans nos vies émotionnelles et relationnelles. Confinements et restrictions sociales ont fait ressortir notre besoin de l'autre et de là, ont fait de la notion d'attachement une notion particulièrement pertinente dans nos représentations mentales. Comme le note la journaliste Chloe Gray (2021), la pandémie a eu pour effet une vague d'intérêt pour la « théorie de l'attachement », l'attrait de cette théorie s'expliquant par le fait qu'elle apparaît comme une science « accessible, digestible et personnalisée ».

Nos besoins relationnels semblent ainsi avoir été placés sur l'avant de la scène ; on pourrait dire que notre « système d'attachement » a été mis en alerte par la menace de ce prédateur en embuscade, imprévisible, et que notre besoin de se sécuriser auprès de nos proches s'est manifesté à notre conscience plus que jamais. Mais qu'est-ce que vraiment l'attachement, tant cette notion semble banale, évidente ? Afin de comprendre ce que recouvre le concept « attachement » dans le langage naturel, on peut consulter la base de données CRISCO de l'université de Caen ; cette base de données permet de définir l'« espace sémantique » d'un terme en recourant à un grand nombre de sources, desquelles sont extraites les relations synonymiques de ce terme, relations ensuite projetées dans un espace à plusieurs dimensions par traitement statistique. Dans cet espace, la distance entre les mots illustre leur « co-occurrence », c'est-à-dire la fréquence à laquelle ils se trouvent associés dans un grand nombre de textes ; la proximité des termes exprime en quelque sorte leur degré de synonymie. Ainsi, lorsque l'on place au centre de cet espace virtuel le terme « Attachement », voici les mots qui gravitent autour et donc qui lui sont proches : Passion, Tendresse, Amour, Affection, Sympathie, Liaison, Amitié, pour ne prendre que les plus proches. L'attachement semble ainsi être compris comme une relation intense et chaleureuse, comme un « lien affectif ». Toutefois, ceux qui se sont déjà penchés sur cette fameuse « théorie de l'attachement », objet du présent ouvrage, remarqueront qu'il manque dans cette énumération un terme essentiel, absent dans cet espace sémantique issu du langage naturel : celui de « sécurité ». Ce dernier terme est en effet au centre de la théorie de l'attachement

de John Bowlby. Et si la sécurité est le maître mot de cette théorie, ceci ne semble pas forcément évident pour le sens commun.

Cet ouvrage illustre justement l'importance de cette notion de sécurité dans notre vie relationnelle en se basant sur des évidences scientifiques, sur des preuves. Mais qu'est-ce qu'une science ? Une approche scientifique ne consiste pas à répondre à n'importe quelle question, mais plutôt d'examiner l'ensemble des réponses possibles à une question donnée, d'évaluer celles-ci, d'affiner nos connaissances, et finalement de poser de nouvelles questions tant qu'il est vrai qu'il n'y aura jamais de connaissance absolue. Ce qui n'est pas toujours compris en ce temps de pandémie, où l'on a vu se manifester bruyamment cette tendance à mettre en doute la science et les scientifiques parce qu'ils sont perçus comme incapables d'apporter des réponses définitives face à nos angoisses. Une théorie qui se veut scientifique ne peut être qu'en perpétuel mouvement. Ce qui motive la remise à jour incessante de nos connaissances.

La première édition de cet ouvrage date de 2006 (2010 en français) ; la présente édition comporte justement un certain nombre de nouveautés dont on trouvera la description au début de l'ouvrage. Elles concernent des avancées sur le plan scientifique (de nouvelles données qui viennent confirmer, renforcer ou au contraire réfuter de précédentes propositions) ; elles concernent également l'évolution sociétale qui vient impacter la clinique (évolution des maladies mentales, évolution des catégories diagnostiques), le cadre médico-légal (importance des placements et des séparations parentales), ainsi que la vie des familles (scolarisation précoce, multiplication des « figures d'attachement » ou des « donneurs de soins » dans le jeune âge).

La capacité d'intégration de telles nouveautés illustre la dynamique de cette théorie qui pose sans cesse de nouvelles questions. Une théorie scientifique se doit de rester modeste. Comme les auteurs le soulignent bien, la théorie de l'attachement ne prétend pas tout expliquer du développement ou de la santé mentale, mais elle contribue certainement à la compréhension du développement et ses troubles. Cette compréhension basée sur des preuves est importante pour lutter contre les idées reçues, le charlatanisme commercial, le prêt-à-porter idéologique, les « fake news » véhiculées de plus en plus rapidement par les médias et les réseaux sociaux. Il faut dire qu'en ce qui concerne l'attachement, peut-être victime de son propre succès, on a certainement fait un usage exagéré de ces notions largement popularisées que sont l'« attachement sécure » ou « insécure ».

Comme le soulignent les auteurs dans leur conclusion ainsi que Nicole Guédeney dans la préface de la première édition, les évidences scientifiques montrent qu'un attachement sécure n'est pas synonyme de santé mentale chez l'enfant et qu'un attachement insécure n'est pas une fatalité ; il faut plutôt penser en termes de facteurs de protection ou de vulnérabilité. Et il ne s'agit pas de traits, qui appartiennent à l'enfant, comme pourrait l'être tel aspect du tempérament ; il faut plutôt penser la sécurité en termes de dynamique relationnelle et de développement.

Cet ouvrage de lecture facile, très bien documenté, apporte des données essentielles pour comprendre la théorie de l'attachement et a le grand mérite de

relever la présence de malentendus, de questionner la signification des données de recherche, et de souligner la prudence nécessaire à leur interprétation ainsi qu'à l'égard du marché des nouvelles thérapies.

