



Le trouble de l'attachement¹

Pamela Gough et Nitza Perlman

Qu'est-ce que l'attachement et pourquoi est-ce important?

Dès la petite enfance, les enfants s'attachent émotionnellement et psychologiquement à leur principal fournisseur de soins. L'attachement est un besoin humain fondamental. L'attachement positif, caractérisé par la confiance et la sécurité, est le résultat de réponses constantes et satisfaisantes fournies par le principal fournisseur de soins pour répondre aux besoins physiques et émotionnels de l'enfant. Une séquence harmonieuse de réponses entre l'enfant et le fournisseur de soins fixe chez une personne les bases des modèles internes de formation et d'entretien des relations sociales.

L'attachement positif et sécurisant est également crucial pour le développement d'une identité de soi positive et de correcteurs internes de l'humeur et des impulsions. Ce qui, en retour, aide l'enfant à développer un bon équilibre émotionnel et de la résilience au stress.^{2,3}

Un enfant qui jouit d'attachement sécurisant développera la confiance requise pour adopter facilement des comportements exploratoires; cette exploration lui permettra d'acquérir des connaissances sur son milieu environnant et sur lui-même. La confiance avec laquelle l'enfant entreprendra ces explorations initiales et maîtrisera les habiletés sous-jacentes est grandement influencée par le soutien continu et la présence d'une figure primaire d'attachement.

Avec un tel soutien, il est probable que l'enfant développera une image de lui-même comme étant compétent et efficace, ce qui favorisera la confiance pour de futures explorations et contribuera au développement d'habiletés physiques et sociales. Cela appuie davantage le sentiment d'efficacité, d'indépendance et d'autonomie.⁴

Qu'est-ce que l'attachement?

On entend par attachement un lien émotionnel durable unissant une personne à une autre. Le lien est manifesté par divers efforts visant à obtenir un contact et de la proximité avec une figure d'attachement, particulièrement dans les moments de stress (détresse émotionnelle ou physique ou maladie).

La recherche a démontré que l'attachement sélectif et sécurisant est associé à de bons résultats au chapitre du développement de l'enfant. Inversement, le fait de priver un enfant d'occasions de créer un lien sélectif et sécurisant est associé à des effets néfastes sur le développement cognitif, social, émotionnel et moral. Diverses formes d'attachement ont été identifiées; elles se situent sur un continuum partant de l'attachement sécurisant à l'attachement non sécurisant et ambivalent jusqu'à l'attachement désorganisé (voir page 2).⁵

Qu'arrive-t-il lorsqu'il y a interférence avec l'attachement?

La perte d'une figure primaire d'attachement, comme un parent, est traumatisante pour l'enfant et risque de causer des séquelles émotionnelles permanentes. Un enfant qui, par le passé, a joui d'un attachement sécurisant est plus susceptible de former de nouveaux attachements. Si les nouvelles relations formées avec des fournisseurs de soins sont permanentes et non violées, un certain degré de rétablissement est possible dans la plupart des domaines de développement. Toutefois, avec chaque expérience additionnelle de perte de la figure principale d'attachement, il y a diminution de la capacité de l'enfant de faire confiance aux fournisseurs de soins et de s'attacher à eux.

Quels genres de comportements sont entraînés par des troubles de l'attachement?

Les problèmes comportementaux associés aux troubles de l'attachement comprennent les problèmes d'alimentation et de sommeil, les lacunes dans les aptitudes sociales, les difficultés d'apprentissage, le trouble déficitaire de l'attention, les accès d'agressivité, les troubles de l'humeur, les difficultés d'adaptation, les difficultés avec les transitions et les problèmes relationnels. Dans certaines situations, les effets s'étendent jusqu'à la vie adulte. Les personnes ayant des antécédents de problèmes d'attachement peuvent également être atteintes d'une multitude de problèmes de santé mentale et de comportements mésadaptés, y compris les difficultés de contrôler les impulsions et l'humeur, la toxicomanie, la participation à des activités risquées ou antisociales, l'incapacité d'entretenir des relations et des compétences parentales déficientes (voir Figure 1).

