

La Théorie de l'Attachement : Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance DOSSIER THÉMATIQUE

Nathalie Savard, Stéphanie Pinel-Jacquemin, Anne Oui, Séverine Euillet, Rehema Moridy

▶ **To cite this version:**

Nathalie Savard, Stéphanie Pinel-Jacquemin, Anne Oui, Séverine Euillet, Rehema Moridy. La Théorie de l'Attachement : Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance DOSSIER THÉMATIQUE. 2010. hal-01498798

HAL Id: hal-01498798

https://univ-tlse2.hal.science/hal-01498798

Submitted on 25 Apr 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

oned
Observatoire national de l'enfance en danger
www.oned.gouv.fr

La Théorie de l'Attachement :

Une approche conceptuelle au service de la Protection de l'Enfance

DOSSIER THÉMATIQUE

Coordonné par Nathalie SAVARD

2010

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Assemblée des
DEPARTEMENTS
DE FRANCE

GIP Enfance en Danger

BP 30302 - 75823 PARIS Cedex 17 - Tél : 01 58 14 22 50 - Fax : 01 45 41 38 01

Ce document a été coordonné par Nathalie Savard, chargée d'études psychologue, et relu par Anne Oui, coordinatrice de l'ONED.

Nous remercions toutes les personnes qui ont accepté d'apporter leur contribution pour constituer ce dossier, ainsi que Séverine Euillet pour sa participation à l'élaboration de ce document et Rehema Moridy pour sa mise en page.

Sommaire

Introduction

1-La théorie de l'attachement

***1.*L'attachement parent-enfant** *(Stéphanie Pinel-Jacquemin, Psychologue, Docteure, chargée d'enseignement en Psychologie du Développement Université Toulouse II - Le Mirail et Nathalie Savard Psychologue, Doctorante à l'Université de Toulouse II Le Mirail)*

***2.*L'évaluation de l'attachement parent-enfant** *(Stéphanie Pinel-Jacquemin, Psychologue, Docteure, chargée d'enseignement en Psychologie du Développement Université Toulouse II - Le Mirail)*

***3.*Les attachements « multiples »** (*Raphaële Miljkovitch, psychologue, professeur de psychologie du développement social, Université Paris X, thérapeute familiale, centre Monceau, Paris)*

2-La question de l'attachement en protection de l'enfance

1. Quels attachements pour les enfants accueillis ? *(Séverine Euillet, Maître de Conférences, Département Carrières Sociales, Centre de Recherches Education et Formations, Université Paris Ouest Nanterre La Défense)*

***2.*La qualité d'attachement des fratries dans les villages d'enfants** *(Olivia Troupel-Cremel, Maître de Conférences en psychologie du développement, Université de Toulouse, Toulouse II Le Mirail & Régine Scelles, Professeure de psychopathologie à l'Université de Rouen)*

***3.*L'attachement des enfants exposés à la violence conjugale, quelle place pour les services de protection de l'enfance** *(Nathalie Savard Psychologue, Doctorante à l'Université de Toulouse II Le Mirail, chargée d'études à l'ONED)*

***4.*La place de l'attachement dans le choix de la carrière et du positionnement professionnel des acteurs de la protection de l'enfance** *(Nicole Guédeney, Pédopsychiatre, praticien hospitalier, département de psychiatrie, Institut Mutualiste Montsouris, Paris)*

5.Quelle utilisation de la théorie de l'attachement dans la réflexion et l'organisation des pratiques professionnelles ? *Discussion entre Philippe Liebert (Psychologue Service Adoption CG62), Jean-Paul Bichwiller (Directeur*

Enfance et Famille CG54), Martine Bouet-Simon (Responsable Technique CG 14) & Patricia Conan (Conseillère Technique CG14), Chantal Minssart (psychologue, SOS village d'enfants de Plaisir, 78)

6.Témoignage sur l'attachement d'un enfant placé *(Emmanuel Dirat)*

3-La prise en charge thérapeutique

1. **Apports de la théorie de l'attachement aux prises en charge précoces parents-jeune enfant** *(Martine Morales-Huet, psychologue, psychothérapeute, centre médico-psychologique, Institut Mutualiste Montsouris, Paris)*

2. **La théorie de l'attachement dans le cadre de l'accueil et du placement familial** *(Bernard Golse, pédopsychiatre CHU Necker-Enfants malades Paris, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris-Descartes (Paris V), président de l'association Pikler-Loczy de France)*

4-Références Bibliographiques (Nathalie Savard)

INTRODUCTION

La théorie de l'attachement est considérée comme un concept clé de la seconde moitié du XXème siècle en psychopathologie et en psychologie (Guédeney N, Guédeney A, *L'Attachement : approche théorique* Masson 2010). S'intéressant au développement de l'enfant et productive à ce titre pour la réflexion sur la petite enfance, cette théorie, parce qu'elle porte également sur les questions de liens interpersonnels et de séparation, ne peut que croiser les préoccupations en jeu dans la protection de l'enfance.

Introduite en France grâce aux travaux et aux recherches menés dans les années 1950 -en lien avec l'équipe de J. Bowlby- par M. David et G. Appell qui s'intéressent aux effets, sur les enfants de tous les âges, des séparations à court et long terme ainsi que des carences de soins maternels, cette théorie reste encore insuffisamment connue dans les milieux professionnels du travail psychosocial. Elle offre pourtant des perspectives très importantes non seulement pour l'approche clinique dans le traitement des situations individuelles, mais également pour le sens des politiques publiques de soutien aux enfants en difficultés et à leurs parents.

L'ONED a donc souhaité, par ce dossier, mettre à disposition des acteurs de la protection de l'enfance un ensemble de connaissances et de pistes de réflexion sur cette notion d'attachement, ce grâce à la contribution de personnes qui, par leurs écrits ou leurs pratiques, font référence sur ces questions. Que tous ces auteurs soient vivement remerciés pour leur participation.

1.LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

I.L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT

Stéphanie PINEL-JACQUEMIN[1]

Nathalie SAVARD[2]

I.1 LES FONDEMENTS DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

Le psychiatre et psychanalyste anglais John Bowlby (1969) a travaillé, avant la guerre, sur les séparations, la perte et le deuil. Il va ensuite mettre en évidence les mécanismes de formation et de développement des relations d'attachement en intégrant, en 1969, les apports de la psychanalyse et ceux de l'éthologie dans sa théorisation des liens d'attachement.

En effet, la seconde guerre mondiale amène les psychiatres et les éthologues de cette période à s'intéresser au lien mère-enfant et aux conséquences des séparations précoces. Les principaux travaux à l'origine de cette théorie sont ceux du médecin et psychanalyste viennois Spitz (1947), et des éthologues Harlow (1958) et Lorenz (1970). Les études de Spitz (1947), connues sous le nom d' « hospitalisme », démontrent l'impact de la relation mère-enfant sur leur séparation. Il y parle pour la première fois de symptômes dépressifs du nourrisson et montre que plus la relation mère-enfant a été chaleureuse et aimante, plus la rupture sera dramatique. Celles de Harlow (1958), réalisées sur des singes macaques, séparés de leur mère, vont révéler que la recherche de contacts (et donc du réconfort que ceux-ci impliquent) est plus importante que la recherche de nourriture. Enfin, celles de Lorenz (1970), connues sous le nom de « phénomène de l'empreinte », confirment la fonction adaptative du lien d'attachement qui se crée entre le jeune animal et sa mère ou son substitut. Du coté français, Myriam David, Geneviève Appel et Jenny Aubry intègrent, en 1959, le groupe de travail organisé par Bowlby sur l'attachement et les effets de séparations précoces. Elles réalisent

[1] *Docteure en psychologie, Psychologue*

steph.jacquemin@worldonline.fr

[2] *Chargée d'études à l'ONED, Psychologue, Doctorante à l'Université de Toulouse II, Le Mirail.*

notamment des observations dans des pouponnières où des nourrissons ont été séparés de leur mère dès la naissance et vont permettre la diffusion en France d'idées pour l'amélioration des conditions d'accueil du jeune enfant. Dans les années 1960, Ainsworth, psychologue américaine, se demande si la séparation est traumatique en elle-même ou si cela dépend de la qualité relationnelle antérieure. C'est elle qui va opérationnaliser le concept théorique d'attachement par l'intermédiaire de la situation étrange (voir plus loin). Il faudra attendre 1979 pour qu'une confrontation publique éthologues-psychanalystes ait lieu, sous la forme d'un "colloque imaginaire " organisé par le psychologue français René Zazzo. Il s'agit d'un recueil d'articles où les tenants des deux positions acceptent d'exprimer leurs points de vue et de se répondre les uns aux autres. On y trouve Lorentz, Harlow, Bowlby, Spitz et des éthologues comme Chauvin, mais aussi des psychanalystes comme Anzieu, Lebovici, Widlöcher. L'organisateur René Zazzo prend lui-même position en faveur de la vision éthologique de l'attachement, critiquant au passage la position dogmatique de certains psychanalystes ; ce qui sera à l'origine de diverses polémiques. Depuis les années 1970, la théorie de l'attachement ne cesse donc d'évoluer et après avoir fait grand débat avec la psychanalyse, elle fait maintenant partie intégrante de la psychologie du développement (Pierrehumbert, 1998) et suscite de plus en plus l'intérêt des professionnels de protection de l'enfance souhaitant se référer à un modèle théorique.

I.2 DEFINITION DE L'ATTACHEMENT

Bowlby (1969) décrit l'attachement comme étant le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique. C'est un besoin social primaire et inné d'entrer en relation avec autrui. En ce sens, il s'éloigne de Freud pour lequel les seuls besoins primaires sont ceux du corps, l'attachement de l'enfant n'étant qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture.

La fonction de l'attachement est pour Bowlby (1969) une fonction adaptative à la fois de protection et d'exploration. La mère, ou son substitut, constitue une base de sécurité pour son enfant. Le nouveau-né dispose d'un répertoire de comportements instinctifs, tels que s'accrocher, sucer, pleurer, sourire, qui vont pouvoir être utilisés au profit de l'attachement. Après 7 mois, une relation d'attachement, franche et sélective, à une personne privilégiée, s'établit. Bowlby (1969) parle alors de monotropisme, c'est-à-dire d'une seule et unique relation.

I.2.1 Figures d'attachement

La figure d'attachement est la personne vers laquelle l'enfant dirigera ses comportements d'attachement. Selon Bowlby (1969), la mère est en général la première personne pour tenir cette fonction. De nos jours, toute personne qui s'engage dans une interaction sociale avec l'enfant et qui sera capable de répondre à ses besoins sera susceptible de devenir une figure d'attachement. Ainsi,

le principe d'une seule figure d'attachement privilégiée apparaît caduque dans l'étude réalisée par Schaffer et Emerson (1964) sur 60 bébés âgés de quelques semaines à 18 mois. La majorité d'entre eux développait bien une relation privilégiée mais, par la suite, du fait de l'élargissement des interactions de l'enfant avec son entourage, le nombre de figure d'attachement augmentait. La mère reste la figure la plus importante, suivie du père, puis, pour une bonne partie des enfants, d'un grand-parent, d'un autre membre de la famille ou encore d'une personne familière. En se basant sur les données issues de la recherche fondamentale, les observations cliniques et le vécu des éducateurs, Montagner (1988) élabore une grille de lecture qui intègre les particularités du développement individuel, les processus d'attachement et les régulations comportementales de l'enfant. Il indique notamment qu'un enfant qui dispose d'une sécurité affective satisfaisante va pouvoir libérer pleinement ses émotions, ses affects, son langage et ce qu'il nomme les compétences socles, c'est à dire les 5 socles **(l'attention visuelle soutenue, l'élan à l'interaction, les comportements affiliatifs, la capacité de reproduire et d'imiter, l'organisation structurée du geste)** sur lesquels le bébé installe et consolide les conduites et les régulations indispensables à la satisfaction de ses besoins fondamentaux, à son développement, à ses attachements et à son adaptation à l'environnement (Montagner, 1995). Ce concept de compétence-socle va ainsi permettre de mieux identifier les troubles, et dysfonctionnements en relation avec l'histoire et le vécu de chaque personne concernée (l'enfant lui-même, sa mère, son père et les autres partenaires familiers) ainsi que ceux qui sont corrélés aux événements de vie majeurs (décès, maladie, abandon, maltraitance, nouvelle naissance, changement d'habitat ...).

Bowlby (1973) admet le principe d'une hiérarchie des figures d'attachements (définie par Ainsworth (1967) avec la mère comme figure principale et le père comme figure secondaire) plutôt que celui de multiplicité. Pour Bowlby (1973), le père est un compagnon de jeux de confiance et une figure d'attachement subsidiaire.

Lamb (1977) va montrer, quant à lui, que le bébé ne présente pas davantage de recherches de proximité avec la mère qu'avec le père. Pour lui (Lamb, 1996), le père est d'un point de vue constitutif, biologique, aussi bien prédisposé que la mère pour réagir et répondre à un bébé. Rien n'empêche donc -si ce ne sont les attentes sociales- qu'un attachement de qualité se forme avec le père. Les études d'observation de la fameuse « protestation à la séparation », faites en laboratoire ou à domicile, ne montrent pas de différences notables de manifestation de désapprobation lors du départ de chacun des parents, même si les comportements de recherche de proximité se révèlent plus marqués en contexte maternel. Le primat de la mère, en particulier dans les situations stressantes, a été établi mais l'étude de Kromelow, Harding et Touris (1990) montre que le père serait plus invigorant, c'est-à-dire plus stimulant, en particulier pour son fils (âgés dans l'étude de 18 à 21 mois) lors de l'introduction de l'adulte inconnu dans le dispositif de la situation étrange. Le père est qualifié ici de « catalyseur de prise de risques ». Il stimule la sociabilité du jeune enfant en direction d'une personne non familière, ce qui est gage de nouveauté et d'ouverture vers l'extérieur. Ces résultats n'ont pas été retrouvés dans d'autres études (Belsky, 1999).

Zaouche-Gaudron (1995) a montré que, dès l'âge de 9 mois, des enfants de pères différenciés se montraient plus sécurisés et plus ouverts à l'environnement que des enfants de pères peu

différenciés. Même si c'est le mode d'implication du père qui est analysé ici, on voit qu'un attachement sécurisé est corrélé à une ouverture à l'environnement.

Bowlby (1969) a montré une véritable balance dynamique entre les comportements d'attachement et les comportements d'exploration : ce n'est que quand ses besoins de proximité sont satisfaits que l'enfant peut s'éloigner de sa figure d'attachement pour explorer le monde extérieur. L'attachement va bel et bien servir l'autonomie et non la dépendance.

Ainsi, pour certains auteurs, l'enfant semble pouvoir disposer de plusieurs figures d'attachement qu'il hiérarchise en fonction de ce qu'il obtient, dans la relation à chacune d'elles, en matière de soins, de sécurisation et de protection, et qu'il utilise de manière indépendante (Lamb & Sutton-Smith, 1982 ; Crittenden, 1990). Cette hypothèse est confirmée plus récemment encore par Sibley et Overall (2008) qui démontrent la différenciation des représentations d'attachement selon les domaines de vie (familiale, amoureuse, amicale). Pour d'autres, les différentes figures d'attachement sont intégrées et les modèles acquis durant l'enfance se fédèrent en un seul, l'enfant faisant alors des compromis entre les modèles de ses différentes figures d'attachement (Howes, 1999 ; Miljkovitch, 2001). Les chercheurs ont ensuite défini la notion de *caregiving* pour analyser ce qui se passait au niveau psychique lors de ces échanges relationnels et affectifs.