Blaise Pierrehumbert
Psychologue et spécialiste de la théorie de l'attachement

Références :

Gray, C. (2021). Attachment theory: why lockdown has made us all obsessed with the psychology of relationships. Stylist. (https://www.stylist.co.uk/relationships/attachment-theory-styles/484734)

CRISCO : Centre de recherche inter-langues sur la signification en contexte, Université de Caen (http://crisco.unicaen.fr/)

Chapitre 1

Introduction

Ce livre a été conçu initialement comme un document basé sur les preuves concernant l'attachement, selon les mêmes critères des autres publications de FOCUS qui ont envisagé les fondements des interventions dans divers autres troubles. Cependant, il est rapidement devenu évident dans le travail qu'un format un peu différent serait nécessaire. Pour discuter des applications cliniques du concept d'attachement, trois aspects doivent être envisagés en détail : (1) la théorie de l'attachement, (2) l'évaluation des modes d'attachement et (3) les troubles liés à l'attachement. Nous avons appliqué une approche basée sur les preuves à l'étude de ces trois aspects.

La théorie de l'attachement a été introduite et décrite en détail par John Bowlby dans ses nombreux articles et livres. Bowlby considérait l'attachement comme un instinct biologique, développé pour assurer la survie des petits vulnérables. La trilogie de Bowlby (1969/1982, 1973, 1980) envisageait la formation de l'attachement, la séparation et la perte. Par la suite l'attention s'est focalisée sur le processus d'attachement des enfants à leurs soignants[1], avec moins d'emphase sur la séparation et la perte. Il est clair que la séparation et la perte sont douloureuses et perturbantes, et que, si elles ne sont pas résolues, elles peuvent laisser des séquelles émotionnelles durables. Une sécurité d'attachement préalable est cependant une protection contre les effets des stress ultérieurs. Un attachement insécure est plutôt considéré comme un facteur de vulnérabilité ou un marqueur de risque pour le fonctionnement de l'enfant et son adaptation sociale au sens large. La façon dont le comportement d'attachement s'organise est largement déterminée par l'environnement de soins. La « responsabilité » de la formation d'attachements sécures incombe donc aux soignants du jeune enfant.

Il est remarquable d'observer à quel point les écrits et les prédictions de Bowlby, qui étaient basés sur des observations approfondies, se sont révélés exacts.

1. Tout au long du livre, le terme *caregiver* (donneur de soins) est traduit par « soignant », il représente l'ensemble des personnes qui prennent soin de l'enfant, en premier lieu sa mère, ses parents, son entourage familial, mais aussi des donneurs de soins de substitution (en famille d'accueil, en institution…) comme il est précisé dans le chapitre 4. (NDLT)

Sa théorie a résisté à un examen minutieux et empirique et elle est la référence de ce livre, qui s'étend vers le territoire plus incertain des troubles de l'attachement.

La théorie de l'attachement a généré un grand intérêt dans les domaines de la psychologie et du développement de l'enfant et il existe énormément de travaux scientifiques et de preuves qui en font état. La plupart sont cités dans le *Handbook of Attachment* (Cassidy et Shaver 1999) et par Goldberg (2000 ; Goldberg, Muir et Kerr 1995). Notre livre est une nouvelle distillation de cette vaste base de connaissances. Les conclusions des différentes parties de ce livre sont basées sur un ensemble de preuves disponibles et sur leur évaluation. De plus, la quatrième partie présente une clarification de la signification des troubles de l'attachement, qui est basée à la fois sur la théorie de l'attachement et sur l'ensemble des preuves.

Il n'a pas été possible de citer, et encore moins d'évaluer, chaque étude dans ce domaine dont certains aspects suscitent des recherches très nombreuses. Tout en utilisant les méta-analyses qui sont disponibles, les études choisies comprennent des études « classiques » ainsi que celles qui illustrent différentes approches ou pratiques. L'objectif a été d'apporter une sélection représentative de preuves basées sur la théorie de l'attachement pour guider la pratique.

Tout en tenant compte de la nécessité de baser le contenu de ce livre sur l'évaluation des preuves disponibles, nous avons aussi tenu compte des besoins des praticiens. Plusieurs questions qui pourraient être posées par les praticiens ont donc été posées par les auteurs dès le début. Voici ces questions :

1. Qu'est-ce que l'attachement ?
2. Est-ce que l'organisation de l'attachement se perpétue dans le temps ?
3. Qu'est-ce qui détermine la sécurité d'attachement ?
4. Quelle relation y a-t-il entre l'organisation de l'attachement du parent, la façon dont il élève l'enfant et l'organisation de l'attachement de l'enfant ?
5. Est-ce que de bonnes interactions globales entre le parent et l'enfant prédisent un attachement sécure ?
6. Quand et comment l'organisation de l'attachement d'un individu passe-t-elle d'un attachement spécifique à des soignants particuliers à une consolidation en une organisation ?
7. Comment l'attachement se développe-t-il avec de nombreux soignants ?
8. Est-ce que la théorie de l'attachement est valable dans les différentes cultures ?
9. Comment évalue-t-on l'attachement ?
10. Quelle relation y a-t-il entre l'organisation de l'attachement, le fonctionnement et la santé mentale de l'enfant ?
11. Est-ce que des événements ou des expériences, y compris une thérapie, modifient l'organisation de l'attachement d'un individu ?
12. Quelle relation y a-t-il entre la maltraitance et la négligence des enfants et l'attachement ?
13. Que sont les troubles de l'attachement ?
14. Comment peut-on renforcer la sécurité d'attachement et traiter les troubles de l'attachement ?