Quelles sont les implications pour le système de protection de l'enfance?

Bon nombre d'enfants recevant des services du système de protection de l'enfance ont des problèmes d'attachement découlant d'expériences de

négligence et de violence. Certains enfants pris en charge par des organismes de services aux enfants et aux familles sont atteints du trouble de stress post-traumatique ainsi que du trouble de l'attachement. Ils peuvent également être atteints de bien d'autres incapacités neurologiques et développementales. La présence simultanée de ces conditions peut entraîner de graves problèmes émotionnels et comportementaux.

Les travailleurs en protection de l'enfance doivent faire face à un grand nombre de défis de taille, tels que :

- Fournir aux enfants atteints de problèmes d'attachement un milieu sécurisant et protecteur;

- Gérer les relations

qu'un enfant placé en accueil familial entretient avec sa famille d'origine afin d'appuyer la résolution future de problèmes avec ses parents;

- Appuyer l'enfant dans la création de nouveaux attachements avec les parents d'accueil ou d'autres fournisseurs de soins dans les situations où l'enfant ne peut être réuni avec ses parents.

Il est essentiel que les organismes de services aux enfants et aux familles fassent appel à des chargés de cas et à des fournisseurs de soins d'accueil hautement spécialisés qui sont sensibles aux besoins de ces

Chez l'enfant victime de négligence et de violence, l'attachement est associé à la perte et à la douleur. Pour se protéger de la douleur, l'enfant développera des stratégies pour résister à l'attachement. Le fait de résister à l'attachement entraînera de nombreux problèmes.

Quelles sont les principales formes d'attachement?

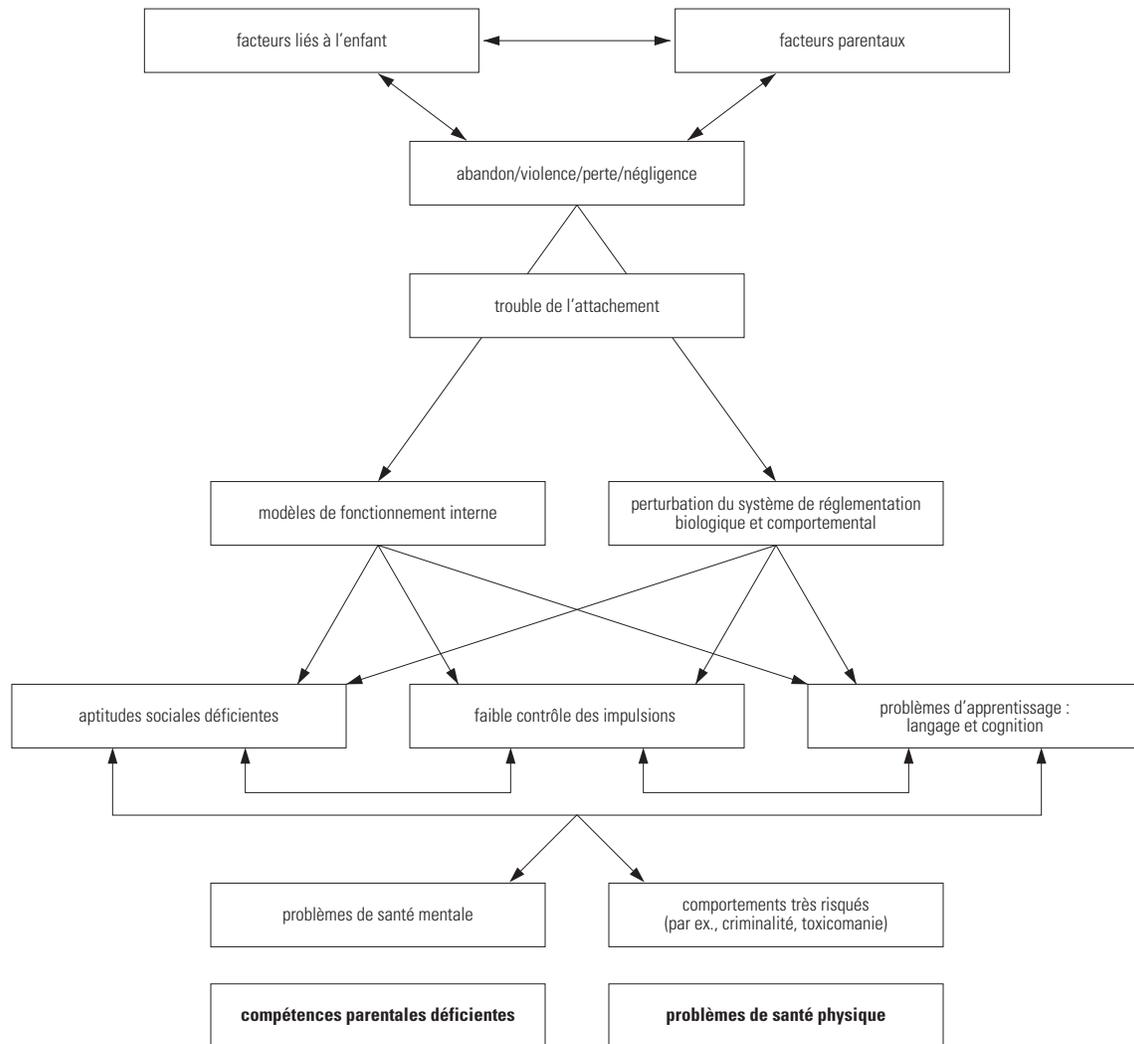
Les principales formes d'attachement ont été décrites pour la première fois il y a plus de 30 ans par l'observation d'enfants en bas âge séparés de leurs mères pour de courts laps de temps et ensuite réunis.⁶