I.2.2 Le « caregiving »

Caregiving pourrait être traduit par « donner des soins ». L'ontogenèse du système de *caregiving* est très précoce. Dès son plus jeune âge, l'enfant lorsqu'il joue par exemple à la maman, utilise ce système de manière immature et non fonctionnelle et cependant influencée par l'expérience des soins maternels. Ceux-ci provoquent en effet la construction d'un sens du soin et des représentations sur la façon de donner des soins. Ce système va se transformer à l'adolescence et se développera surtout durant la période de transition vers la parentalité (Rabouam & Moralès-Huet, 2002).

En 1988, Bowlby va définir le « caregiving » comme le versant parental de l'attachement (Bowlby, 1988). Il représente la capacité à donner des soins, à s'occuper d'un plus jeune que soi que ce soit au niveau physique ou affectif. Le *caregiving* représente la complémentarité du système de comportements des parents et de l'enfant, il s'agit d'un « équilibre dynamique » (Bowlby, 1978 ; Cassidy, 2000). Cassidy (1999), propose d'utiliser le terme de *caregiving system,* introduit au préalable par George et Solomon (1999), afin de donner une description spécifique des comportements parentaux visant à obtenir la proximité et le réconfort à partir du moment où ils ressentent la détresse de l'enfant ou lorsque celui-ci se sent en danger. Selon ces auteurs, ce système serait la réciproque du système d'attachement et aurait une fonction adaptative : la protection des jeunes enfants. Les différents signaux produits par l'enfant, qu'ils soient internes ou externes, que les parents considèrent comme dangereux pour leur enfant vont venir activer le système de *caregiving.* Celui-ci sera par la suite désactivé lorsque l'enfant sera réconforté. Cependant, il est important de noter que toutes les figures d'attachement ne sont pas obligatoirement des caregivers (Howes,

1999). En effet, l'individu afin de pouvoir être considéré comme un caregiver, doit être présent régulièrement et apporter différents soins à l'enfant que ce soit au niveau physique ou au niveau émotionnel. Selon Cassidy (2000), le caregiving dépend également des croyances culturelles, de la parentalité, de la qualité de l'environnement et de l'état émotionnel dans lequel se trouve le caregiver mais aussi du comportement de l'enfant. Ainsi, certains facteurs peuvent venir interférer les soins prodigués par le caregiver (Sroufe, 1985) comme le réseau relationnel, la relation conjugale, les conditions de vie, le stress (Crockenberg, 1981), les ressources matérielles et financières (Ainsworth, 1985), mais aussi l'histoire parentale et l'expérience du parent en tant qu'enfant.

I.2.3 La qualité de l'attachement

La théorie de l'attachement ne serait pas ce qu'elle est aujourd'hui sans l'apport de Mary Ainsworth. En effet, les travaux d'Ainsworth ont permis d'aller plus loin en élaborant, en 1969, une procédure empirique appelée situation étrange (*strange situation*) permettant de mesurer les comportements d'attachement (Ainsworth, 1978). Cette procédure expérimentale de quelques minutes consiste à faire subir à un enfant un léger stress comparable au stress quotidien. Pour cela, 8 épisodes de 3 minutes chacun sont prévus en laboratoire et impliquent deux séparations de l'adulte ainsi qu'un contact avec une personne non familière, « l'étrangère ». Les réactions de l'enfant, en particulier lors des retrouvailles avec l'adulte (manifestations d'anxiété et d'évitement), renseignent le chercheur sur la qualité de sa sécurité. Par exemple, un enfant sécurisé, c'est-à-dire, un enfant pour qui le lien l'unissant à sa figure maternelle est ressenti sans menace, recherche activement un contact physique chaleureux au retour de sa mère.

On distingue les liens d'attachement sécurisés des liens insécurisés :

- ***Sécurisés (Secure) - Groupe B***

Les comportements sont ceux prévus par la théorie. Le caractère dominant des enfants sécurisés est la recherche de contact avec la figure d'attachement, surtout lors de la réunion, et ceci sans ambivalence. Le contact peut être établi à distance. L'enfant de ce groupe n'est pas forcément perturbé par la séparation. S'il l'est, il se laisse réconforter par l'étrangère, qu'il semble toutefois bien différencier de la mère, contrairement aux enfants du groupe A. L'enfant sécurisé se sert de sa mère comme d'une base de sécurité. La mère est disponible et sensible aux signaux de détresse de son enfant.

- ***Insécurisés (Insecure) - Groupe A***

L'enfant ne présente pas beaucoup de réactions. Il est moins actif, il ne compte pas sur la mère pour le sécuriser. On dit que l'enfant est insecure évitant ou anxieux-évitant. Le comportement qui caractérise de façon typique ces enfants est l'évitement du contact avec la figure d'attachement lors de la réunion. S'ils sont pris dans les bras, ces enfants ne résistent pas, toutefois ils ne cherchent pas non plus à conserver ce contact. Ils montrent généralement peu de détresse lors de la séparation. Si

l'on est tenté de voir là de l'indifférence, il faut considérer que leur mouvement d'évitement semble trahir en réalité une ignorance active, dénotant une certaine colère.

- ***Insécurisé (Insecure) - Groupe C***

L'enfant est très malheureux lorsque la mère n'est pas présente mais ne veut pas le contact avec la mère lorsque celle-ci revient. On dit que l'enfant est insecure résistant ou anxieux-résistants ou encore ambivalents. La réaction typique des enfants de ce groupe est l'ambivalence. Il y a bien une recherche active de contact mais, une fois celui-ci établi, l'enfant veut s'en défaire, non sans protester lorsqu'il est effectivement relâché. Le ton est surtout celui de la colère et de la détresse, ou encore celui de la résistance relationnelle. L'enfant peut résister à être pris et en même temps résister à être posé. Lors des retrouvailles avec la mère, certains d'entre eux peuvent aussi manifester une détresse passive.

- ***Insécurisé (Insecure) - Groupe D***

Ce groupe a été ajouté plus tard par Main, Kaplan et Cassidy (1985). Il s'agit d'enfants qui, typiquement, se figent lors de la réunion dans une posture évoquant l'appréhension, la confusion, voire la dépression. La séquence temporelle, chez ces enfants, donne une impression de désorganisation ; des comportements apparemment opposés sont exprimés simultanément (s'approcher avec la tête détournée, par exemple) ; les mouvements semblent incomplets et l'expression des affects mal dirigée. On parle d'enfants désorientés-désorganisés. Il s'agit pour beaucoup d'enfants victimes de maltraitance ou témoins de violence.

L'attachement mère-enfant est d'après un certain nombre d'études sur des populations de cultures différentes :

- Sécurisé dans environ 65% des cas,
- anxieux-évitant dans 20% des cas,
- anxieux-résistant ou ambivalent dans 15% des cas ou encore
- désorganisé-désorienté.

Cependant pour les enfants placés en famille d'accueil on ne retrouve pas exactement cette répartition : 46 % des enfants sont sécurisés, 42 % désorganisés, 8 % résistants et 4 % évitants (Stovall & Dozier, 2000 ; Dozier *& al*., 2001 ; Bernier & Dozier, 2003 ; Bernier *& al*., 2004) pour des enfants de moins de trente mois et 69.4 % d'enfants sécurisés, 30.6% d'enfants désactivés pour des enfants de 58 mois en moyenne (Euillet *& al*., 2008).

1.2.4 Les modèles internes opérants

On ne saurait parler de la théorie de l'attachement sans aborder la notion développée par Bowlby (1973), des « Internal Working Models » ou des « Modèles Internes Opérants » (M.I.O.). Ce sont des représentations mentales, conscientes et inconscientes, du monde extérieur et de soi à l'intérieur de

ce monde, à partir desquelles l'individu perçoit les évènements, entrevoit le futur et construit ses plans. Au fil de ses interactions avec sa figure parentale privilégiée, l'enfant intériorise la relation et se forge un Modèle Interne Opérant qui englobe ses perceptions de lui-même et les attentes de sa figure d'attachement. Ce M.I.O. va servir de schéma mental pour ses relations futures. Ainsi, les M.I.O. se construisent à partir des échanges avec l'entourage familial qui permettent à l'enfant d'interpréter et comprendre les comportements de ses proches et d'anticiper les réactions d'autrui. Le Modèle Interne Opérant commence à s'établir entre 6 et 9 mois et se stabilise vers 5-6 ans. Sauf évènements de vie critiques (décès, maladies, ruptures, etc.), le M.I.O. reste le même tout au long de la vie.

Des recherches sont actuellement en cours pour déterminer ou non le principe d'une pluri-transmission de ces M.I.O. (Miljkovitch, 2001).

I.3 VALEUR PREDICTIVE DE L'ATTACHEMENT

Quatre prédictions majeures sont émises par la théorie de l'attachement (Paquette, 2004) :

- les mères sensibles aux signaux de leurs enfants développeront une relation sécurisante avec celui-ci,

- l'attachement mère-enfant s'avère relativement stable (dans le temps) : sauf évènements majeurs (décès, séparation, maladie), la qualité d'attachement reste la même au fil du temps ;

- la transmission intergénérationnelle se produit dans 68 à 80% des cas : la littérature a en effet mis en évidence un lien de correspondance intergénérationnelle important entre, d'une part, les types d'attachement du bébé à sa mère dans la situation étrange, et, d'autre part, les catégories de la mère dans l'entretien d'attachement. Les études sur ce sujet ont été rassemblées dans une méta-analyse (Van Ijzendoorn, 1995). Celle-ci indique, sur 661 dyades mère-bébé étudiées, une correspondance de 70% entre les catégories d'attachement maternelle et celles de l'enfant ;

- les enfants qui ont bénéficié, dès leur jeune âge, d'une relation sécurisante, avec leur mère, développent ultérieurement, à l'âge préscolaire et à l'âge scolaire, davantage de *compétences sociales* que les enfants insécurisés, (Schneider, Atkinson, & Tardif, 2001 ; Easterbrooks & Lamb, 1979 ; Waters, Wippman & Sroufe, 1979 ; La Frenière & Sroufe, 1985 ; Fagot et Kavanagh, 1993 ; Jacobson & Wille, 1986). Dans cette dernière étude (Jacobson & Wille, 1986), l'influence des modèles d'attachement mère-enfant sur le développement des interactions avec les pairs a été examinée au plan longitudinal entre la période de la petite enfance et l'âge pré-scolaire (de 2 à 3 ans). Les résultats montrent que les enfants d'âge pré-scolaire, sécurisés, sont considérés par leurs pairs comme des partenaires plus attractifs et en reçoivent plus de réponses positives. Ils font preuve d'une plus grande curiosité, sont plus dignes de confiance et ont plus de ressources que leurs congénères insécurisés. Les modèles d'attachement sont plus liés à l'attractivité de l'enfant qu'au fait

que celui-ci montre un intérêt plus actif à entrer en relation avec ses pairs. En ce qui concerne l'attachement père-enfant, l'adaptation socio-scolaire n'est pas retrouvée dans l'étude de Suess, Grossmann et Sroufe (1992). Ceci est confirmé par la méta-analyse de Schneider, Atkinson, et Tardif (2001) sur 63 études qui trouve un effet important pour les études sur l'attachement mère-enfant et la relation de ceux-ci avec leurs pairs mais aucun effet concluant pour les études concernant l'attachement père-enfant.

Par ailleurs, la stabilité du type d'attachement au père se révèle contradictoire selon les études et enfin la transmission des modèles internes opérants, admise dans la relation mère-enfant, semble absente dans la relation père-enfant (on parle plus de transmission de représentations sémantiques idéalisées et socialement désirables et qui, de surcroît, passeraient par le discours (Pierrehumbert, 2003)). D'autres études, examinant les prédictions longitudinales de l'attachement père-enfant sur le développement de la personnalité (Oppenheim, Sagi & Lamb, 1988), la compréhension des émotions mixtes à 6 ans (Steele, Steele, Croft & Fonagy, 1999) ou la régulation des émotions avec un frère ou une sœur en situation de stress (Volling, 2001) n'ont pas trouvé de relation significative avec l'attachement père-enfant mesuré avec la Situation Etrange.

I.4 LIMITES DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

De nombreuses critiques ont été formulées à l'encontre du dispositif de la situation étrange : biais méthodologique, éthique, etc., remettant « *en question l'affirmation selon laquelle le comportement d'un enfant d'un an en situation nouvelle reproduit avec précision la complexité de la relation émotionnelle de celui-ci envers ses parents au cours des douze premiers mois* » (Kagan , 2000).

Une autre critique prégnante de la théorie de l'attachement et dont on commence seulement à considérer les conséquences sur le plan théorique et méthodologique est la suivante : tous les instruments développés pour mesurer cet attachement (que ce soit le dispositif de la situation étrange d'Ainsworth, le Q-sort de Waters et Deane (1985) ou par la suite les instruments développés par George, Kaplan et Main (1996) pour mesurer les représentations d'attachement) présupposent que, du côté de l'enfant, le besoin de père soit de même nature que le besoin de mère et, du côté des parents, la contribution de l'un et de l'autre soit aussi de même nature (Le Camus, 2000). Elles présument ainsi tacitement que les processus dans la formation de l'attachement sont les mêmes pour la mère et pour le père (Grossmann, Grossmann, Fremmer-Bombik, Kindler, Scheuerer-Englisch & Zimmermann, 2002). La méta-analyse réalisée par van Ijzendoorn et de Wolff (1997), à partir de 8 études (N=546 familles), sur les antécédents paternels de la qualité de l'attachement père-enfant a révélé des résultats non-significatifs pour 6 d'entre elles : la force de l'association entre la sensibilité dans les soins paternels durant la première année et la qualité de l'attachement père-enfant était faible (.13) et considérablement plus basse que les résultats trouvés dans les dyades mère-enfant (.24). Ces résultats ont été confirmés par la méta-analyse de Braungart-Ricker, Garwood, Powers et Wang (2001). Ainsi *« le type d'attachement ne doit pas être conçu comme un trait, une propriété*

individuelle invariable - à savoir indépendante des contextes interactifs qui servent à le construire et à le définir- mais plutôt comme un mode de relation relatif à un partenaire déterminé » (Le Camus, in Le Camus *& al.*, 1997, 97)

Rappelons que Le Camus (2000) et Paquette (2004), tous deux chercheurs en psychologie du développement, s'accordent pour reconnaître qu'il est possible de rester dans le cadre théorique de l'attachement en exploitant en profondeur l'idée de balance comportementale de l'enfant et l'idée d'une différenciation entre mère « réconfortante » et père « stimulant ». Paquette (2004) propose même d'utiliser le terme de « relation d'activation » plutôt que celui de « relation d'attachement » pour le père. « *La relation d'activation père-enfant permet de répondre au besoin de l'enfant d'être activé, au besoin de dépassement, d'apprendre à prendre des risques, et ce dans un contexte de confiance d'être protégé des dangers potentiels.* » (Paquette, 2004, 213)

I.5 PERSPECTIVES ACTUELLES

A l'heure actuelle, les auteurs préconisent d'examiner l'influence conjointe de l'ensemble des relations familiales sur la qualité de l'attachement et de s'interroger sur le fait que deux enfants d'une fratrie puissent avoir un attachement différent à un même parent.