Il est évident que les réponses à ces questions apparemment simples sont complexes, proviennent de différents aspects de la théorie de l'attachement et de ses applications, et sont donc incluses tout au long du livre.

La première partie (chapitres 2 à 6) présente une vue d'ensemble de la théorie de l'attachement. Le chapitre 2 décrit la nature et la formation de l'attachement (question 1). L'organisation de la sécurité d'attachement (question 2) est décrite dans le chapitre 3. Les déterminants de l'organisation de l'attachement (questions 3, 4 et 12) sont discutés dans le chapitre 4 ; la littérature relativement rare sur l'éducation et l'attachement (question 5) est aussi envisagée dans ce chapitre. Le chapitre 5 envisage la façon dont l'attachement se développe lorsqu'il y a de nombreux soignants (questions 6 et 7). Finalement dans la première partie, l'applicabilité de la théorie de l'attachement dans les différentes cultures (question 8), ce qui a été sujet de questions et de débats, est discutée dans le chapitre 6.

La deuxième partie (chapitres 7 à 9) envisage la mesure ou l'évaluation de l'attachement (question 9). Comme vous le verrez, la mesure de l'organisation de l'attachement dans la moyenne enfance est moins claire. De plus, certaines mesures de l'attachement sont basées sur le comportement ; d'autres utilisent le jeu et les cognitions ; d'autres encore se centrent sur la cognition, la cohérence et l'expression de la pensée. Il existe maintenant des preuves qui montrent que des façons différentes de mesurer l'organisation de l'attachement s'adressent aux mêmes représentations sous-jacentes.

Les praticiens se sont demandé si la théorie de l'attachement est pertinente devant des difficultés rencontrées dans la clinique (question 10). La troisième partie (chapitres 10 et 11) se centre sur les corrélations de l'organisation de l'attachement avec le fonctionnement. Le chapitre 10 envisage les domaines de fonctionnement qui peuvent être corrélés avec l'attachement et suggère des voies possibles d'influence. Le chapitre 11 envisage les questions de recherche et présente un résumé des preuves.

Par contraste avec le riche ensemble de preuves concernant la mesure de l'attachement et de son développement, un domaine parallèle et apparemment non relié s'est développé, concernant une entité appelée troubles de l'attachement. En dehors du mot « attachement », cela n'a pour l'essentiel que peu de ressemblance avec la théorie de l'attachement. Le trouble de l'attachement (question 13) est discuté de façon détaillée dans la quatrième partie (chapitres 12, 13 et 14). L'intérêt pour cette entité apparente s'est développé au fur et à mesure que les professionnels et les parents (pour la plupart « alternatifs », c'est-à-dire d'accueil et d'adoption) sont devenus de plus en plus conscients des difficultés graves présentées par certains de leurs enfants. Ces enfants ont souffert dans le passé de carences et de maltraitance de la part de leurs parents le plus souvent ou parfois d'institutions. Cependant, en dehors des enfants qui ont été adoptés dans des institutions, les professionnels et les chercheurs en attachement se sont très peu préoccupés de la situation critique de ces enfants. Par exemple, le *Handbook of Attachment* ne mentionne pas le terme « trouble de l'attachement ». Une clarification de la signification des troubles de l'attachement est développée dans le chapitre 14.

Le manque de ressources thérapeutiques, malgré la nécessité évidente d'offrir de l'aide à ces enfants extrêmement perturbés, a conduit au développement d'une « industrie » non évaluée et potentiellement maltraitante de thérapie de l'attachement. La cinquième partie (chapitres 15 à 19) décrit certaines interventions basées sur les preuves et efficaces, conçues pour transformer des organisations désorganisées et insécures de l'attachement en organisations sécures (questions 11 et 14).

Les chapitres 16 et 17 décrivent des approches cohérentes avec la théorie et qui ont été évaluées. Le chapitre 18 critique la base entièrement non fondée de la thérapie de l'attachement et sa pratique.

Cette revue de la théorie de l'attachement et de la recherche a été pour nous une aventure tout à fait passionnante et nous espérons que le lecteur partagera cette passion.

Même si vous pouvez avoir envie d'aller directement vers les chapitres qui vous intéressent particulièrement, nous demandons à ceux d'entre vous qui ne sont pas très familiers avec la théorie de l'attachement d'aller d'abord au chapitre 2 qui détaille la base théorique et conceptuelle de tout ce qui suit.

Nous voudrions remercier Helen Care pour son importante contribution et Justine Beriot pour des entrées additionnelles dans la deuxième partie. Nous voudrions aussi remercier le Dr Jonathan Green, le Dr Jill Hodges et le Dr Howard Steele, les trois pairs réviseurs, pour leurs commentaires très utiles, et nos familles pour leur soutien et leur patience, incluant, en particulier, le soutien sans faille et inestimable de Denis Glaser.

Introduction actualisée (2021)

Depuis la première publication de ce livre en 2006, de nombreuses nouvelles études ont permis de mieux comprendre et apprécier la théorie de l'attachement. L'essentiel du texte original demeure inchangé. Dans cette Introduction actualisée, nous nous sommes efforcés de rendre compte de certains développements et débats majeurs. Ils sont liés aux sections respectives de la première édition. Nous avons également ajouté deux brèves questions qui ne figuraient pas dans la première édition, à savoir les applications pratiques de la théorie et de la recherche sur l'attachement et les malentendus concernant la signification et l'applicabilité de la recherche sur l'attachement.