- **Un enfant jouissant d'un lien d'attachement sécurisant** se sert du parent comme d'une base sécurisante qui lui permet d'explorer, tout en vérifiant sa présence. L'enfant peut vivre la séparation avec un degré de détresse minime ou léger, mais accueille le parent positivement lors de son retour et recommence rapidement à jouer. L'enfant cherche la proximité et le contact avec le parent, soit directement, soit indirectement.
- **Un enfant dont l'attachement est non sécurisant** – ambivalent est du genre collant et est préoccupé par le parent. Il explore peu. Lorsque le parent s'en va, l'enfant est bouleversé et anxieux. À son retour, le

contact sera soit recherché, soit résisté. L'enfant peut, en même temps, être fâché et repousser le parent ou il peut être passif dans son lien avec le parent.

- **Un enfant dont l'attachement est non sécurisant** – évitant s'intéresse peu au parent et donne l'impression d'être autonome. L'enfant explore avec beaucoup de hâte, mais ne se sert pas du parent comme base sécurisante. L'enfant semble indifférent au départ du parent et l'ignore ou l'évite à son retour.
- **Un enfant dont l'attachement est désorganisé/désorienté** n'a pas de stratégie claire pour réagir au parent.^{7,8} L'enfant peut sembler confus et éviter l'approche du parent ou y résister, rester immobile ou adopter un air hébété. L'attachement désorganisé est associé aux mauvais traitements⁹ et peut surgir lorsque l'enfant perçoit la figure d'attachement comme étant une source de crainte.

Figure 1 : Les effets du traumatisme et de l'abandon sur le développement



© Nitza Perlman

enfants. Ces organismes doivent également disposer des ressources nécessaires pour répondre à ces besoins.

Le placement d'un enfant présente de multiples complications. Les placements multiples sont trop souvent une réalité du système de protection de l'enfance.