Dans cette perspective, la recherche de Pinel-Jacquemin (2009), intégrant la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969) à la théorie du système familial (Minuchin, 1974), présente des résultats novateurs. Ces résultats montrent en effet que les représentations d'attachement recouvrent une réalité différente pour l'ensemble des membres de la famille. Différentes composantes du système familial entrent en jeu selon les protagonistes. Par exemple, pour le père, les relations conjugales et les relations parents-enfants sont étroitement liées, ou encore, pour l'aîné, le style éducatif paternel joue un rôle dans la perception de son lien d'attachement à ses parents, alors que cette variable est absente pour le cadet. Cependant deux variables sont communes à l'ensemble des membres d'une même famille : l'alliance parentale (elle fait référence au degré de coopération entre les parents dans leurs rôles parentaux et peut être soutenante ou déstabilisante) et la sécurité familiale, c'est-à-dire l'idée que la famille puisse, dans les situations difficiles, servir de base de sécurité à chacun de ses membres. Pour cette dernière, il est intéressant de noter que lorsqu'on élargit le prisme de la dyade figure d'attachement-enfant à l'ensemble des relations familiales, on constate qu'elle joue un rôle dans la qualité de la sécurité perçue au plan individuel et que la réciproque n'est pas vérifiée, contrairement à ce à quoi on pourrait s'attendre.

En ce qui concerne la problématique du placement des enfants en familles d'accueil, se pose donc la question de savoir comment les relations d'attachement créées dans la famille d'origine s'articulent avec celles qui se construisent dans la famille d'accueil. Plusieurs auteurs ont tenté d'y répondre et les résultats sont présentés au chapitre 2a, réalisé par Séverine Euillet.

I.6 LES CONCEPTS-CLES DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

Besoin social primaire

Bowlby (1969) affirme que le besoin d'attachement du bébé à sa mère est un besoin inné de contact social. Ce besoin est un besoin primaire au même titre que les autres c'est-à-dire que la relation d'attachement qu'un enfant entretient avec son parent est aussi indispensable à son développement que le fait de s'alimenter par exemple. Ce besoin est primaire dans la mesure où il ne découle d'aucun autre, et qu'il est quasi nécessaire à la survie.

Figure d'attachement ou caregiver

La figure d'attachement est la personne vers laquelle se tourne l'enfant lorsqu'il est en situation de détresse. C'est auprès d'elle qu'il va rechercher sa sécurité. Pour être une figure d'attachement sécurisée, la personne doit être sensible, disponible, à l'écoute des besoins de l'enfant et savoir répondre à ses attentes.

Base de sécurité

Dès l'âge de 6 mois, le désir d'exploration de l'enfant se manifeste particulièrement. Cette exploration va amener l'enfant à s'éloigner de sa figure d'attachement tout en gérant la distance. Il va donc pouvoir explorer l'environnement lorsqu'il se sent en sécurité et se rapprocher de sa figure d'attachement dès qu'il se sent trop éloigné. C'est ce que l'on nomme la base de sécurité. Elle assure qu'en cas de besoin, une figure de soutien sera disponible. Lorsque l'enfant a construit cette base de sécurité, il pourra partir explorer le monde qui l'entoure.

Le système exploratoire

Les comportements d'attachement et d'exploration ont la même importance dans la théorie de l'attachement (Grossmann & Grossmann, 1998) et assurent la fonction de protection et d'ouverture au monde (Bowlby, 1978). Au fil de l'évolution de l'enfant, la présence de la figure d'attachement est intériorisée, ce qui permet à l'enfant de pouvoir s'éloigner de plus en plus d'elle jusqu'à son absence physique. Le parent constitue une base de sécurité qui permet à l'enfant d'être libéré des préoccupations liées à la relation d'attachement pour se consacrer à la découverte du milieu. Il va permettre l'acquisition d'habiletés (sociales, cognitives, etc.) en fonction de la curiosité de l'enfant et des savoirs faire qu'il a déjà acquis.

Comportements d'attachement

Ils sont caractérisés par l'ensemble des comportements auxquels l'enfant a recours lorsqu'il se trouve en situation de danger, lorsqu'il est angoissé ou qu'il se sent menacé, afin de maintenir la proximité de la figure d'attachement. Il peut s'agir par exemple des sourires, des pleurs, du fait de suivre, de s'agripper, etc. (Bowlby, 1978).

Modèle Interne Opérant ou M.I.O.

Ce besoin de sécurité, cette recherche de protection effectuée par l'enfant auprès de son caregiver, est guidé par un Modèle Interne Opérant (M.I.O.), d'abord sensori-moteur, puis représentationnel**,** c'est-à-dire formé de représentations mentales, conscientes et inconscientes, du monde extérieur et de soi à l'intérieur de ce monde, qui constitue alors un schéma mental pour les relations sociales futures de l'enfant. Les composants essentiels d'un M.I.O. sécurisé sont d'une part, une représentation de soi comme digne d'amour et de soin et, d'autre part, une représentation complémentaire de la figure d'attachement, comme étant disponible, sensible et capable de répondre aux besoins (Hartup & Laursen, 1999).

Références bibliographiques

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates.

Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachments across the life-span. *Bulletin of the New-York academy of medicine*, *61*(9), 792-811.

Belsky, J. (1999). Quantity of nonmaternal care and boys' problem behavior/adjustment at ages 3 and 5: Exploring the mediating role of parenting. *Psychiatry*, *62*, 1-20.

Bernier, A., Ackerman, J. P., & Stovall-McClough, C. K. (2004). Predicting the quality of attachment relationships in foster acre dyads from infants' initial behaviors upon placement. *Infant Behavior and Development*, *27*, 366-381.

Bernier, A., & Dozier, M. (2003). Bridging the attachment transmission gap : The role of maternal state mind-mindedness. *International Journal of Behavioral Development*, *27*, 355-365.

Bowlby,1. (1969/1982). *Attachment and Loss: Vol. I. Attachment.* New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol 2: Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books (reissued in 1999).

Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte, vol. 1 : L'attachement.* Paris : PUF.

Bowlby, J. (Ed) (1988). *A secure base. Clinical applications of attachment theory*. London: Tavistock/Routledge

Braungart-Ricker, J., Garwood, M.M., Powers, B.P., Wang, X. (2001). Parental sensitivity, infant affect regulation: Predictors of later attachment. *Child Development, 72*, 252-270.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. In Handbook of attachment: Theory, research, and applications. J. Cassidy, P.R. Shaver (Eds). The Guilford Press, New-York, 1999.

Cassidy, J. (2000). The complexity of the caregiving system: a perspective from attachment theory. *Psychological inquiry, 11*(2), 86-91.

Crittenden, P. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal, 11*, 259-277.

Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child development, 52*, 857-865.

Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care : The role of caregiver state of mind. *Child Development, 72 (5)*, 1467-1477.

Easterbrooks, M.A., & Lamb, M. (1979), The Relationship between Quality of Infant-Mother Attachment and Infant Competence in Initial Encounters with Peers, *Child Development, 50*, 380-387.

Euillet, S., Spencer, R., Troupel-Cremel, O., Fresno, A., & Zaouche-Gaudron, C. (2008). Les représentations d'attachement des enfants accueillis et des enfants adoptés, *Enfance, 60 (1)*, 63-70.

Fagot, B. L., Kavanagh, K. (1993). Parenting during the second year: Effects of children's age, sex, and attachment classification, *Child Development, 64*, 258-271.

George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*, Unpublished protocol. Department of Psychology, University of California, Berkeley.

George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving : The caregiving behavioral system. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications* (pp. 649-670). New York : Guilford Press.

Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance, 3*, 44-68.

Grossmann, K. L., Grossmann, K., Fremmer-Bombick, E., Kindler, H., Scheuerer-Englisch, H. & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development 11*, 307-331.

Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist, 13*, 673-685.

Hartup, W. W., & Laursen, B. (1999). Relationships as developmental contexts: Retrospective themes and contemporary issues. In W. A. Collins, & B. Laursen (Ed.), *Relationships as developmental contexts. The Minnesota symposia on child psychology, 30*, (pp.13-35). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum.

Howes C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. In M. E. Lamb (Ed.*), Parenting and Child Developement in « Non traditional » Families*, (pp.671-687). USA: Lawrence Erlbaum associates, Inc. Publishers.

Jacobson, J. I., Wille, D. E., (1986). The influence of attachment patterns on developmental changes in peer interaction from toddler to the preschool period, *Child Development, 57*, 338 -347.

Kagan, J. (2000). *Des idées reçues en psychologie*. Paris : Odile Jacob.

Kromelow, S., Harding, C. & Touris, M. (1990) : The role of the father in the development of stranger sociability during the second year. *American Journal of Orthopsychiatry 60,* 521-530.

Lamb, M. E. (1977) : The development of mother-infant and father-infant attachments in the second year of life. *Developmental Psychology, 13,* 637-648.

Lamb, M. E., & Sutton-Smith, B. (1982). *Sibling relationships : Their nature and significanc across the lifespan.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lamb, M. E. (1996) :*The role of the father in child development* (3ème éd.),Wiley, New York.

La Frenière, P. J., & Sroufe, L. A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool : Interrelations between measures, influence of social ecology and relation to attachment history. *Child Development, 21,* 51-59.

Le Camus J., Labrell, F., Zaouche-Gaudron, C. (1997). *Le rôle du père dans le développement du jeune enfant*. Noisy-le-Grand : Nathan

Le Camus, J. (2000). *Le vrai Rôle du père*, Paris : Odile Jacob.

Lorenz, K. Z. (1970). *Studies in Animal and Human Behavior, Vol I.* (orig. : « Über tierische und menschliches Verhalten. Aus dem Werdegang der Verhaltenslehre », Band 1, 1965).

Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood : a move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Waters (eds.): Growing Points of

Attachment Theory and Research. *Monographs of the Society for Research Chil Development 50 (1-2, serial n° 209),* 66-104.

Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie*. Paris : PUF.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Montagner, H. (1988). *L'attachement. Les débuts de la tendresse*, Paris : Odile Jacob.

Montagner, H. (1995). Attachement, tendresses et vicissitudes. Les compétences-socles de l'enfant, in M. Gabel, S., Lebovici et P. Mazet (eds) *Maltraitance : maintien du lien* ?, 65-98, Paris, Fleurus.

Oppenheim, D., Sagi, A., Lamb, M. (1988). Infant-adult attachments in the kibbutz and their relations to socioemotional development four years later. *Developmental Psychology, 24*, 427-433.

Paquette, D. (2004). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance, 2,* 205-225.

Pierrehumbert, B. (1998). Le colloque imaginaire : une génération plus tard. *Enfance, 3*, 3-12.

Pierrehumbert, B. (2003). *Le premier lien, la théorie de l'attachement.* Paris : Odile Jacob.

Pinel-Jacquemin, S. (2009). Système familial et attachement : l'influence des relations intrafamiliales sur la qualité de l'attachement parents-enfants dans les familles de deux enfants de 6 à 12 ans. *Thèse de Doctorat Nouveau Régime*. Université Toulouse II-Le Mirail, Toulouse.

Rabouam, C., & Moralès-Huet, M. (2002). Soins parentaux et attachements. In N. Guedeney & A. Guedeney (Eds), *L'attachement, concepts et applications*, (pp. 53-67). Paris : Masson.

Schaffer, H. R. & Emerson P. E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of Social Research in Child Development, 29 (94).*

Schneider, B. H., Atkinson, L., & Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: a quantitative review. *Developmental Psychology, 37(1),* 86-100.

Sibley, C., & Overall, N. C. (2008). Modeling the hierarchical structure of attachment representations: A test of domain differentiation. *Personality and Individual Differences, 44(1),* 238-249.

Spitz, R. A. (1968). *De la naissance à la parole*. Paris : PUF (Original publié en 1947).

Sroufe, L. A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregive relationships and infant temperament. *Child development, 56*(1), 1-14.

Steele, H., Steele, M., Croft, C. & Fonagy, P. (1999). Infant-mother attachment at one year predicts children's understanding of mixed emotions at six years, *Social Development, 8*, 161-178.

Stovall, K. C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analysis for 10 foster infants. *Development and Psychopathology, 12*, 133-156.

Suess, G. S., Grossmann, K. E., Sroufe, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: from dyadic to individual organisation of self", *International Journal of behavioral Development, 15 (1)*, p. 43-65.

Van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult Attachment Representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117,* 387-403

Van Ijzendoorn, M. H., De Wolff, M. (1997). In Search of the absent father-meta-analyses of infant-father attachment : a rejoinder to our discussants, *Child Development, 68 (4),* 604-609.

Volling, B. L. (2001), Early attachment relationships as predictors of preschool children's emotion regulation with a distressed sibling, *Early Education and Development, 12,* 185-207.

Waters, E., Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationship: Q-methodology and organization of behaviour in infancy and early childhood, in I. Bretherton et E. Waters (éds), Growing points of attachment theory and research, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *50* (1-2, Serial n°209), 41-65.

Waters, E., Wippman, J., & Sroufe, L.A.(1979). Attachment, Positive Affect, and competence in peer group: two studies in construct validation. *Child Development, 50,* 821-829

Zaouche-Gaudron, C. (1995). Influence de la différenciation paternelle sur l'interaction père-enfant et sur les conduites sociales entre pairs. In P. Molina & M. Toselli (Eds), Modes d'interaction et de communication chez l'enfant jeune, *Actes du XIIIème Colloque du Groupe Francophone d'Etudes du Développement de l'Enfant Jeune (GRO.FR.E.D.)*. Florence (Italie), 26 & 27 Mai

II.EVALUATION DE L'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT

Stéphanie PINEL-JACQUEMIN

INTRODUCTION

Les bases des principaux concepts de la théorie de l'attachement parent-enfant étant posées, il est maintenant important de se poser la question de savoir comment évaluer la qualité de cet attachement. Bowlby était un psychiatre anglais et sa collègue Mary Ainsworth, à qui l'on doit l'opérationnalisation de la théorie de l'attachement, était américaine. Au-delà du pragmatisme de ces pays d'origine, il n'est donc pas étonnant que les principaux outils d'évaluation aient été développés dans la communauté scientifique anglo-saxonne. Ce n'est que très récemment que les chercheurs francophones se sont intéressés à développer et/ou à valider des outils de mesure de l'attachement pour notre population.

Quand on parle de mesurer la qualité de l'attachement, il faut bien distinguer si l'on veut évaluer les comportements d'attachement (cf. chapitre 1) ou bien s'il s'agit des représentations d'attachement (cf. chapitre 2). Seront ainsi présentés les outils en tenant compte de cette distinction, soit respectivement : la « situation étrange » (Ainsworth & Wittig, 1969) et le Q-Sort (Waters & Deane, 1985) puis les Histoires à compléter (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990), l'Echelle de Sécurité (Kerns, Klepac & Cole, 1996), l'Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent (IAPA) (Armsden & Greenberg, 1987, révisée en 1989) et enfin l'Entrevue d'Attachement à l'âge Adulte (EAA) (George, Kaplan & Main, 1984), également utilisée pour les adolescents. En ce qui concerne ces derniers, il est important d'attirer l'attention sur le fait que certains outils, comme l'Attachment Style Questionnaire (Feeney, Noller & Hanrahan, 1994; version francophone : Soucy, Bernier, Larose & Duchesne, 1996) mesurent ce qu'on appelle l'attachement « romantique » ou « intime »[3], c'est-à-dire l'attachement au conjoint, et non pas l'attachement de l'adolescent à ses parents. Ces outils débordent la problématique abordée ici et ne seront donc pas présentés. Notre présentation n'est pas exhaustive, mais vise à décrire au moins un outil francophone pour chaque période développementale (petite enfance, enfance, pré-adolescence et adolescence).

Il existe une multitude d'outils, en particulier de questionnaires, anglo-saxons, utilisés dans la littérature scientifique pour mesurer l'attachement parent-enfant. Nous faisons le choix de ne

[3] Cf. Hazan & Shaver (1987)

présenter ici que les outils validés sur des populations francophones. Pour être validés scientifiquement les échelles et les questionnaires doivent répondre principalement à des propriétés psychométriques de fidélité, de consistance interne, de stabilité dans le temps (fidélité test-retest) et de validité à la fois de construit (les sous-échelles doivent évaluer différents aspects d'un même construit tout en étant suffisamment distinctes les unes des autres pour éviter toute redondance) et convergente (convergence avec un outil mesurant le même type de construit).