QUELQUES DÉVELOPPEMENTS MAJEURS

L'attachement désorganisé (p. 44)

La compréhension de l'attachement désorganisé a connu des développements importants. L'un d'eux est l'examen des écrits non publiés de Bowlby sur la désorganisation, conservés dans les archives John Bowlby, à la bibliothèque du Wellcome Trust à Londres. Reisz, Duschinsky et Siegal (2018) et Solomon et al. (2017) présentent des comptes rendus passionnants de sa réflexion sur la désorganisation, qui a débuté très tôt dans sa carrière. Bowlby a théorisé que l'organisation de l'attachement serait minée dans trois circonstances. Premièrement, la désorganisation se produirait lorsque la source de sécurité est également une source de menace, deuxièmement, lorsque les signaux concernant la sécurité sont ambigus, et troisièmement, lorsque le système comportemental est intensément activé pendant une longue période sans résolution ou soulagement. Il est intéressant de noter que Main a hérité du terme « désorganisation » de Bowlby par l'intermédiaire d'Ainsworth. Apparemment, Bowlby préférait le terme « état » désorganisé à celui de « mode », car il pensait que le sens univoque du terme « mode » pouvait prêter à confusion.

Le deuxième développement concerne un document de consensus examinant la désorganisation de l'attachement dans la petite enfance et ses implications pour les cliniciens et les décideurs (Granqvist et al., 2017). Ce document cherche à corriger un certain nombre de fausses hypothèses sur la désorganisation

de l'attachement. Plus précisément, les auteurs précisent que les évaluations de l'attachement ne peuvent pas être utilisées comme des évaluations définitives des individus dans les contextes médico-légaux ou de protection de l'enfance ; si l'attachement désorganisé est beaucoup plus fréquent chez les enfants maltraités, il existe d'autres voies vers la désorganisation, et cela n'indique pas de manière fiable la maltraitance des enfants ; l'attachement désorganisé n'est pas un prédicteur fort de la pathologie ; il n'est pas un « trait » fixe de l'enfant. Les auteurs concluent que l'utilité de la théorie et de la recherche sur l'attachement réside dans la compréhension des familles et la mise en place d'interventions de soutien fondées sur des preuves.

Une classification alternative : Modèle dynamique maturationnel de l'attachement et de l'adaptation (MDM) (p. 47) (Ce modèle n'était que brièvement mentionné dans la première édition).

Un modèle alternatif de l'attachement, le modèle dynamique maturationnel de l'attachement et de l'adaptation (MDM), a été développé par Crittenden (1992 ; 1999 ; 2006 ; 2016). Ce modèle met l'accent sur trois aspects, à savoir la maturation, le traitement de l'information et l'adaptation. Crittenden reconnaît que le MDM s'inspire de la description du traitement de l'information faite par Bowlby dans le troisième volume de *Attachment and Loss* (1980). Crittenden est toutefois allée au-delà des formulations de Bowlby (Landa et Duschinsky, 2013). Le MDM se concentre sur trois types d'informations et sur les systèmes de mémoire associés. Les informations somatiques (appelées « sensations » dans le MDM) concernent l'état du soi, tel qu'il est ressenti physiquement. Les informations procédurales ou temporelles (appelées « cognitions ») concernent les séquences dans lesquelles les événements sont susceptibles de se produire. Les informations affectives (appelées « affects ») concernent l'intensité de la stimulation, ou de l'excitation. Avec une maturité croissante, l'enfant est capable de transformer ces types d'informations de manière plus complexe pour former des prédictions sur sa sécurité et son confort. Cela lui permet de développer des stratégies plus sophistiquées pour s'adapter aux circonstances uniques de son environnement de soins.

Selon le MDM, les stratégies d'attachement de type A sont organisées autour d'informations cognitives basées sur des séquences et déforment ou écartent les informations sensorielles ou affectives. Les stratégies de type C sont organisées avec l'accent inverse, se concentrant sur les informations affectives ou les sensations, et déforment ou excluent les informations cognitives. Les stratégies de type B utilisent les deux types d'information avec peu de distorsion ou d'exclusion des cognitions ou des affects.

Principales différences entre le MDM et le modèle d'attachement ABC+D

Le changement de pensée et d'orientation de Crittenden a conduit à l'introduction d'une nouvelle nomenclature pour les schémas A « évitant », B « sécure » et C « résistant/ambivalent » d'Ainsworth. Dans le MDM, les stratégies de type A sont qualifiées de compulsives ou défensives, les stratégies de type C sont qualifiées de coercitives, et les stratégies de type B sont qualifiées d'équilibrées

ou intégrées en ce qui concerne les cognitions et les affects. Contrairement aux sous-groupes d'Ainsworth, des étiquettes descriptives ont été introduites pour les sous-groupes du MDM. Une nouvelle nomenclature a également été introduite dans le modèle théorique plus large. Par exemple, le terme « danger » est invariablement utilisé au lieu du terme « alarme » de Bowlby, concernant l'activation du comportement d'attachement. Selon Bowlby (1973, p. 182), le terme « alarme » fait référence à un état émotionnel, tandis que le terme « danger » fait référence au monde tel qu'il est. De même, le terme de Bowlby « modèles opérants » est remplacé par « représentations dispositionnelles », avec un sens légèrement modifié.