Fréquemment, il y a peu d'occasions pour préparer le placement par la recherche de l'option la mieux adaptée à l'enfant et à ses nouveaux fournisseurs de soins, ce qui accroît les risques d'échec du placement. Avec chaque échec de placement, l'enfant vit du rejet; sa méfiance envers les fournisseurs de soins est donc renforcée et ses capacités d'adaptation sont davantage minées. Même dans les meilleures circonstances, où il y a continuité avec la famille d'accueil, les enfants s'attachent à leurs nouveaux fournisseurs de soins pour réaliser qu'en fin d'adolescence ils ne seront plus pris en charge et la nature de la relation avec leurs

fournisseurs de soins changera de façon draconienne. Ils pourraient se voir à l'occasion ou la relation pourrait se terminer. Cette réalisation peut entraîner une crise importante. Certains gains atteints pendant le placement pourraient s'estomper. Le besoin d'appartenance est énorme, et les enfants et les jeunes dont les capacités d'attachement ont été compromises doivent faire face à la transition à l'âge adulte dans l'isolement et la confusion.

La situation est encore plus compliquée pour les enfants pris en charge atteints des formes plus sévères du trouble de l'attachement. Au chapitre des relations intimes, ces enfants se sentent dépassés et ils ne peuvent tolérer de milieux familiaux. Pour eux, un milieu géré par du personnel, plutôt qu'une famille d'accueil, constitue le meilleur placement.

Le système de protection de l'enfance tente de trouver des solutions aux défis liés à la prestation de soins aux enfants atteints du trouble de l'attachement. Cette initiative est contrainte par des budgets limités et le besoin d'entreprendre plus de recherches. Les pratiques exemplaires ne sont pas encore clairement définies ni testées pour leur validité empirique. Il est impératif que les travailleurs en protection de l'enfance soient sensibilisés à l'importance du trouble de l'attachement et restent informés des résultats de recherche. Par-dessus tout, il est important que les enfants soient protégés par des placements qui sont sécurisants, attentionnés et offerts à long terme.

- 1 Ce feuillet d'information a été révisé par des experts dans le domaine de la protection de l'enfance.
- 2 Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. London : Hogarth.
- 3 Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger*. London : Hogarth.
- 4 Steinhauer, P. (1991). *The least detrimental alternative: A systematic guide to case planning and decision making for children in care*. Toronto (Ontario) : University of Toronto Press.
- 5 Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale (New Jersey) : Erlbaum.
- 6 Ibid.
- 7 Main, M. et Solomon, J. (1986). Discovery of new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Dans M. Yogman et T.B. Brazelton (dir.), *Affective development in infancy*. Norwood (New Jersey) : Ablex.
- 8 Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121-160). Chicago : University of Chicago Press.
- 9 Crittenden, P.M. (1981). Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quart.* 27: 201-8.

Les feuillets d'information du CEPB sont produits et distribués par le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants afin de rendre accessible la recherche canadienne en matière de bien-être et de protection de l'enfance.

Un mot sur les auteurs : Pamela Gough est agente principale des communications au CEPB. Nitza Perlman est une psychologue clinicienne qui se consacre aux consultations cliniques, à la recherche et à l'enseignement. Elle a un intérêt particulier pour les effets, sur le développement des enfants, du traumatisme, de l'attachement et des compétences parentales. Elle a acquis une expertise en cette matière.

Pour de plus amples renseignements sur le trouble de l'attachement, veuillez communiquer avec Nitza Perlman à nperlman@sympatico.ca.

Référence suggérée : Gough, P. et Perlman, N. (2006). *Le trouble de l'attachement*. Feuillet d'information du CEPB #37F. Toronto (Ontario) Canada : Université de Toronto, École de service social.

Le Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants (CEPB) est un des Centres d'excellence pour le bien-être des enfants financés par l'Agence de santé publique du Canada. Le CEPB reçoit également du financement des Instituts de recherche en santé du Canada et de Bell Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement la politique officielle des bailleurs de fonds du CEPB.



Agence de santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



Ce feuillet d'information peut être téléchargé à :
www.cecw-cepb.ca/fr/infosheets



Centre of Excellence
for Child Welfare

Centre d'excellence pour
la protection et le bien-être des enfants

www.cecw-cepb.ca