Notre sélection d'outils s'est faite à partir d'une recherche bibliographique sur les principales bases de données scientifiques recensant des articles francophones (CAIRN, PSYCINFO, PSYCARTICLES, PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES COLLECTION, MEDLINE, ERIC, FRANCIS). Les mots-clés utilisés étaient : attachement + évaluation, mesure, outil(s), questionnaire, entretien, échelle, observation, interview.

Enfin, il faut préciser que nous n'avons pas trouvé d'outils francophones spécifiques à l'évaluation de l'attachement de l'enfant placé en famille d'accueil. Ce n'est pas le cas pour la population américaine : les chercheuses Kappenberg et Halpern ont récemment proposé et validé sur le plan scientifique un questionnaire de mesure de l'attachement des enfants de moins de six ans adoptés ou placés en famille d'accueil (Kappenberg & Halpern, 2006). Etant donné l'intérêt de cet outil pour la problématique de ce dossier, nous avons choisi de le présenter de manière détaillée (cf. chapitre 3).

II.1 EVALUATION DE LA QUALITE DES COMPORTEMENTS D'ATTACHEMENT

Comme nous l'avons vu dans la présentation de la théorie de l'attachement, l'enfant naît avec un système de comportements d'attachement (sourire, s'agripper, suivre, etc.) qui sont destinés à assurer la proximité de sa mère ou de sa principale figure d'attachement, en particulier quand il est en situation de détresse. Mary Ainsworth, psychologue américaine, a cherché à mettre au point une situation d'observation de ces comportements qui soit structurée et qui réponde aux critères scientifiques de fiabilité et de validité. C'est ainsi que le dispositif de la « Strange Situation » ou « situation étrange » a permis d'opérationnaliser la théorie de l'attachement et a connu un formidable succès (Ainsworth & Wittig 1969 ; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Plus tard, les critiques d'ordre à la fois méthodologique et déontologique/éthique émises à l'égard de cette procédure expérimentale ont conduit des chercheurs comme Waters et Deane à imaginer une autre méthode d'évaluation, moins contraignante, le Q-Sort (Waters & Deane, 1985).

II.1.1La Situation Etrange

(Pour une description plus détaillée, le lecteur intéressé peut se reporter à l'article de Blaise Pierrehumbert, 1992.)

a)Description

Il s'agit d'une observation des comportements de l'enfant dans une situation source de stress pour lui. En effet, on demande à la mère (ou à la principale figure d'attachement) de venir avec son enfant dans un endroit non familier (en général un laboratoire) et on observe les réponses de l'enfant dans différentes situations : l'enfant en présence de sa mère, l'enfant en présence de sa mère et d'une étrangère, l'enfant séparé de sa mère et en présence de l'étrangère, les retrouvailles avec la mère, l'enfant seul, l'enfant en présence de l'étrangère puis de nouveau l'enfant en présence de sa mère. Il y a en tout 8 épisodes de trois minutes chacun, soit une durée totale de l'observation de 24 minutes, impliquant deux séparations d'avec la figure d'attachement. Mary Ainsworth *et al.* (1978) ont proposé deux systèmes de codages : le premier est relatif à la catégorisation de l'attachement. C'est en particulier le degré d'évitement et de manifestation d'anxiété lors des retrouvailles de l'enfant avec l'adulte qui va permettre de préciser la qualité de son attachement à cette personne (sécurisé, ambivalent, évitant, désorienté-désorganisé). L'objectif étant de voir comment l'enfant se sert de sa figure d'attachement comme d'une base de sécurité à partir de laquelle il va pouvoir ou non explorer son environnement. Le second système de codage réfère non seulement aux comportements de l'enfant mais aussi à ceux de sa figure d'attachement. Il s'agit d'échelles dites interactives. Elles ont au nombre de 6, cotées de 1 à 7 points selon l'intensité du comportement observé : 1) recherche et proximité de contact, 2) maintien du contact, 3) résistance au contact, 4) évitement, 5) interaction à distance et 6) recherche de la personne disparue.

Les enfants sécurisés (groupe B) manifestent une protestation au départ de la mère et la retrouvent avec plaisir. Une fois réconfortés par celle-ci et/ou ayant recherché sa proximité, ils peuvent retourner jouer tranquillement. Les enfants évitants (groupe A) paraissent peu affectés par la séparation et manifestent des comportements d'évitement au retour de leur mère. Ils semblent focaliser leur attention sur les jouets sans attendre de réconfort de la mère. Les enfants ambivalents (groupe C) expriment de la détresse lors de la séparation avec à la fois une recherche de contact et de rejet de leur mère et des difficultés à être réconfortés. Les enfants désorganisés-désorientés (groupe D) ont la particularité de se figer, comme sidérés, lors des retrouvailles avec leur mère. Leurs comportements ne sont pas cohérents.

La fiabilité, la stabilité et la validité prédictive de l'épreuve sont bien établies pour les populations occidentales. Van Ijzendoorn et Sagi (1999) ont cependant montré dans une méta-analyse que la situation étrange avait une aura interculturelle et pouvait donc être utilisée dans d'autres cultures.

Cet outil est souvent utilisé pour la population d'enfants accueillis. Les franco-canadiens Gauthier, Fortin et Jéliu (2004) en utilisent - comme aide à la décision des suites à donner au placement de l'enfant accueilli (maintien du placement en famille d'accueil, placement dans une nouvelle famille d'accueil, retour dans la famille d'origine) - les princeps d'observation et mettent l'accent sur la période critique (entre 8 mois et 18-24 mois) pour la mise en place de liens d'attachement, et sur le rôle essentiel de la continuité des figures parentales pour le développement global de l'enfant, ainsi que sur le fait que toute rupture de ces liens d'attachement – surtout si elle n'est pas la première – peut représenter un traumatisme grave, pouvant conduire à des troubles sévères à court terme : angoisse de séparation, troubles du sommeil, crises de colère, comportements destructeurs, ou déni

d'affect. Les répercussions pourront également laisser des traces importantes au plan du caractère, et dans la capacité de l'enfant à établir dans l'avenir des relations fondées sur la confiance.

b) Période Développementale

Ce dispositif a été créé à l'origine pour des enfants âgés d'un an et de 18 mois. Des procédures similaires ont été adaptées aux périodes préscolaires (3 à 5 ans ; Cassidy & Marvin, 1992) et scolaires (Main & Cassidy, 1988), soit des enfants plus âgés (6 ans). Il est important de noter que la composante principale du protocole de séparation-réunion pour les enfants âgés entre 5 et 7 ans est une séparation entre le parent et l'enfant suivie d'une réunion (d'une durée minimale de cinq minutes). La durée et le nombre de séparations, la structure des tâches effectuées lors de ces séparations et la présence d'une personne étrangère ne sont pas des éléments d'une importance développementale cruciale pour des enfants de cet âge qui, pour la plupart, fréquentent régulièrement l'école et vivent quotidiennement des séparations et des réunions avec leur parent (cf. Moss, Smolla, Guerra, Mazzarello, Chayer, & Berthiaume, 2006).

Plusieurs études ont contribué à démontrer la validité de ces mesures d'attachement aux périodes préscolaire et scolaire (cf. Solomon & George, 1999 pour une revue détaillée).

c) Limites

Plusieurs critiques ont été émises à propos de cette « situation étrange ». La première limite est d'ordre déontologique et éthique : dans quelle mesure peut-on créer une situation de stress et y soumettre un enfant ? Sur le plan clinique, le fait d'infliger un stress à l'enfant ne permet pas d'établir un lien de confiance nécessaire à l'engagement des soins, mais rien n'empêche une observation lors des premières consultations de l'utilisation par l'enfant de ses parents comme base de sécurité (Guédeney & Guédeney, 2002).

La seconde concerne le niveau de tensions créées qui s'avèrerait différent pour les enfants selon qu'ils ont été accueillis auparavant de manière régulière en crèche ou non (Pierrehumbert, 1992).

Une autre critique concerne la durée relativement brève de l'observation. Un temps d'examen si court permet-il réellement d'appréhender l'ensemble des caractéristiques de la relation d'attachement ? La constance des réponses des enfants, démontrée dans les épreuves test-retest (Ainsworth *& al*., 1978) et leur corrélation avec des comportements spécifiques observés à la maison (Ainsworth *& al*., 1978) semblent cependant constituer des arguments suffisants pour considérer que ce qui est observé est révélateur d'une manière d'être générale (Miljkovitch, 2001).

Par ailleurs, la formation et l'entraînement des observateurs sont indispensables et alourdissent encore le dispositif expérimental, que ce soit en temps ou en coût.

La critique souvent émise concernant les premiers outils développés pour évaluer l'attachement et qu'ils ont d'abord été conçus et validés avec des mères, et il est possible que, comme eux, la

« situation étrange » n'évalue pas aussi correctement les caractéristiques essentielles de la relation père-enfant que celle des dyades mère-enfant.

Enfin, on peut se demander dans quelle mesure les consignes données à l'adulte dans cette situation en laboratoire par une personne d'autorité « légitime » (un scientifique) n'influencent-t-elles pas ses comportements ? Il en va de même pour l'adulte et pour l'enfant du lieu peu familier que représente le laboratoire pour eux.

II.1.2Le Q-Sort

a) Description

Waters et Deane (1985) ont proposé d'éliminer le biais de désirabilité reproché au dispositif de la situation étrange en procédant avec la technique du Q-Sort, technique de passation particulière d'un questionnaire. Le Q-Sort cumule certains des avantages de l'observation (fiabilité) et des questionnaires (validité). Ici, ce peut être la mère qui est en position d'observatrice de l'enfant, une personne proche de lui ou encore un observateur extérieur. L'observation se fait en milieu naturel et non plus en laboratoire. Le Q-Sort a été adapté en français par Pierrehumbert, Antonietti et Zaltzman (1991)[4] et validé par Pierrehumbert, Mühlemann *et al*. (1995). Il s'agit pour l'observateur de trier 79 cartes décrivant des comportements spécifiques dans des situations précises selon un nombre prédéterminé de piles. Celles-ci sont rangées des comportements les moins caractéristiques de l'enfant aux comportements les plus caractéristiques. Comme exemple d'items, on peut citer « *Quand sa mère le lui demande, l'enfant accepte volontiers de partager ou de lui donner un objet* » ou encore *« L'enfant s'habitue rapidement aux gens ou aux choses qui l'intimident ou lui font peur au début* ». Ce qui fait la spécificité de ce dispositif ainsi que son intérêt - en même temps que sa difficulté pour son utilisateur - est la dernière étape, où l'observateur doit normaliser la distribution. Il doit en effet compter les cartes de chaque pile et n'en laisser qu'un nombre déterminé ; cette distribution forcée est conçue de telle manière qu'elle forme une courbe de Gauss approchée. Chaque item obtient alors un score (de 1 à 9) traduisant le degré de pertinence du comportement décrit, selon le point de vue de l'observateur (Pierrehumbert *& al*., 1995).

Le tri est ensuite corrélé à un tri prototypique qui représente l'enfant préscolaire « le plus sécurisé ». Plus la distribution est corrélée positivement, plus l'attachement de l'enfant sécurisé. Il est recommandé que l'enfant soit observé dans deux ou trois occasions différentes, chaque observation durant 2.5 à 3 heures. L'utilisation de plusieurs observateurs est également recommandée pour

---

4 *Les textes de validation, une explication pour la passation, ainsi que des feuilles Excel pour la cotation, les calculs et la réalisation d'histogrammes peuvent être trouvés sur le site*

http://sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/aqs

éviter les biais d'observation et pouvoir évaluer la fidélité inter-juges[5]. Les observateurs extérieurs (autres que les parents) doivent être bien entraînés.

Concernant la population d'enfants accueillis, Berger et Bonneville (2007) utilisent le Q-Sort des comportements maternels (MBQS ou *Maternal Behavior Q-Set*, Pederson, Moran *& al.*, 1990) dans leur programme d'intervention dans les situations de défaillances parentales précoces (enfants de 0 à 1 an). Il est composé de 90 items (chaque item est écrit sur une petite carte). Les items s'inspirent du concept de "sensibilité maternelle" et représentent des interactions observables entre le parent et l'enfant. Selon Laganière (2003), ce Q-Sort (aussi appelé Tri-de-Cartes) repose sur un plus large éventail de comportements tels la façon dont l'enfant obéit à sa mère, comment il s'occupe dans le quotidien, jusqu'à quel point il recherche des contacts physiques, comment il réagit à la présence d'étrangers à la maison, quelles activités il préfère, etc. Il représente, plus fidèlement que la « situation étrange », la relation mère-enfant dans un contexte quotidien de par la variabilité des comportements observés ainsi que par la variabilité des contextes dans lesquels ils sont observés. Il est donc davantage utilisé pour le dépistage de comportements relationnels qui mettent en péril le développement d'un sentiment de sécurité intérieure pour l'enfant et fait l'objet d'une validation québécoise (version abrégée de 25 items : Tarabulsy *& al.*, 2009).

b) Période développementale concernée

Le Q-Sort peut-être utilisé pour des enfants de 10 mois à 3 ans.

c) Limites

La validité de l'utilisation du parent comme observateur est sujette à discussion et ne fait pas l'unanimité, d'où l'importance d'utiliser plusieurs observateurs (Tarabulsy, Provost *& al.,* 2008). Mais le temps de présence de ceux-ci est long et alourdit d'autant le dispositif.

La relation entre les deux procédures de la « situation étrange » et du Q-Sort est très modeste. Au travers du Q-Sort, les parents semblent décrire davantage le tempérament de l'enfant que la qualité de la relation d'attachement (Pierrehumbert *& al.*, 1995). En effet, l'observation à la maison donnerait peu l'occasion d'activer son système d'attachement.

Dubeau et Moss (1998) remettent en cause la pertinence de l'outil pour l'évaluation de l'attachement de l'enfant à son père : les comportements décrits dans le Q-Sort pourraient avoir un sens différent pour les deux parents en fonction du sexe de l'enfant.

---

5 *Evaluation du niveau d'accord entre deux juges ou plus pour vérifier à quel point ils s'entendent sur leur jugement concernant la présence ou l'absence d'une caractéristique psychologique dans un échantillon de population (Vallerand & Huess, 2000)*

D'une manière générale, les observations comportementales sont coûteuses économiquement mais aussi en temps. Elles dépendent des compétences de l'observateur et sont difficilement praticables dans des situations d'évaluation clinique typiques.

II.2 EVALUATION DE LA QUALITE DES REPRESENTATIONS D'ATTACHEMENT

Lorsque l'enfant grandit, il intériorise le modèle de relation qu'il a eu avec sa figure d'attachement et se forge une idée de lui comme étant digne d'amour ou non et des autres comme pouvant lui apporter de l'aide en cas de besoin ou non, selon qu'il est sécurisé ou insécurisé. Ce modèle s'intitule Modèle Interne Opérant. Les outils présentés ci-après visent à mesurer ces représentations d'attachement.

II.2.1 Les Histoires à compléter

a)Description

Lors des périodes préscolaires et début scolaire le langage et les habiletés représentationnelles évoluent et il devient possible d'accéder aux Modèles Internes Opérants (M.I.O.) autrement que par des mesures comportementales, notamment par des techniques dites projectives. Les chercheurs ont donc développé une procédure de récits d'attachement[6] dans laquelle des amorces d'histoires sont présentées aux enfants à l'aide de figurines représentant les membres d'une même famille (père, mère et deux enfants du même sexe que l'enfant interrogé) et il leur est demandé de poursuivre ces histoires (Attachment Story Completion Task, ou ASCT, de Bretherton, Oppenheim *& al*., 1990). Celles-ci mettent en scène des situations anxiogènes qui activent le système d'attachement de l'enfant afin qu'ils mettent en œuvre les scripts des relations d'attachement contenus dans ses M.I.O.