Dans le modèle global de maturation de Crittenden qui s'étend à l'âge adulte, les huit sous-groupes de la classification ABC d'Ainsworth, à savoir A1, A2, B1, B2, B3, B4, C1 et C2, sont portés à douze : A1-2, A3-4, A5-6, A7-8 ; B1-2, B3, B4-5 ; C1-2, C3-4, C5-6, C7-8, et A/C. Sur un schéma, ils sont présentés comme des segments à l'intérieur d'un cercle, avec B3 en haut du cercle et A/C en bas. Les sous-groupes supplémentaires deviennent progressivement disponibles avec une maturation croissante, mais ne sont pas nécessairement utilisés avec la maturité.

Toutes les catégories du MDM représentent des stratégies *organisées*. Le MDM ne reconnaît donc pas de classification désorganisée. Sur le plan comportemental, cependant, les sous-groupes qui s'ajoutent à la classification d'Ainsworth sont très similaires à la catégorie *D désorganisée* du modèle ABC+D. Les sous-groupes A3-4 « soins compulsifs / compliant » et C3-4 « agressivité coercitive / impression d'impuissance » du MDM post-infantile ressemblent comportementalement à la classification contrôle / désorganisation (D) de Main et Cassidy (1988). De même, les enfants évalués comme A/C (stratégies A et C alternées ou intégrées) dans le MDM peuvent être évalués comme « contrôlant / désorganisé » dans le modèle ABC+D. Il est probable, cependant, que les deux modèles considèrent que les enfants présentant ces schémas risquent de présenter des difficultés de développement. Il est également intéressant de noter que le MDM comprend quatre « modificateurs », à savoir la dépression, l'intrusion de sentiments interdits par les figures d'attachement dans la petite enfance, la désorientation et la réorganisation. Il s'agit de conditions qui « ont pour effet de rendre le comportement d'attachement non stratégique dans la plupart des situations » (Farnfield et al., 2010, p. 317).

La différence la plus importante entre les modèles concerne toutefois la signification de la sécurité. Les études qui ont directement comparé les deux systèmes de classification par rapport au même échantillon d'enfants ont montré que le MDM place beaucoup moins d'enfants issus d'échantillons normatifs dans le schéma B. Par exemple, Shah, Fonagy et Strathern (2010) ont trouvé des distributions de 41 % (MDM) et 67 % (ABC+D) ; Spieker et Crittenden (2010) ont trouvé des distributions de 35 % (MDM) et 61 % (ABC+D). Une explication possible de ces différences est que la ligne de démarcation entre les comportements considérés comme se situant dans la fourchette sécure/équilibrée dans les deux systèmes de classification est placée à des points différents sur un continuum. Une autre explication est qu'il existe une différence fondamentale dans la signification de la sécurité. Les théoriciens des deux modèles ont commenté l'absence de consensus (Solomon et George, 1999 ; Crittenden, 2000), Crittenden écrivant en 2016 (p. 272) que les évaluations « produisent des résultats différents ». Cela a de sérieuses implications pour l'application de la théorie de l'attachement et justifie une enquête et un débat plus approfondis.

Stabilité et discontinuité légitime des modes d'attachement (p. 48)

En ce qui concerne la stabilité des modes d'attachement, d'autres études (Groh et al., 2014 ; Booth LaForce et al., 2014) ont confirmé le modèle de discontinuité légitime dans lequel un changement dans la sécurité d'attachement est associé à un changement dans la qualité de la prise en charge.

Ces études confirment également que le mode d'attachement n'est pas un attribut fixe de l'enfant, mais un concept relationnel au sein duquel il existe une association entre les changements de qualité de la prise en charge et les modes d'attachement.

Évolution de la compréhension de la sensibilité des donneurs de soins (p. 59 et p. 67)

La théorie et la recherche ont suggéré que la sensibilité du donneur de soins a une influence essentielle sur le mode d'attachement de l'enfant. Cependant, comme décrit dans la première édition (p. 67), une méta-analyse a montré que ce lien était étonnamment faible (r = 0,22). En général, la sensibilité a été évaluée selon les échelles de sensibilité d'Ainsworth et al. (1978). Celles-ci comportent quatre échelles principales, sensibilité-insensibilité aux signaux du bébé, acceptation-rejet, coopération-interférence et accessibilité-ignorance.

Dans la première édition, il était suggéré que les travaux de Cassidy et al. (2005), qui en étaient alors à leurs débuts, pourraient offrir une solution à cette question. En 2020, Woodhouse et al. font état du développement et de la mise à l'épreuve de ces travaux antérieurs. En avançant leur idée qu'une reconceptualisation de la sensibilité est nécessaire et qu'elle se concentre sur ces comportements des donneurs de soins qui sont spécifiquement reliés à l'activation du système d'attachement de l'enfant, ils ont développé une mesure quantitative de « fourniture d'une base sécure » (FBS). Ils reconnaissent que le concept de base sécure est généralement utilisé en référence au comportement d'exploration, et le concept d'abri sûr ou sécure, où l'enfant peut se réfugier en cas d'alarme, est utilisé en référence au comportement d'attachement. Ils soulignent toutefois que Bowlby et Ainsworth considéraient l'abri sûr comme essentiel pour soutenir l'exploration. La FBS évalue le degré auquel le donneur de soins répond aux besoins de l'enfant des deux côtés du continuum attachement-exploration.

La FBS se centre sur certains signaux essentiels du nourrisson. Ses pleurs de détresse, sa demande pour être pris dans les bras, et ses signaux de peur sont considérés comme des signes d'activation du système d'attachement. Les signaux liés à l'exploration incluent un comportement calme ou régulé du nourrisson, ainsi que des demandes de maintien du lien avec le donneur de soins, comme la recherche d'un contact visuel.