Cinq « débuts » d'histoires sont ainsi racontés à l'enfant : le sirop renversé, la sortie dans le parc, le monstre dans la chambre, le départ en voyage et le retour des parents. Il faut environ trois minutes par histoire. Par exemple, pour la première, l'amorce est « *La famille est à table pour manger… Tu peux placer la famille autour de la table pour qu'ils puissent manger… Ils boivent du sirop. Jeanne se lève pour prendre quelque chose et … Oh ! Elle renverse son sirop sur le sol…* » L'expérimentateur fait tomber le gobelet de Jeanne. « *Montre-moi et dis-moi ce qui se passe ensuite !* »

Il existe différentes méthodes d'interprétation des récits d'attachement développées par les chercheurs en attachement. On peut cependant extraire deux tendances principales. Il y a d'abord la classification des récits en catégories d'attachement correspondant à celles obtenues à la petite enfance par le biais de la « situation étrange » (Solomon, George & De Jong, 1995). Puis la comparaison des réponses des enfants quant à différentes dimensions telles que les thèmes abordés, la cohérence et les réactions positives ou négatives des parents.

---

6 *Pour une revue détaillée des procédures de cotation des narratifs de l'enfant, cf. le numéro thématique d'Enfance 60(1), proposé en 2008 par Chantal ZAOUCHE GAUDRON et Blaise PIERREHUMBERT.*

Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola et Halfon, (2003) ont proposé un système de codage en format "Q-Sort" des Histoires d'attachement à compléter : les Cartes pour le Complètement d'Histoires (CCH)[7]. Il est destiné d'une part, à mesurer les stratégies d'attachement des enfants (au niveau des représentations) et d'autre part, à caractériser leur façon de construire un narratif. Quatre prototypes pour évaluer le degré de ressemblance de l'enfant observé par rapport à chaque style d'attachement sont proposés : sécurité, inhibition du système d'attachement, hyperactivation du système d'attachement, et désorganisation

En ce qui concerne les populations d'enfants accueillis français, Euillet, Spencer, Troupel-Cremel et Fresno (2008) ont utilisé cet outil et ce système de cotation pour analyser la qualité des représentations d'attachement des enfants adoptés et accueillis dans leur nouvel environnement familial. Il en va de même pour Ouellette, Charbonneau, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu (2001) sur une population d'enfants franco-canadiens.

Un autre système de cotation est le « Düsseldorf Coding System » (DSC) de Gloger-Tippelt et Koenig, (2002-2006)[3].

b)Période développementale concernée

Les Histoires à compléter peuvent être utilisées pour les enfants à partir de 3 ans.

c)Limites

La lourdeur de la cotation est la principale limite de cet outil. Par ailleurs, Bacro et Florin (2008) pensent que la procédure de codage des histoires à compléter repose en trop grande partie sur des caractéristiques du jeu et des représentations dépendant de la qualité de l'attachement à la mère et non au père.

II.2.2.L'échelle de Sécurité[8] (Kerns, Klepac, & Cole, 1996)

a)Description

La Kerns Security Scale (KSS) ou Echelle de Sécurité de Kerns est un questionnaire auto-rapporté (c'est l'enfant qui répond lui-même aux questions). Elle fournit un continuum de scores de sécurité pour les individus interrogés. La fréquence et l'intensité des comportements d'attachement déclinent dans l'enfance et la perception qu'a l'enfant de la disponibilité de ses parents devient une caractéristique plus saillante de l'attachement dans l'enfance et à la pré-adolescence (Kerns *& al*., 1996 ; Kerns, Aspelmeier, Gentzler & Grabill, 2001). Ainsi, les questionnaires auto-rapportés semblent plus aptes à cibler la qualité de l'attachement dans ce groupe d'âge. Les items de la KSS visent à refléter les aspects de l'attachement spécifiques à cette tranche d'âge (ex: disponibilité, confiance).

---

[7] *Description et cotation de l'outil disponibles sur le site : http://sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/cch/cch_fr*

[8] *La version francophone du questionnaire est disponible auprès de l'auteur*

Duchesne, Ratelle, Poitras, & Drouin (2009) ont proposé une validation francophone partielle de cet outil sur une population de pré-adolescents de 11.8 ans en moyenne. Leur version comporte 10 items (au lieu de 15 items dans la version originale) regroupés en trois dimensions : a) dans quelle mesure l'enfant perçoit son père ou sa mère comme disponible et capable de répondre à ses besoins (i.e., dans quelle mesure il pense que ses parents vont être là quand il aura besoin d'eux), b) la tendance de l'enfant à rechercher de l'aide de son père ou de sa mère lorsqu'il est en situation de détresse, c) les perceptions de l'enfant sur la facilité qu'il a de communiquer avec son père ou sa mère.

Le format de réponses est une échelle de Likert en 4 points de 1 (un peu comme moi) à 4 (tout-à-fait comme moi). Les scores parentaux sont obtenus en additionnant les réponses aux items séparément pour le père et pour la mère. Plus le score est élevé, plus l'enfant est sécurisé. Pour la population francophone, les coefficients alpha sont respectivement de .74 et .78 pour la mère et pour le père.

Comme exemple d'items on peut citer : « *Certains jeunes trouvent plus facile de faire confiance à leur mère. Mais d'autres jeunes ne sont pas certains qu'ils peuvent faire confiance à leur mère* ». L'enfant doit d'abord choisir laquelle des deux affirmations le représente le mieux puis indiquer si elle est peu ou tout-à-fait caractéristique de lui.

b)Période développementale concernée

La version originale de Kerns et al. (1996) a été validée auprès d'enfants entre 6 et 12 ans. La version francophone a été validée auprès de pré-adolescents franco-canadiens de 11.8 ans en moyenne.

c) Limites

La version francophone n'est que partiellement validée. Le reste des qualités psychométriques requises est actuellement en cours. Ce questionnaire n'a pas été validé auprès d'une population d'enfants française. De plus, le problème de désirabilité sociale est à prendre en compte comme pour tout questionnaire.

II.2.3. Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent (IAPA — version révisée)

a) Description

L'Inventaire d'Attachement Parent-Adolescent est une mesure des représentations des relations actuelles de l'attachement de l'adolescent envers ses parents. On doit la version originale,

américaine, intitulé IPPA, Inventory of Parent and Peer Attachment, à Armsden et Greenberg (1987, révisée en 1989)[9]. La version française a été proposée et validée par Larose et Boivin (1991).

L'IAPA comprend 25 items évalués sur une échelle de 1 à 5 (1 = ne correspond pas du tout à ce que je ressens; 5 = correspond tout à fait à ce que je ressens). En accord avec la théorie de Bowlby (1982), ce questionnaire évalue la qualité générale de la relation d'attachement parent-enfant en fonction de la sécurité perçue. C'est l'adolescent qui répond au questionnaire sur ses relations avec sa mère et à un autre questionnaire identique pour ses relations avec son père. La passation est très rapide.

Trois sous-échelles composent cet inventaire : la Confiance (9 items), la Communication (10 items) et l'Aliénation (6 items). Un exemple d'item de l'échelle de Confiance « *Ma mère m'accepte comme je suis* », de Communication est « *Si ma mère sait que quelque chose me tracasse, elle me demande ce qui ne va pas* », de celle d'Aliénation : «*Quand je parle de mes problèmes avec ma mère, j'ai honte et je me sens ridicule* ».

Un score global de sécurité perçue est obtenu en additionnant l'ensemble des items Communication + Confiance, en enlevant la somme des items d'Aliénation, et en divisant le score obtenu de manière à obtenir un score variant de 1 à 5 (1 = faible niveau de sécurité perçue ; 5 = niveau élevé de sécurité perçue).

Les groupes attachement sécurisant et insécurisant sont définis en suivant la procédure suggérée par Armsden et Greenberg (1987). Les distributions de score de chacune des sous- échelles sont divisées par 3 : en faible, moyen et élevé. Les sujets qui ont un score d'aliénation moyen ou faible et des scores de confiance et de communications moyens ou élevés sont classés dans le groupe attachement sécurisant. Les sujets qui obtiennent des scores faibles de confiance et de communication et un score moyen ou élevé d'aliénation sont classés dans le groupe attachement insécurisant.

L'instrument original présente des indices élevés de validité, de fiabilité et de stabilité test-retest (Armsden & Greenberg, 1989). Les coefficients de consistance interne (alpha de Cronbach) obtenus étaient de 0,95 pour la mère et 0,96 pour le père. Larose et Boivin ont présenté la validation de leur adaptation francophone lors du XIVè congrès annuel de la Société Québécoise de Recherche en Psychologie, en 1991. Les coefficients Alpha de consistance interne sont respectivement pour la Confiance, la Communication et l'Aliénation de .92, .82 et .85.

a)Période développementale concernée

L'IAPA concerne l'adolescent. Les auteurs ne donnent pas d'âge précis, mais notent que l'organisation cognitive du système d'attachement, si elle se développe durant l'enfance et persiste à

9 *Disponible auprès de G. C. Armsden ou M. T. Greenberg, Department of Psychology, Box 351525, University of Washington, Seattle, WA 98195-1525*

l'adolescence et à l'âge adulte, se reflèterait dans l'organisation du discours sur les expériences d'attachement (Main *& al*., 1985).

b)Limites

La validation sur une population d'adolescents franco-canadienne ne rend pas forcément cet outil directement utilisable auprès d'adolescents français, des différences culturelles étant observables. Une validation « française » serait donc bienvenue.

II.2.4L'Entrevue d'Attachement Adulte (EAA) – destinée également aux adolescents

a)Description

George, Kaplan et Main (1984) ont mis au point l'Entrevue sur l'Attachement à l'âge Adulte (EAA; AAI, Adult Attachment Interview), une entrevue semi-structurée visant à évaluer les états de pensée relatifs aux relations d'attachement depuis l'enfance. Depuis sa conception, 1'EAA n'a cessé de devenir un instrument de plus en plus populaire pour évaluer l'organisation cognitive du système d'attachement auprès d'adolescents, de jeunes adultes, de parents, ou de diverses populations cliniques (Benoit & Parker, 1994; van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1993 ; Radojevic, 1992).Cette entrevue porte sur l'évaluation des expériences probables à l'enfance (i.e., telles que rapportées par le sujet) mais surtout sur la mesure des mécanismes cognitifs déployés par le sujet pour traiter ces expériences. Elle dure environ une heure et demie.

Le sujet est tout d'abord invité à décrire globalement ses relations d'attachement avec chacun de ses parents en les qualifiant par une série d'adjectifs. Puis, on lui demande de relater des épisodes spécifiques illustrant ces descriptions globales. Le sujet est ensuite questionné sur les expériences susceptibles d'avoir provoqué de la détresse (des blessures, des maladies, la première séparation d'avec les parents, des expériences de rejet, de possibles expériences de menace et d'abus physique ou sexuel) et sur l'impact qu'elles ont pu avoir sur son développement et sa personnalité actuelle. On lui demande alors de décrire en quoi ses relations d'attachement se sont modifiées depuis l'enfance et leur état actuel. Puis, on questionne le sujet sur ses sentiments lorsqu'il est séparé de son propre enfant, le cas échéant, ou encore sur sa conduite présumée avec ses enfants futurs. Ces questions visent à évaluer dans quelle mesure le sujet peut relater des souvenirs touchant ses expériences d'attachement tout en maintenant avec l'interviewer un discours cohérent, indicateur de la sécurité de l'attachement (Main & Goldwyn, 1994).

Le contenu de l'entrevue est coté selon un système préétabli dont 1'utilisation requiert une formation spécialisée (*cf. pour une revue détaillée de cette cotation : Bernier, Larose, & Boivin, 1996*). Cette cotation se fait sur une série d'échelles en neuf points dont les principales sont: Idéalisation (père/mère) ; Persistance à ne pas se souvenir ; Colère (père/mère) ; Dérogation; Passivité et Cohérence (pensée/discours).

La qualité d'attachement des individus peut être classée entre 4 catégories : autonome, esquivant, préoccupé et désorganisé/ non résolu.

L'entrevue sur l'attachement à l'âge adulte répond de façon satisfaisante à de nombreux critères psychométriques, non seulement pour ce qui est de la fiabilité mais aussi pour ce qui est de la validité discriminante et de construit (Bernier *& al.*, 1996).

En ce qui concerne la population d'enfants accueillis francophones, on peut citer l'utilisation de cet outil par Moore, Palacio-Quintin et Lacharité (2003) qui soulignent l'importance d'utiliser une approche qualitative de type clinique pour compléter les données quantitatives obtenues par des questionnaires afin de bien saisir les nuances dans l'organisation des relations d'attachement chez les adolescents vivant dans des situations atypiques, comme c'est le cas des adolescents accueillis.

b)Période développementale concernée

L'EAA concerne les adolescents et les adultes.

c)Limites

La procédure de l'EAA est très complexe et demande beaucoup de temps pour l'entraînement, la passation et la cotation. Cette dernière demande une formation spécialisée.

Il faut bien prendre conscience également que les mesures de type papier-crayon (comme l'IAPA présenté ci-dessus par exemple) évaluent les représentations d'attachement, tandis que 1'EAA cerne plutôt les mécanismes de traitement de l'information liée à l'attachement, c'est-à-dire qu'il évalue l'organisation cognitive du système d'attachement plutôt que la perception qu'a l'individu de ses relations d'attachement.

II.2.5Le Kinship Center Attachment Questionnaire (KCAQ de Kappenberg et Halpern, 2006)[10]

a)Description

Pour les enfants nouvellement placés ou adoptés, les instruments de mesure de l'attachement classiques peuvent conduire à des inférences invalides dans la mesure où ils présument la présence d'un lien d'attachement avec l'accueillant et cherchent donc à décrire le type d'attachement présent (sécurisé, évitant, ambivalent, etc.). Or ces enfants ne sont pas encore attachés aux nouveaux adultes qui s'occupent d'eux (caregivers) car ils ont été placés très récemment. Un instrument plus adapté à cette population est donc nécessaire et doit mesurer les changements dans la formation de

[10] *L'article de validation ainsi que l'outil et sa cotation sont disponibles auprès de l'auteur*

l'attachement dans le temps. The Kinship Center Attachment Questionnaire (KCAQ) a été développé pour couvrir ce besoin.

Il s'agit d'un questionnaire de 20 items dont les réponses sont une échelle de Likert en 7 points de 0 (jamais/rarement) à 6 (la plupart du temps).

Tous les items formulés positivement ont été cotés à l'inverse de tel sorte qu'un score reflète davantage des difficultés d'attachement bas (ex : un caregiver répond 0 = jamais/rarement à l'item "*Mon enfant comprend ce qu'on lui dit*").

Quatre sous-échelles ont été extraites : Adaptation/Développement positifs (Facteur I – 6 items, alpha = .69) ; Comportement négatif (Facteur II- 6 items, alpha = .63) ; Réactivité émotionnelle (Facteur III- 4 items, alpha = .65) et Distanciation du soutien du caregiver (Facteur IV- 4 items, alpha = .56). Le score global du KCAQ est basé sur la somme des réponses à l'ensemble des items. Cependant les résultats de l'étude de validité montrent que ces sous-échelles ne sont pas utilisables de manière indépendante et que l'interprétation ne peut se faire qu'à partir de ce score global. Celui-ci a une consistance interne acceptable (alpha = .75).

b)Période développementale concernée

Le KCAQ a été développé pour les jeunes enfants de moins de 6 ans. Il doit être administré à intervalles réguliers afin de montrer les changements s'opérant dans le temps.

c)Limites

Même si cet outil n'a pas été validé sur une population d'enfants français accueillis, il s'avère déjà être un nouvel instrument d'évaluation à perspectives fort intéressantes. Le fait de ne pouvoir interpréter les sous-échelles limite cependant son utilisation. Les auteurs poursuivent actuellement leurs recherches pour fournir un outil fiable et valide.

CONCLUSION

Nous avons présenté un certain nombre d'outils permettant l'évaluation soit des comportements d'attachement chez les très jeunes enfants, soit les représentations d'attachement chez les enfants plus âgés. Qu'il s'agisse d'observations, de questionnaires ou encore d'entretiens, ces outils se font rares pour les populations francophones et encore plus pour les populations d'enfants accueillis. En France, en effet, l'utilisation d'un référentiel est souvent refusée au motif que chaque situation est unique ; ce qui est exact, mais n'empêche pas d'étayer les décisions sur un ensemble des connaissances et sur l'expérience acquise (Berger & Bonneville, 2007).

De plus, étant donné les différences culturelles entre les populations francophones, la question de l'équivalence entre la validation linguistique et la validation transculturelle se pose (Vallerand, 1989 ;

Palacio-Quintin, 1991). Il reste donc encore beaucoup à faire dans ce domaine de recherche, en particulier auprès des populations franco-françaises.

Une autre question rejoint cette problématique d'évaluation, celle de savoir s'il est préférable d'utiliser une mesure catégorielle ou bien une mesure dimensionnelle (c'est-à-dire un continuum allant du plus sécurisé au plus insécurisé, par exemple).

Oppenheim, Nir, Warren et Emde (1997) suggèrent d'étudier les récits d'attachement sur un plan dimensionnel plutôt que catégoriel. Fraley et Spieker (2003) recommandent, quant à eux, un système bidimensionnel pour évaluer la qualité de l'attachement avec le dispositif de la « situation étrange ». Dans ce système, la part des variations permet de saisir les différences dans les buts et les stratégies que l'enfant utilise pour réguler ses comportements d'attachement lorsqu'il est en situation de détresse. Par exemple, la première dimension qui se réfère à la Recherche de proximité *versus* les Stratégies d'évitement, semble capturer la variabilité de l'étendue des stratégies d'attachement utilisées par l'enfant pour maintenir la proximité. Certains enfants sont clairement moins inhibés que d'autres dans la mesure où ils recherchent aisément le soin de leur figure d'attachement et sa réassurance lorsqu'ils sont en situation stressante. D'autres paraissent utiliser des stratégies pour minimiser les contacts psychologiques et physiques avec leur figure d'attachement ou au moins supprimer les indices visibles de tels besoins. La deuxième dimension qui se réfère aux Stratégies de Colère et de Résistance permet de saisir la variabilité dans le degré de conflit et d'agacement que l'enfant ressent par rapport à la capacité à lui répondre de sa figure d'attachement. Cela peut être schématisé, selon Fraley et Spieker (2003), de la façon suivante :

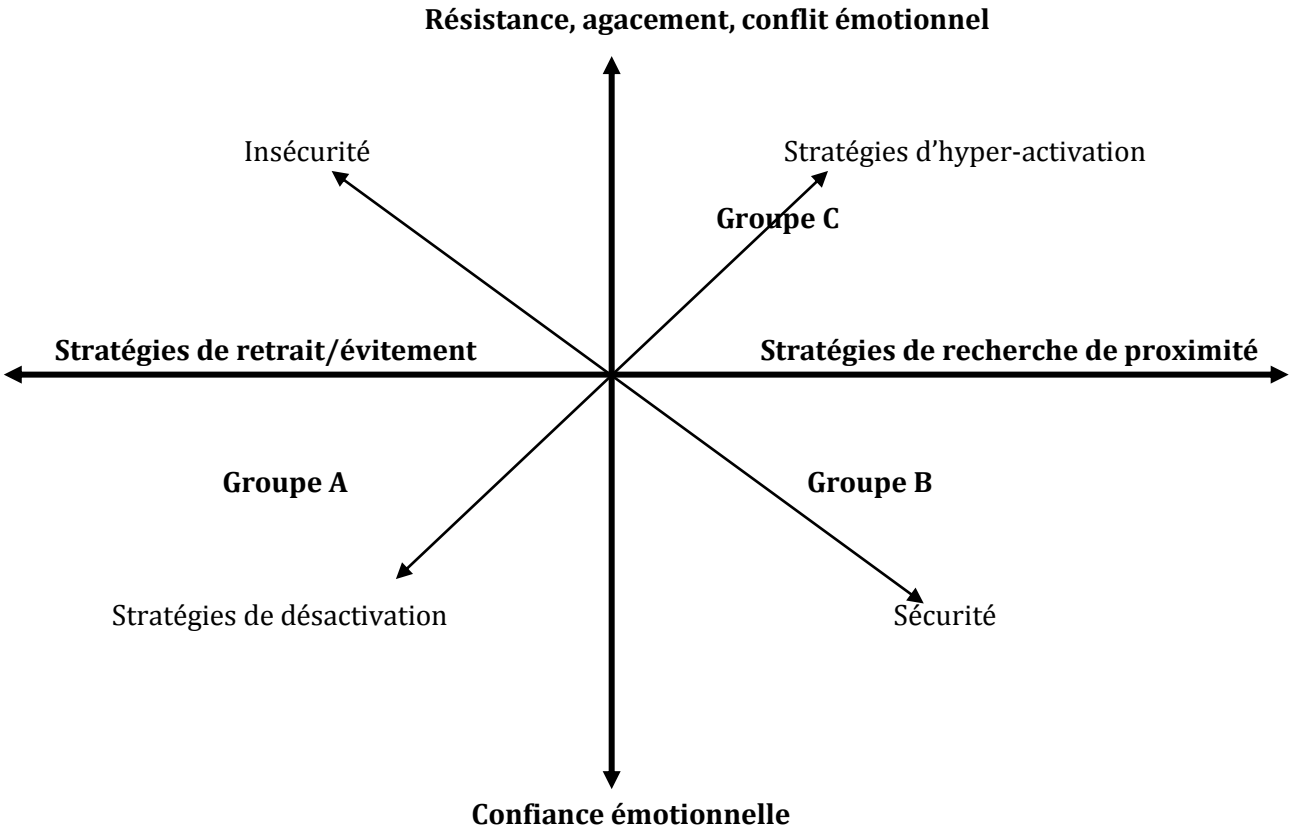


Figure 1 : Schéma de Fraley et Spieker (2003) : Système bidimensionnel des stratégies comportementales de l'enfant lors de la « situation étrange »

Ces propositions ont été largement discutées dans la littérature scientifique (Cassidy, 2003 ; Cummings, 2003 ; Sroufe, 2003 ; Waters & Beauchaine, 2003) et la théorie de l'attachement est encore loin d'avoir révélé toutes ses richesses.

Références bibliographiques

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation.* Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Ass.

Ainsworth, M. D. & Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year- olds in a strange situation. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior, 4,* (pp. 111-136). London: Methuen.

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 427–453.

Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1989). *Inventory of Parent and Peer Attachment:Preliminary test manual.* (Disponible auprès de G. C. Armsden ou M. T. Greenberg, Department of Psychology, Box 351525, University of Washington, Seattle, WA 98195- 1525).

Bacro, F. & Florin, A. (2008). Spécificité des Modèles internes opérants : les représentations d'attachement au père et à la mère chez des enfants de 3 à 5 ans. *Enfance, 2*, 108 à 119.

Benoit, D., & Parker, K. C. H. (1994). Stability and transmission of attachment across three generations. *Child Development, 65*, 1444-1456

Berger, M., & Bonneville, E. (2007). Théorie de l'attachement et protection de l'enfance au Québec. *Dialogue 175(1)*, 49-62.

Bernier, A., Larose, S., & Boivin, M. (1996).L'Entrevue sur l'Attachement à l'âge Adulte: Fondements théoriques, qualités métrologiques et champs d'application. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 37(4)*, 229-240.

Bretherton, I., Oppenheim, D., Buchsbaum, H., Emde, R. N., & the MacArthur Narrative Group. (1990). *MacArthur Story-Stem Battery,* Manuel non publié.

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cischette et E. M. Cummings (Eds.) *Attachment in the preschool years* (pp. 3–49). Chicago, IL: University of Chicago Press.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*, 664-678.

Cassidy, J. (2003). Continuity and change in the measurement of infant attachment: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, *39*, 409–412.

Cassidy, J., Marvin, R. S., & with the MacArthur Working Group on Attachment. (1992). *Attachment organization in three and four year-olds: Procedures and coding manual* Manuscrit non publié, University of Virginia.

Cummings, E. M. (2003). Toward assessing attachment on an emotional security continuum: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, *39*, 405–408.

Dubeau, D., & Moss, E. (1998). La théorie de l'attachement résiste-t-elle au charme des pères? *Enfance, 3*, 82-102.
Duchesne, S., Ratelle, C. F., Poitras, S. C., & Drouin, É. (2009). Early adolescent attachment to parents, emotional functioning and worries about the middle school transition. *Journal of Early Adolescence, 29(5),* 743-766.
Euillet, S., Spencer, R., Troupel-Cremel, O., Fresno, A. (2008). Les représentations d'attachement des enfants accueillis et des enfants adoptés. *Enfance, 1*, 54-63.
Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assesing Adult Attachment. In M. B. Sperling & W. H. Berman (Eds.), *Attachment in Adults: Clinical and Developmental Perspectives* (pp. 128-152). New York: Guilford Press.

Fraley, R. C., & Spieker, S. J. (2003). Are infant attachment patterns continuously or categorically distributed? A taxometric analysis of Strange Situation behavior. *Developmental Psychology*, *39*, 387–404.

Gauthier Y., Fortin G. & Jéliu G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité, *Devenir, 16(2),* 109- 139.

George, C, Kaplan, N., & Main, M. (1984). *The Attachment Interview for Adults*. Manuscrit non publié, University of California, Berkeley.

Gloger-Tippelt, G., & Koenig, L. (2002-2006). *Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung (GEV-B) für 5- bis 7-jährige Kinder* (5. und 6. Fassung). Unveröffentliches Manual, Universität Düsseldorf.

Guédeney, N., & Guédeney, A. (2002). *L'attachement. Concepts et applications.* Paris : Masson.

Hazan, C, & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology, 52,* 511-524.

Kappenberg, E. S., & Halpern, D. F. (2006). Kiship Center Attachment Questionnaire. Development of a Caregiver-Completed Attachment Measure for Children Younger Than 6 Years. *Educational and Psychological Measurement, 66(5)*, 852-873.

Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32*, 457-466.

Kerns, K. A., Aspelmeier, J. A., Gentzler, A. L., & Grabill, C. M.(2001). Parent-child attachment and monitoring in middle childhood. *Journal of Family Psychology, 15*, 69-81.

Laganière, J. (2003). Attachement dans le cas de prématurité : un lien médiatisé par les perceptions maternelles*. Enfance 55(2),* 101-117.

Larose, S. & Boivin, M. (Novembre, 1991). Étude de la validité théorique de l'inventaire d'attachement parent-adolescent. *Communication présentée au 14e congrès de la Société québécoise de recherche en psychologie.* Trois-Rivières : Québec.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 66-104.

Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology, 24*, 415–526.

Main, M., & Goldwyn, R. (1994). *Adult Attachment Classification System*. Manuscrit non publié, University of California, Berkeley.

Miljkovitch, R., (2001). *L'attachement au cours de la vie*. Paris : PUF

Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un codage pour les histoires à compléter. *Devenir, 15*, 143-177.

Moore, J., Palacio-Quintin, E., & Lacharité, C. (2003).L'attachement des adolescents placés en famille d'accueil : Contribution d'une perspective qualitative. *La Revue internationale de l'éducation familiale, 7(2)*, 91-111.

Moss, E., Smolla, N., Guerra, I., Mazzarello, T., Chayer, D., & Berthiaume, C. (2006). Attachement et problèmes de comportements intériorisés et extérioriśs auto-rapportés à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement, 38(2)*, 142-157.

Oppenheim, D., Nir, A., Warren, S., & Emde, R. N. (1997). Emotion regulation in mother-child narrative co-construction: Associations with children's narratives and adaptation. *Developmental Psychology, 33(2)*, 1–11.

Ouellette, F.-R., J. Charbonneau, E. Palacio-Quintin et C. Jourdan Ionescu (dir.). 2001*. Le placement d'enfant en famille d'accueil : liens familiaux et dynamiques de réseaux*. Montréal : INRS-Urbanisation, Culture et Société, 435 p.

Palacio-Quintin, E. (1991). Validation transculturelle ou validation linguistique? *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 32(1)*, 96-97.

Pederson, D. R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of enfant-mother attachment : A Q-sort study. *Child Development, 61*, 1974-1983.

Pierrehumbert, B. (1992). La situation étrange. *Devenir, 4(4)*, 69-93.

Pierrehumbert, B., Antonietti, J. P., Zaltzman, V. (1991), Le Q-SORT comme instrument d'étude de l'attachement mère-enfant*, Actes du IXème Colloque GROFRED: Méthodologie en psychologie du jeune enfant*, Lausanne (CH), 30 mai - 1 juin, pp.852 - 860

Pierrehumbert, B., Mühlemann, I., Antonietti, J.-Ph., Sieye, A. & Halfon, O. (1995). Etude de validation d'une version francophone du Q-Sort d'attachement de Waters & Deane. *Enfance, 3*, 293-315

Pierrehumbert, B., Sieye, A., Zaltzman, V. & Halfon, O (1995). Entre salon et laboratoire: L'utilisation du Q-Sort de Waters & Deane pour décrire la qualité de la relation d'attachement parent-enfant. *Enfance, 3,* 277-291.

Radojevic, M. (1992). *Predicting quality of infant attachment to father at 15 months from pre-natal paternal representations of attachment: An Australian contribution.* Communication présentée au 25e Congres international de psychologie, Bruxelles (Belgique).

Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy et P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications,* (p. 287–316). New York: Guilford Press.

Solomon, J., George, C., De Jong, A. (1995). Children as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology, 7,* 447-463.

Soucy, N., Bernier, A., Larose, S., & Duchesne, S. (1996). *Validation Interculturelle du « Attachment Style Questionnaire* ». Affiche présentée au XIXe congrès de la SQRP, Trois-Rivières, Octobre 1996.

Sroufe, L. A. (2003). Attachment categories as reflections of multiple dimensions: Comment on Fraley and Spieker (2003). *Developmental Psychology*, *39*, 413–416.

Tarabulsy, G. M., Provost, M. A., Larose, S., Moss, E., Lemelin, J.-P., Moran, G., Forbes, L., & Pederson, D. R. (2008). Similarities and differences in mothers' and observers' ratings of infant security on the Attachment Q-Sort. *Infant Behavior & Development, 31(1),* 10-22.

Tarabulsy, G. M., Provost, M.A., Bordeleau, S., Trudel-Fitzgerald, C., Moran, G., Pederson, D.R., Trabelsi, M., Lemelin, J-P., & Pierce, T. (2009). Validation of a short version of the Maternal Behavior Q-Set applied to a brief video record of mother-infant interaction. *Infant Behavior and Development*, *32(1)*, 132-136.

Vallerand, R. J. (1989), Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 30(4)*, 662-680.

Vallerand, R. J., & U. Hess (2000). *Méthodes de recherche en psychologie*. Boucherville, QC. Gaëtan Morin.