Les aspects essentiels de la notation de la FBS dans chaque épisode de pleurs étaient de savoir si la mère tenait le bébé en position poitrine contre poitrine à la fin des pleurs, les comportements maternels problématiques tels que reposer le bébé avant la fin des pleurs, et les comportements maternels effrayants ; un seul

comportement effrayant pendant les pleurs exclut la FBS. Dans les épisodes sans pleurs, la présence ou l'absence d'une connexion calme et régulée, communiquant la disponibilité permanente de la mère, a été codée. Un comportement maternel qui activait le système d'attachement de l'enfant pendant l'exploration ou qui s'immisçait suffisamment pour détourner l'exploration de l'enfant excluait la présence d'une connexion calme, à moins qu'elle ne soit nécessaire pour des raisons de sécurité.

Dans l'étude de Woodhouse et al. (2020) portant sur 83 nourrissons issus de milieux socio-économiques défavorisés et leurs mères, on a constaté une corrélation positive entre la FBS et la sécurité de l'attachement du nourrisson à 12 mois (r = 0,41, p < 0,001). La relation entre la sensibilité maternelle globale et l'attachement du nourrisson n'était pas significative (r = 0,14).

Selon Woodhouse et ses collègues, ces résultats plaident en faveur d'un changement conceptuel et d'un affinement de la compréhension de la sensibilité de la mère et des précurseurs de l'attachement du nourrisson. Ces résultats ont également des implications importantes pour l'intervention. L'attachement sécurisant peut être mieux réalisé en augmentant la FBS plutôt que la sensibilité globale.

La susceptibilité différentielle (p. 62)

La contribution du patrimoine génétique de l'enfant a fait l'objet de nouvelles réflexions. Certains enfants ont une susceptibilité différentielle (c'est-à-dire qu'ils sont plus sensibles et affectés par leurs expériences de soins) par rapport à d'autres (van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, 2015). Cela vaut aussi bien pour les environnements de soins favorables que défavorables. Il est donc important de ne pas assimiler le modèle d'attachement d'un enfant particulier à la qualité des soins. Cependant, il existe des preuves d'une association entre la qualité des soins et la classification de l'attachement d'un enfant (Booth LaForce et al., 2014).

Attachement et développement socio-émotionnel (p. 159)

D'autres preuves du lien entre l'attachement précoce des enfants et leur développement socio-émotionnel ultérieur ont été fournies par des méta-analyses menées par Groh et al. (2017). Ces méta-analyses portaient sur des enfants âgés de 1 à 12-14 ans. Les analyses ont révélé que la sécurité d'attachement précoce était associée à une plus grande compétence sociale (d = 0,39), à moins de problèmes externalisants (d = 0,31) et à moins de problèmes internalisants (d = 0,15). Les auteurs soulignent que si l'ampleur de l'effet entre l'insécurité et la faible compétence sociale et les problèmes d'extériorisation peut sembler modeste, elle est comparable à celle des études sur la parentalité et la délinquance, et gagne en importance étant donné qu'elle se produit sur de longues périodes. Ils font également remarquer que presque toutes les études sur l'attachement et la symptomatologie d'internalisation sont basées sur les rapports des parents et des enseignants qui, étant donné la nature de l'internalisation, peuvent être moins susceptibles d'inclure des observations de difficultés internalisées. L'association entre l'attachement insécure et les problèmes d'externalisation augmente avec l'âge ; cette association était plus forte lorsque l'enfant ou le parent avait reçu un diagnostic de trouble psychiatrique. Par rapport

aux autres catégories d'insécurité, les enfants qui étaient désorganisés dans la petite enfance présentaient un risque plus élevé de problèmes d'extériorisation.

Les auteurs concluent que la méta-analyse fournit des preuves qui soutiennent l'affirmation selon laquelle les attachements précoces ont un effet durable sur le développement socio-émotionnel.

Le trouble de l'attachement (TRA) (p. 179)

Depuis 2006, le DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) a été publié et la CIM-11 (Organisation mondiale de la santé, 2018) entrera en vigueur le 1er janvier 2022. Tous deux actualisent et clarifient de la même manière la question du trouble de l'attachement. Le trouble de l'attachement est distinct de l'attachement désorganisé. L'ancien trouble de l'attachement inhibé du DSM-IV-TR et le trouble réactionnel de l'attachement de la CIM-10 sont désormais appelés « trouble réactionnel de l'attachement » de la petite enfance ou de l'enfance précoce (TRA). Le trouble de l'attachement désinhibé du DSM-IV-TR et de la CIM-10 a été retiré de l'attachement et est maintenant appelé « trouble de l'engagement social désinhibé » (TESD).

Les critères de définition, les exclusions, les antécédents et le pronostic du TRA et du TESD dans le DSM-5 et la CIM-11 sont très similaires. Le TRA et le TESD requièrent tous deux des antécédents de soins manifestement insuffisants à l'égard d'un enfant avant l'identification du trouble. L'insuffisance de soins comprend un mépris persistant des besoins affectifs fondamentaux de l'enfant en matière de confort, de stimulation et d'affection ou de ses besoins physiques fondamentaux, des changements répétés de personnes chargées de s'occuper de l'enfant, l'éducation dans des environnements inhabituels (par exemple, des institutions) qui empêchent la formation d'attachements sélectifs stables et la maltraitance. Les comportements du TRA et du TESD doivent être manifestes avant l'âge de 5 ans.

Dans le DSM-5 comme dans la CIM-11, la définition du TRA requiert la présence, avant l'âge de 5 ans, de comportements d'attachement nettement anormaux de l'enfant envers les adultes qui s'occupent de lui, caractérisés à la fois par une recherche minimale de réconfort en cas de détresse et par une réponse rare ou minimale au réconfort lorsqu'il est offert. Dans le DSM-5, un modèle persistant et omniprésent de comportement inhibé et de retrait émotionnel est la deuxième caractéristique principale, qui comprend un manque relatif de réactivité sociale et émotionnelle aux autres, des affects positifs limités, des épisodes d'irritabilité, de tristesse ou de peur inexpliqués qui sont évidents lors d'interactions non menaçantes avec les adultes qui s'occupent de l'enfant. Dans la CIM-11, les perturbations sociales et émotionnelles persistantes plus généralisées sont répertoriées comme une caractéristique clinique supplémentaire.

Le TRA se distingue du trouble du spectre autistique, du trouble d'anxiété sociale et du trouble dépressif. Il n'est pas lié à un attachement désorganisé. Les caractéristiques du TRA sont susceptibles de disparaître presque ou complètement avec l'apport de soins adéquats, car la capacité à former des attachements est conservée.

La définition du TESD requiert un schéma persistant et omniprésent de comportements sociaux nettement anormaux chez un enfant, dans lequel l'enfant

fait preuve d'une réticence réduite ou d'une absence de réticence à l'approche et à l'interaction avec des adultes non familiers, y compris un ou plusieurs des éléments suivants : comportement excessivement familier avec des adultes non familiers, y compris la violation verbale ou physique des limites physiques et verbales socialement appropriées ; diminution ou absence de vérification auprès d'un adulte responsable après s'être éloigné, même dans des environnements non familiers ; volonté de partir avec un adulte non familier sans ou avec peu d'hésitation. Ce schéma se distingue du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Contrairement au TRA, le TESD a tendance à persister même après l'apport de bons soins. Les enfants atteints de TESD sont capables de s'attacher à de nouveaux soignants, et ces attachements peuvent être solides malgré la persistance du TESD. Il n'existe actuellement aucune preuve d'un traitement éprouvé pour éliminer ce trouble. Une surveillance par les soignants des jeunes enfants atteints de TESD est donc nécessaire ainsi qu'une approche psychopédagogique avec les enfants plus âgés.

On ne sait pas actuellement quelle signification attribuer à la première reconnaissance de ces comportements au milieu de l'enfance. On ne sait pas non plus si ces comportements sont passés inaperçus dans les années précédentes ou s'ils sont apparus *de novo*. En raison des expériences néfastes vécues par ces enfants en bas âge, nombre d'entre eux présentent des difficultés de fonctionnement émotionnel et comportemental, bien reconnues comme des séquelles de la maltraitance. Il s'agit notamment de comportements de contrôle coercitif ou de soins compulsifs, qui peuvent faire suite à un attachement désorganisé antérieur.

Dans une revue systématique, Nelson et al. (2020) ont révélé la rareté des données longitudinales concernant la persistance ou la résolution du TRA.

Scheper et al. (2019) ont constaté que le comportement d'engagement social désinhibé persistant (sur 4 ans) chez les enfants élevés à domicile n'était pas lié à la maltraitance.

Zephyr et al. (2021) soutiennent l'utilisation de mesures observationnelles plutôt que de questionnaires pour évaluer le TESD. La validité de toutes les mesures existantes du TESD n'a pas été correctement établie.

Depuis 2006, deux nouvelles éditions du Handbook of Attachment (Cassidy et Shaver, 2008, 2016) ont été publiées et contiennent de nombreuses nouvelles informations. Le trouble de l'attachement est mentionné dans les deux éditions.

NOUVELLES ADDITIONS

Applications pratiques de la théorie et de la recherche sur l'attachement

La théorie et la recherche sur l'attachement ont beaucoup à offrir aux pratiques sociales et de santé mentale des enfants et des adolescents.

Un réseau de relations d'attachement

La théorie et la recherche sur l'attachement permettent de comprendre que les enfants peuvent entretenir et entretiennent effectivement un certain nombre de liens d'attachement qui ne se font pas au détriment les uns des autres.

Importance de la continuité des relations d'attachement

La recherche sur l'attachement a montré l'importance de la continuité des relations d'attachement. Certains enfants ont besoin d'un changement de prise en charge. Dans la mesure du possible, ce changement devrait permettre la continuité de la relation avec les personnes qui s'occupent de l'enfant, par un changement de soins plutôt que de personne. Cependant, il est parfois nécessaire qu'un enfant soit placé auprès d'autres personnes. Plus l'enfant a connu de changements de contexte de soins ou de placements, plus il lui sera difficile de former de nouveaux attachements. Les déménagements et placements multiples sont également associés à d'autres difficultés graves, notamment des problèmes d'internalisation (anxiété et dépression), d'externalisation (comportement antisocial) et de relations sociales. La rupture brutale des contacts avec les personnes qui s'occupaient de l'enfant au moment de la transition repose sur la croyance erronée que le chevauchement des contacts empêchera l'enfant de nouer de nouveaux liens d'attachement. Au contraire, la théorie de l'attachement indique que la formation de nouveaux attachements ne nécessite pas de cesser les contacts avec les personnes qui s'occupaient de l'enfant auparavant.