Van IJzendoorn, M.H., & Bakermans-Kranenburg, MJ. (mars 1993). *Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data.* Communication presentée au congres de la Society for Research in Child Development, New Orleans, LA.

Waters, E., & Beauchaine, T. P. (2003). Are there really patterns of attachment? Comment on Fraley, C. & Spieker, S. (2003). *Developmental Psychology*, *39*, 417–422.

Waters, E. & Deane, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In: I. Bretherton & E. Waters (Eds.), Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50* , 41-103.

III. LES ATTACHEMENTS MULTIPLES

Raphaële MILJKOVITCH

III.1 LIEN A LA MERE, LIEN AU PERE : ATTACHEMENTS MULTIPLES ?

La question des attachements multiples est une question qui se pose pour une majorité d'enfants dès le début de la vie. En effet, la plupart d'entre eux naissent aux côtés de leurs deux parents. On sait déjà qu'en général, un enfant adopte le même style d'attachement avec son père et sa mère (Fox et al., 1991). Cela tient à plusieurs faits : outre le tempérament de l'enfant, qui peut avoir une relative influence sur leur attitude à son égard et, de ce fait, sur l'attachement qu'il forme vis-à-vis d'eux, on note des similitudes dans leur façon de réagir à lui (voir Miljkovitch, 2001). Par sa manière d'élever son enfant, un parent peut servir de modèle à l'autre parent (voir Steele et al., 1995). Il est possible également que les deux parents apprennent ensemble à répondre à ses besoins. De plus, lorsqu'un enfant a le même type d'attachement avec ses deux parents, dans les trois quarts des cas, père et mère ont le même style d'attachement, contre moins d'un quart lorsqu'il a un style différent avec chacun d'eux.

Il arrive néanmoins qu'un enfant développe un style d'attachement différent avec chaque parent. Il peut, par exemple, être sécurisé dans sa relation avec l'un, mais pas avec l'autre. Ce qui est essentiel pour lui, c'est de se sentir pris en charge et protégé. Bien sûr, un attachement sécure à ses deux parents est optimal mais, lorsqu'un des parents est défaillant, l'intervention de l'autre peut plus ou moins combler les manques occasionnés par cette relation (Howes & Spieker, 2008). Cela atténue ses effets délétères au niveau de son équilibre psychologique, mais aussi au niveau des liens qu'il tisse au cours de son développement. A la différence de la personne qui n'a connu que des relations difficiles au sein de sa famille, celle qui a bénéficié d'un soutien stable et rassurant arrive à concevoir les relations en termes positifs.

III.2 AUTRES FIGURES D'ATTACHEMENT

Si aucun des deux parents n'est en mesure d'assurer cette fonction protectrice, d'autres personnes peuvent alors jouer un rôle important. Quand le foyer n'apporte pas à un enfant la sécurité dont il a besoin mais que celui-ci n'a nulle part d'autre où aller, il a tout de même intérêt à préserver la relation avec ses parents et à s'accommoder tant bien que mal de la situation. Par contre, s'il trouve d'autres personnes susceptibles de l'aider, il est moins enclin à rester sous leur emprise. Dans un contexte défavorable, une alliance entre frères et sœurs peut se développer et permettre aux enfants de faire front face aux adultes. L'accès aux grands-parents peut également servir d'appui. La possibilité d'établir une relation alternative à celle avec le(s) parent(s) défaillant(s) rend celle-ci moins cruciale pour s'assurer de sa propre survie. Dans les cas les moins heureux, ce sont les autorités publiques qui imposent de nouvelles figures d'attachement à l'enfant en ordonnant un placement.

Le rôle joué par ces autres personnes est modulé par ce que l'enfant a vécu au moment de la rencontre. La relation qui s'établit ne partira pas sur les mêmes bases selon que l'enfant a toujours connu ou non ce tiers.

Concernant les relations qui s'établissent dès le début de la vie, des résultats suggèrent que l'influence des parents est plus durable que celle de l'ensemble du réseau de soins. Plus exactement, des études sur les kibboutz israéliens (Sagi-Schwarz & Avierzer, 2005) ou sur la garde non parentale aux Pays Bas (van Ijzendoorn et al., 1992) révèlent que la sécurité procurée par l'ensemble des figures d'attachement de l'enfant (père, mère et nourrice ou « metapelet ») influe davantage sur les compétences sociales précoces de celui-ci que la qualité de l'attachement à la seule mère. Par contre, au-delà de la petite enfance, ce sont les attachements au père et à la mère qui sont les plus prédictifs.

III.3 L'ENFANT AU MOMENT DU PLACEMENT

Lorsqu'une figure alternative apparaît secondairement dans la vie d'un enfant, celui-ci est marqué par ses précédentes expériences. La mise en place d'une nouvelle relation va être conditionnée par les croyances qu'il a élaborées à partir de son histoire.

Dès le début de son existence, un enfant développe des « modèles internes opérants » (Bowlby, 1969). Il développe à partir des échanges avec son entourage familial, des modèles de relations qui, une fois mis en place, le guident dans l'interprétation des comportements d'autrui et dans l'anticipation de leurs réactions. En cela, ils influencent son attitude dans ses rapports avec ses figures d'attachement. Dans un premier temps, le modèle s'accommode aux interactions vécues pour se constituer, alors que dans un deuxième temps, les nouvelles expériences sont assimilées au

modèle existant, même si la correspondance est imparfaite. Une fois son MIO mis en place, l'enfant a tendance à percevoir les événements qu'il vit à travers ceux qu'il a déjà connus. Ceci peut le conduire à traiter l'information de façon biaisée. Pour cette raison, un MIO est adapté dès lors qu'il opère dans un milieu proche de celui dans lequel il a été formé. Ainsi, si un enfant change d'environnement (ex. un enfant battu par ses parents est placé dans une famille sécurisante et protectrice), le MIO qu'il s'est constitué au contact de ses premières figures d'attachement risque de mal le guider dans ses nouvelles relations.

Aussi a-t-il déjà appris un mode d'expression de ses besoins et affects en fonction des conséquences que cela avait sur son entourage et, par ricochet, sur lui-même. L'enfant qui a été maltraité développe parfois un style contrôlant où, plutôt que de se comporter en enfant, il adopte vis-à-vis des adultes qui s'occupent de lui une attitude autoritaire et punitive (Dozier et al., 2005 Zeanah & Smyke, 2005). Une inversion des rôles peut aussi s'observer en présence de parents dépressifs, qui ne parviennent pas à correctement assister et guider leur enfant dans son développement. Pour maintenir un semblant de lien, celui-ci en vient à se montrer protecteur et soucieux de leur bien-être, « oubliant » ainsi sa position d'enfant, avec les besoins que cela suppose.

Lorsqu'elle est importante, la carence en soins est généralement associée à un trouble de l'attachement désinhibé (i.e. indiscriminé). L'enfant sur lequel personne ne veille est enclin à chercher l'affection auprès de n'importe quel adulte, même si les liens qu'il tisse se défont aussi vite qu'ils se sont faits. Malgré leur apparente sociabilité, ces enfants ne peuvent établir une véritable relation. Parfois, le refus de s'attacher est plus manifeste. En cas de difficulté, ils ne recherchent aucune aide auprès des adultes qui en ont la charge (MacLean, 2003 ; O'Conner et al., 2003). Les enfants élevés en institution sont particulièrement sujets à ce type de trouble.

Les orphelinats évoquent généralement les politiques d'Europe de l'Est, mais la France reste un des pays où le plus grand nombre de jeunes enfants sont ainsi placés (Browne et al., 2006). Nous ne reviendrons pas sur les effets dévastateurs de l'absence de figure d'attachement décrits il y a longtemps par Spitz (19XX) et que l'on a pu observer plus récemment chez les orphelins roumains. Et pourtant, on retrouve aussi les troubles de l'attachement induits par ce type de placement dans les institutions de « bonne qualité » (Kaufman et al., 2004). Le fait de pouvoir établir une relation d'attachement à la mère, même si les soins prodigués sont insuffisants, constitue un facteur de protection quant au développement de l'enfant (Dozier & Rutter, 2008).

III.4. LA RENCONTRE AVEC LES NOUVELLES FIGURES D'ATTACHEMENT

Il va sans dire que le passif des enfants à l'arrivée dans une nouvelle famille va sensiblement orienter la manière d'être de leurs figures d'attachement attitrées. Leurs difficultés d'attachement vont nécessairement avoir un impact sur la disposition des adultes à leur égard. Ceux-ci peuvent plus rapidement « démissionner » s'ils ne voient chez eux aucune envie de se lier. Des interventions

destinées à soutenir les parents de substitution dans l'éducation des enfant placés permettent néanmoins le développement d'une relation stable (Dozier et al., 2001 ; voir aussi Howes & Segal, 1993).

On remarque d'ailleurs que la qualité de l'attachement dépend, comme c'est le cas dans des familles « intactes », de l'état d'esprit de l'adulte (Stovall & Dozier, 2000). Ainsi s'observe une relative transmission intergénérationnelle de l'attachement, qui s'effectue d'autant plus rapidement que l'enfant est jeune. Mais à la différence de ce qui arrive habituellement, les enfants placés dont les accueillants sont émotionnellement coupés de leur propre enfance et de ce fait, moins sensibles à leurs besoins, plutôt que de devenir évitants à leur tour, ont tendance à devenir désorganisés. Dozier et ses collègues interprètent ce résultat comme témoignant de la nécessité, pour les enfants qui ont connu l'adversité très tôt, d'obtenir des soins particulièrement adaptés, sans quoi ils ne parviennent pas à organiser leurs relations d'attachement.

Cette influence des adultes a été observée jusqu'à l'âge de 20 mois. La clinique laisse toutefois à penser qu'au-delà d'un certain âge, un enfant ne peut plus établir de relation avec de nouvelles figures d'attachement ; mais pour l'heure, aucune donnée précise n'est disponible sur ce sujet. Quoi qu'il en soit, il convient de s'interroger sur les effets de l'attachement dans ce contexte. Ce n'est pas parce qu'il a un effet bénéfique sur les enfants tout venant qu'il en a forcément un aussi pour les enfants placés (Dozier & Rutter, 2008) qui ont grandi avec d'autres schémas de pensée et d'autres stratégies de survie.

III.5 L'ATTACHEMENT À DURÉE DÉTERMINÉE

Outre les expériences qu'un enfant a vécues avant le placement, le fait même d'être retiré de sa famille le marque dans sa conception des relations. Une relation d'attachement, n'est pas, comme elle devrait l'être, pour lui, une relation durable. Des parents qui devraient être présents jusqu'à ce qu'il devienne autonome, sont rendus inaccessibles prématurément. Comment s'investir alors dans une relation, lorsqu'on sait qu'elle se solde par une rupture douloureuse ? L'enfant le sait, de par son passé, mais aussi du fait des modalités du placement. En effet, celui-ci est toujours temporaire, quitte à être reconduit plusieurs fois de suite. Ces modalités ne font que conforter l'enfant dans sa croyance que les relations n'ont qu'un caractère éphémère. Dans ce contexte, des difficultés à s'attacher peuvent être assimilées à un comportement phobique, destiné à éviter l'expérience pour le moins anxiogène de la séparation.

D'un autre côté, un enfant a besoin d'être pris en charge. Ses chances de survie sont incontestablement augmentées aux côtés d'un ou plusieurs adultes bienveillants. Ce bénéfice peut contrebalancer les risques encourus à se lier une nouvelle fois et ainsi amener l'enfant à consentir à « adopter » sa famille d'accueil.

Qu'advient-il alors des parents biologiques lorsqu'ils sont toujours vivants ? Le fait de ne plus être sous leur emprise peut aider un enfant à porter sur eux un regard plus objectif. Tandis que l'enfant non placé, qui n'a nulle part d'autre où aller, est dans l'obligation de composer avec sa famille et ainsi se la représenter de manière à favoriser un climat aussi sécurisant que possible en l'idéalisant, l'enfant placé n'a pas à ménager la susceptibilité de ses parents biologiques, dans la mesure où il trouve la protection ailleurs.

Ceci étant, la durée limitée du placement l'oblige à considérer l'éventualité d'un retour dans sa famille d'origine. De ce fait, il est difficile pour l'enfant de se départir d'un sentiment de loyauté envers eux, même quand ils ont porté atteinte à son intégrité physique**,** voire à sa vie.

Se pose alors la question des conséquences d'un attachement à sa famille d'accueil, sur le lien déjà précaire avec ses parents biologiques. Elle est particulièrement vive lorsque ces derniers vivent le retrait de leur enfant comme une injustice et ne peuvent accepter l'idée qu'il s'épanouisse en leur absence.

Parmi cette multitude de paramètres, l'enfant tente de se positionner en fonction de ce qui est optimal pour sa propre survie. Cela va donc dépendre de ceux sur lesquels il croit pouvoir compter maintenant, comme dans le futur.

Références bibliographiques

Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss : Volume 1. Attachment*. New-York : Basic Books.

Browne, K., Hamilton-Giachritsix, C., Johnson, R., & Ostergren, M. (2006). Overuse of institutional care for children in Europe. *British Medical Journal*, *332*, 485-487.

Dozier, M. & Rutter, M. (2008). Challenges to the development of attachment relationships faced by young children in foster and adoptive care. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 698-717). New York: Guilford Press.

Dozier, M., Stova., & Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, *72*, 1467-1477.

Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J.P. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empiricaly identified needs of foster infants. In L.J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M.T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 178-194). New York: Guilford Press.

Fox, N.A., Kimmerly, N.L., & Schafer, W.D. (1991). Attachment to mother/attachment to father: A metanalysis. *Child Development*, *52*, 210-225.

Howes, C. & Segal, J. (1993). Children's relationships with alternative caregivers: The special case of maltreated children removed from their homes. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*, 71-81.

Howes, C., & Spieker, S. (2008). Attachement relationships in the context of multiple caregivers. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 317-333). New York: Guilford Press.

Kaufman, J., Yang, B., Douglas-Palumberi, H., Houshyar, S., Lipschitz, D., Krystal; J.H., et al. (2004). Socail supports and serotonin transporter gene moderate depression in maltreated children. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA, 101*, 17316-17321.

Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie*. Paris: PUF, coll. Le Fil Rouge.

Sagi-Schwarz, A. & Avierzer, O. (2005). Correlateds of attachment to mutliple caregivers in kibbutz children from birth to emerging adulthood: The Haifa longitudinal study. In K.E. Grossmann, K. Grossmann, & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 165-197). New York: Guilford.

Spitz, R. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychonalalytic Study of the Child, 1*, 53-74.

Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1995). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development, 57*, 531-555.

Stovall, K.C., & Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology, 12*, 133-156.

Van Ijzendoorn, M., Sagi, A., & Lambermon, M.W.E. (1992). The mutliple caregiver paradox: Data from Holland and Israel. *New Directions for Child Development, 57*, 5-27.

Zeanah, C.H., & Smyke, A.T. (2005). Building attachment relationships following maltreatment and severe deprivation. In L.J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, & M.T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 195-216). New York: Guilford Press.

2-LA QUESTION DE L'ATTACHEMENT EN PROTECTION DE L'ENFANCE

I.QUELS ATTACHEMENTS POUR LES ENFANTS ACCUEILLIS ?

Séverine EUILLET[11]

INTRODUCTION

Dans le cadre de la protection de l'enfance, l'accueil de l'enfant au sein d'un établissement ou d'une famille d'accueil a notamment pour objectif de lui permettre de trouver ou de retrouver une sécurité affective au sein de son nouveau milieu de vie, à travers une relation privilégiée avec un adulte professionnel (éducateur référent ou assistant familial). Toutefois, de nombreuses questions émergent dans la pratique : Quelle est la nature de la relation entre l'enfant et ce nouvel adulte ? Quels sont les statuts, rôles et fonctions de ce dernier ? Quels effets du vécu de l'enfant avant l'accueil sur le déroulement de l'accueil ? Les fondements de la théorie de l'attachement représentent une ressource indéniable pour éclairer les préoccupations actuelles sur le bien-être et le développement de l'enfant accueilli en protection de l'enfance.