Importance de comprendre le modèle d'attachement de l'enfant

La connaissance du modèle d'attachement de l'enfant est importante pour comprendre la nature des soins dont l'enfant a besoin, ce qui a des implications pour une réponse spécifique en matière de soins. Par exemple, un enfant qui a un modèle d'attachement insécure évitant peut ne pas sembler perturbé ou effrayé alors qu'on s'y attendrait, et peut ne pas chercher à se rapprocher de la personne qui s'occupe de lui. Le donneur de soins aura besoin de conseils pour faire comprendre à l'enfant qu'il ne sera pas rejeté s'il exprime sa peur et son anxiété, mais qu'il sera plutôt réconforté. À l'inverse, un enfant présentant un mode insécure résistant est susceptible de s'attendre à ce que les adultes ne soient disponibles que s'il montre une grande détresse et recherche une grande disponibilité. Les donneurs de soins peuvent être guidés pour indiquer à l'enfant qu'il peut compter sur la réactivité de l'adulte, qu'il pourrait apprendre à signaler ce besoin sans manifester une détresse émotionnelle excessive. Les interventions fondées sur l'attachement et visant à renforcer des aspects spécifiques de la sensibilité de la personne qui s'occupe de l'enfant pourraient bien accroître la sécurité de l'enfant.

Malentendus concernant la signification et l'applicabilité de la recherche sur l'attachement

Incompréhension générale de la signification de l'attachement et du trouble de l'attachement

Il existe des preuves d'un malentendu généralisé parmi les professionnels sur ce qu'est et représente réellement l'attachement (Wright et al., sous presse). De plus, les troubles de l'attachement font l'objet d'un surdiagnostic et d'un mauvais diagnostic, même de la part de professionnels expérimentés (Allen et Schuengel, 2020).

Mauvaise application des résultats de la recherche

Il peut également y avoir des malentendus dans l'interprétation des résultats de la recherche. Les recherches sur les liens entre les aspects de l'attachement et d'autres facteurs sont menées sur des groupes d'enfants et de parents. Les probabilités d'association entre variables calculées au niveau du groupe ne peuvent pas être appliquées avec certitude à un enfant en particulier. De plus, les résultats significatifs n'indiquent pas la taille de l'effet, c'est-à-dire l'ampleur de l'association, comme l'indique le *d* de Cohen pour la comparaison entre deux moyennes. Cependant, même si la taille d'effet est modeste, une association au niveau du groupe peut être considérée comme un facteur de protection ou de risque. Une autre considération, soulignée par Groh et al. (2017), est que les associations méta-analytiques peuvent gagner en importance lorsqu'elles sont considérées dans le contexte d'autres études portant sur des phénomènes similaires, et la durée sur laquelle les associations se sont produites.

Application de l'attachement aux tribunaux de la famille

Il convient d'interpréter avec prudence les résultats des recherches, en particulier lorsqu'ils sont utilisés pour éclairer des décisions susceptibles de changer la vie de certains enfants. Plus précisément, l'application de la théorie et de la recherche sur l'attachement au tribunal de la famille, en ce qui concerne la résidence et le contact des enfants avec leurs parents séparés, et l'intervention de l'État pour protéger les enfants de la maltraitance, a suscité des inquiétudes. Par exemple, un attachement désorganisé ne doit pas être considéré comme une preuve de maltraitance. Un article publié en 2021 (Forslund et al.) préconise une approche prudente.

Relations entre frères et sœurs

Les relations importantes entre frères et sœurs sont généralement caractérisées par une connexité incontestable et un lien affectif. Lorsque les enfants sont placés dans des structures de garde alternatives, le placement des frères et sœurs ensemble ou séparément est souvent une question difficile à résoudre, faisant intervenir un certain nombre de facteurs. L'attachement entre les frères et sœurs est parfois invoqué comme un facteur de décision. Toutefois, à moins qu'un frère ou une sœur plus âgé(e) n'ait joué un rôle de donneur de soins auprès d'un frère ou d'une sœur plus jeune, ces relations entre frères et sœurs ne sont pas considérées comme des relations « d'attachement ».

Tout comprendre sur la théorie de l'attachement, son influence sur le développement de l'enfant et ses implications dans la pratique clinique.

Vivien Prior, chercheuse, et Danya Glaser, pédopsychiatre, font le point sur la théorie de l'attachement et ses implications dans la pratique thérapeutique.

Après avoir expliqué en détail la théorie de l'attachement élaborée en premier par John Bowlby, elles abordent les différentes façons d'évaluer tant l'attachement d'un enfant que la qualité des soins apportés par ses parents, puis montrent comment la sécurité d'attachement influence le fonctionnement des individus.

La notion de troubles de l'attachement recouvre en fait deux points de vue très différents :

- le concept scientifique de troubles de l'attachement, identifiés par les chercheurs ;
- la notion plus floue et moins scientifique, popularisée par certains auteurs américains, cherchant à expliquer le comportement d'enfants ayant connu dans leur petite enfance des ruptures et des traumatismes divers.

Vivien Prior et Danya Glaser exposent et développent ici chacune de ces deux théories.

Pour terminer, les autrices présentent l'efficacité et l'apport constructif des interventions thérapeutiques basées sur la théorie de l'attachement en s'appuyant sur diverses études et décrivent différentes méthodes utilisées pour favoriser la formation d'attachements « sécures » entre l'enfant et son (ses) parent(s).

Danya Glaser est psychiatre pour enfants et adolescents dans le département de Médecine Psychologique de l'Hôpital pour Enfants de Great Ormond Street, à Londres.

Vivien Prior est chercheuse principale dans l'Unité des Sciences du Cerveau et du Comportement de l'Institut pour la Santé de l'Enfant à Londres.

Françoise Hallet est médecin scolaire et consultante dans une clinique de l'adoption belge.

deboeck SUPÉRIEUR

ISBN 978-2-8073-3943-9

9 782807 339439

Dans la même collection

www.deboecksuperieur.com