I.1 LA QUALITE D'ATTACHEMENT DES ENFANTS ACCUEILLIS

La qualité d'attachement de l'enfant constitue un domaine important du développement de l'enfant et est en lien avec l'équilibre des autres domaines qu'ils soient cognitifs, sociaux, intellectuels, physiques, … Ainsi, la connaissance autour de l'attachement des enfants/adolescents dans le contexte particulier de la protection de l'enfance, par la séparation parents-enfants qu'il engendre, s'avère d'autant plus cruciale. Bien que la théorie de l'attachement soit nominativement connue, elle l'est moins dans ses détails conceptuels et peu utilisée de façon adaptée au système de protection de l'enfance français actuel.

I.1.1 Eléments clés de la théorie de l'attachement

Selon la théorie de l'attachement (Bowlby, 1969), la façon de réagir d'un enfant, chaque fois qu'il se trouve face à une situation alarmante ou risquant de l'être, est organisée pour une large part, par les

[11] *Séverine Euillet, Psychologue, Maître de Conférences, Département Carrières Sociales, Centre de Recherches Education et Formations, Université Paris Ouest Nanterre La Défense*

prévisions qu'il fait quant à la sensibilité, la stabilité et la disponibilité de sa figure d'attachement. Ces prévisions découlent de modèles opératoires appelés « Modèle Interne Opérant (MIO) [12]» formés à partir des représentations mentales de soi, de l'autre et du monde, elles-mêmes issues des échanges avec l'entourage familial (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola & Bachman, 1997). Un MIO est constitué de ce que le bébé intériorise des relations avec l'adulte en prenant en compte l'effet des signaux d'attachement qu'il a émis sur ses proches. Ces représentations influencent ensuite la perception et l'interprétation de la réalité ainsi que les comportements de l'enfant. Ces modèles de relations, une fois mis en place, l'aident à comprendre et à interpréter le comportement de son entourage et à explorer le monde. La relation avec la figure d'attachement a donc toute son importance comme le comportement de cette dernière.

a) Quelques résultats de recherche

Par la difficulté de réalisation, peu de recherches ont été menées sur la qualité d'attachement des enfants accueillis. De plus, il faut noter que les recherches dont nous disposons ont mesuré la qualité d'attachement des enfants, à travers les MIO et non une relation d'attachement en particulier. En effet, il est matériellement difficile d'observer la qualité d'une relation avant la mise en place d'un accueil. De même, ce fait confirme, pour certains, un postulat selon lequel le jeune enfant n'a pu construire qu'un seul MIO, même s'il peut donner lieu à des comportements différents selon les contextes, relations et personnes en présence. Ainsi, nous ne possédons aucun élément permettant de mettre en lumière la relation à une première figure d'attachement avec une deuxième par exemple.

Majoritairement, la littérature révèle la répartition suivante parmi les enfants accueillis de moins de 30 mois : 46% de sécurisés, 42% de désorganisés, 8% de résistants et 4% d'évitants[13] (Stovall & Dozier, 2000 ; Bernier & Dozier, 2003 ; Bernier, Ackerman & Stovall-McClough, 2004). Une proportion

---

[12] *« Internal Working Model » Bowlby, 1978.*

[13] *Les représentations sécurisées concernent un enfant qui arrive à mobiliser son système d'attachement lorsqu'il se trouve dans une situation alarmante et à le désactiver lorsque sa base de sécurité est présente.*

Les représentations désactivées (attachement évitant) correspondent à un enfant qui gère son sentiment d'insécurité en inhibant son système d'attachement et en détournant son attention de tout ce qui relève de l'attachement.

A l'inverse, un enfant avec des représentations hyperactivées (attachement résistant) n'a pas confiance en la disponibilité des réponses de sa figure d'attachement et a, en conséquence, tendance à hyper-activer son système d'attachement en réagissant vivement à des indices mineurs d'insécurité.

Enfin, l'enfant avec des représentations désorganisées présente des comportements désorganisés et/ou désorientés en présence de la figure d'attachement, tels que le fait de rester immobile, ou d'avoir des comportements contradictoires d'approche ou de fuite.

qui s'avère différente de celle observée dans la population générale notamment au niveau de la désorganisation.

Une recherche[14] a été menée récemment auprès de 38 enfants âgés de 52 mois en moyenne, accueillis depuis 30 mois, rencontrés pour observer et analyser leur qualité d'attachement grâce aux histoires d'attachement à compléter (Attachment Story Completion Task ; Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1990).

Les résultats montrent que 70% des enfants rencontrés élaborent des représentations d'attachement sécurisées et 30% des désactivées. Toutefois, ce résultat général est à nuancer par d'autres plus précis. En effet, parmi les enfants sécurisés, beaucoup mettent en place des stratégies et des comportements d'attachement désorganisés pour faire face aux situations (Euillet & al., 2008). Ainsi, ces enfants éprouvent des difficultés dans l'expression des sentiments et des comportements d'attachement qui peuvent parfois être ambivalents, comme c'est souvent observé au quotidien. Cette constatation peut s'expliquer par la situation de vie de ces enfants qui rencontrent des difficultés à identifier une personne comme figure d'attachement, ou à l'investir comme telle en lien avec l'incertitude quant à leur lieu de vie dans un futur proche, ou le changement itératif de lieu d'accueil. En d'autres termes, certains environnements proposés à l'enfant pendant l'accueil ne sont pas suffisamment sécures, c'est-à-dire stables, sensibles et disponibles, pour que l'enfant accueilli puisse développer un attachement sécurisé.

I.2 L'ATTACHEMENT DES ENFANTS ACCUEILLIS : UN SYSTEME MULTIFACTORIEL

La situation des enfants accueillis amène à approfondir les éléments théoriques à propos des attachements multiples mais aussi à explorer les multiples facteurs qui peuvent expliquer ce manque de sécurité affective chez les enfants accueillis.

I.2.1 La non exclusivité de l'attachement

Les fondements théoriques de l'attachement, qui trouvent leurs racines dans l'étude de la séparation mère-enfant suite notamment aux observations de Spitz (1945), ont servi d'appui aux travaux sur les attachements multiples initiés par Schaffer. Puis, l'analyse de la relation père/enfant (Lamb, 1978 ; Labrell, 1992 ; Le Camus, 1995) et de la relation entre l'enfant et la puéricultrice de crèche (Pierrehumbert, 1988 ; Guedeney & al., 2004) a permis d'affirmer que l'enfant peut construire et

[14] Thèse de doctorat en psychologie soutenue en décembre 2007 par Séverine Euillet sous la direction de Chantal Zaouche-Gaudron et Hélène Ricaud-Droisy au sein du laboratoire Psychologie du Développement et Processus de Socialisation à l'université Toulouse II : « Développement socio-affectif et parentalités dans l'accueil familial » et soutenue financièrement par l'ONED.

développer plusieurs relations d'attachement avec des adultes différents. La notion de hiérarchie des figures d'attachement qui se multiplient dans l'environnement affectif de l'enfant est alors rapidement avancée avec son corollaire de figure principale et de secondaire, mais aussi contredit par les défenseurs de la multiplicité. Pour ces derniers, l'aspect central repose sur le fait que l'existence de plusieurs MIO est liée à la présence simultanée de figures potentielles pouvant se compenser notamment lors de la survenue d'un évènement traumatique (Grossman, Grossman & Zimmerman, 1999).

Si un comportement d'attachement est considéré comme le reflet d'un Modèle Interne Opérant construit lors d'une relation spécifique avec un caregiver (Sroufe, 1985) alors, selon les relations que le milieu permet à l'enfant de tisser, les MIO sont amenés à se modifier ou à se multiplier même si beaucoup d'études ont remarqué leur stabilité dans le temps en l'absence d'événements de vie critiques (Egeland & Farber, 1984 ; Main, Kaplan & Cassidy, 1985 ; Grossmann, Grossmann & Zimmerman, 1999). Ces éléments sont-ils transposables à la situation des enfants accueillis ?

a)Les facteurs repérés comme influençant la qualité d'attachement

Beaucoup d'études se sont intéressées aux facteurs pouvant intervenir dans la qualité d'attachement de l'enfant et sur la constitution des attachements ultérieurs avec les nouveaux adultes prenant soin de lui (Bernier & al., 2004 ; Chisholm & al., 1995 ; O'Connor & al., 2003 ; Rutter & al., 1998 ; Zeanah & al., 2005). Ils concernent à la fois la vie de l'enfant avant l'accueil mais aussi le contexte d'accueil.

Les conditions de vie avant la séparation dans le cadre de la protection de l'enfance, comme l'exposition à la maltraitance, à la négligence ou l'alcool pendant la vie fœtale joueraient un rôle important dans la constitution d'un nouvel attachement (Bernier & al., 2004), lié au fait que le bébé aurait tissé une première relation d'attachement avec une figure peu disponible, stressée, dépressive ou encore dépendante à un produit toxique.

L'âge est aussi présenté comme ayant une influence sur la relation d'attachement même s'il n'y a pas de consensus parmi les chercheurs. Les enfants accueillis après l'âge d'un an seraient moins sécurisés que ceux ayant connu ces changements d'environnement durant leurs premiers mois (Stovall & Dozier, 1998, 2000 ; Cederblad & al., 1999 ; Rutter & al., 2004 ; Stams & al., 2000). Toutefois, nous faisons l'hypothèse que ce serait moins l'effet de l'âge que les expériences antérieures. En effet, l'importance de l'âge, lié surtout à la maturation de l'enfant, se conjuguerait avec le fait que beaucoup d'enfants ont pu vivre des expériences difficiles, d'abandon, de négligence, de maltraitance dans leur milieu d'origine ou lors d'accueils répétés en institution.

A été étudié aussi, l'effet de la discontinuité et/ou de la pluralité des contextes sur l'attachement de l'enfant. Cet élément est réellement considéré comme un facteur de risque majeur pour le développement d'attachement de l'enfant et l'évolution des Modèles Internes Opérants précédemment construits. Le nombre d'accueils est notamment corrélé avec un comportement d'attachement évitant (Bernier & al., 2004).

Par ailleurs, Dozier (et ses collaborateurs, 2004), a relevé l'importance des représentations d'attachement de l'assistant familial. En effet, les assistants familiaux possédant eux-mêmes des représentations d'attachement sécurisées[15] auraient en accueil des enfants davantage sécurisés. Ce résultat accentuerait le poids du positionnement du professionnel prenant soin de l'enfant pendant l'accueil.

De même, nombre d'auteurs ont montré l'importance des parents sur le bien-être des enfants accueillis (Littner, 1975 ; Hess, 1988 ; Stone et Stone, 1983 ; Murray, 1984 ; Cantos, Gries & Slis, 1997 ; Leathers, 2003), mais beaucoup ont aussi constaté que les contacts fréquents avec les parents étaient en lien avec le développement d'un attachement évitant (Egeland & Sroufe, 1981 ; Crittenden, 1988 ; Wekerle & Wolfe, 1998 ; McCarthy, 1999 ; Finzi & al., 2001 ; McWey, 2004). Ces résultats nécessiteraient d'être éclairés par le contexte de l'accueil en termes d'accompagnement des rencontres organisées, de l'histoire familiale, des conditions d'accueil de l'enfant, des pathologies des parents, … Ainsi, il paraît important de rappeler que le maintien du lien (physique et-ou psychique) entre un enfant et son parent, en plus de permettre de travailler la présence psychique des parents en leur absence, assure une stabilité du sentiment d'existence chez l'enfant dans le conscient et l'inconscient de son parent. Ce sentiment se construit dans le long terme grâce, également, à la considération de la présence des parents dans le fonctionnement de l'environnement. En effet, ce dernier participe fortement au maintien inconscient de ce lien qui s'avère être un besoin particulier de l'enfant accueilli, mais aussi à la construction de liens nouveaux indissociables des précédents, un autre besoin de l'enfant.

Ainsi, au-delà de considérer l'ensemble de ces éléments comme des facteurs, il s'agit de repérer les conditions d'accueil permettant à l'enfant de développer une sécurité affective interne, indispensable à sa constitution psychique et à son développement cognitif, identitaire, affectif et social.

I.3 DES POINTS DE REPERE POUR LA PRATIQUE

Il s'agit ici de mettre en lumière l'ensemble des éléments théoriques présentés avec les questions liées à l'accompagnement en protection de l'enfance et notamment lorsque l'enfant (ou l'adolescent) est accueilli.

I.3.1 L'enfant accueilli développe des relations d'attachement significatives simultanément

A partir du postulat selon lequel une relation d'attachement se développe dans toute interaction (aux niveaux réel et symbolique) entre l'enfant, dès ses premiers mois, et son (ses) parents (figures

[15] avec un état d'esprit autonome comme défini dans l'Adult Attachment Interview (Georges, Kaplan & Main, 1985).

d'attachement), il est possible d'avancer que dans les situations où l'enfant est accueilli dans un autre milieu que sa famille, une relation d'attachement s'est développée quelle que soit sa qualité, avant l'accueil. De même, au regard des relations proposées au sein de l'environnement d'accueil, il paraît indéniable qu'une nouvelle relation d'attachement se créée. La multiplicité serait donc possible mais des précisions doivent être apportées pour bien comprendre ce processus.

La multiplicité permet de sortir de l'exclusivité d'attachement à la mère et non de promouvoir l'infini des adultes significatifs ou des lieux de vie de l'enfant. En effet, malgré cette possible multiplicité, la théorie de l'attachement pose comme fondement à la constitution de la personnalité affective et sociale de l'enfant, la stabilité de la figure d'attachement identifiée comme repère intemporel, inflexible et intangible par l'enfant. Sans cette certitude d'existence éprouvée, l'enfant ne peut développer un attachement sécure. Ainsi, la multiplicité d'attachement, terminologie usitée dans la théorie, est à entendre comme limitée et constructive. Limitée par le fait que les figures d'attachement de l'enfant sont sélectionnées par lui-même et ne sont pas infinies. Constructive au regard de la nécessité de maintien des liens et d'une complémentarité entre les liens. Il ne s'agit pas d'une succession, compilation ni reproduction de liens les uns à la suite des autres, de façon indépendante, automatique, exclusive et interchangeable.

I.3.2Les rencontres parents-enfants participent à la qualité d'attachement des enfants

Parmi les conditions proposées à l'enfant pendant l'accueil, il y a pour une grande part, les rencontres qui pourront être mises en place entre lui et ses parents. Les visites parents-enfants sont affichées comme ayant pour objectif notamment de maintenir le lien entre l'enfant et ses parents. Mais s'agit-il du lien d'attachement ? Ne s'agit-il que du lien d'attachement ? Nous pouvons faire l'hypothèse que sont convoqués aussi les liens familiaux d'appartenance mais aussi les liens d'existence dans le roman familial, qui façonnent des échanges et une relation particuliers. Même si l'attachement a toute une dimension comportementale au travers des manifestations de l'enfant et de l'adulte, il peut aussi exister sans prendre ces formes tant attendues socialement. Ainsi, nous pouvons nous demander : est-il approprié d'attendre des parents et des enfants en protection de l'enfance de créer une relation d'attachement répondant aux fantasmes sociaux de convenance alors que leur situation, leur parcours, leur histoire, leur vécu sont si particuliers ? N'y a-t-il pas la place pour des relations spécifiques apportant à chacun des protagonistes ce dont il a besoin, et ce qu'il cherche dans ces moments-là au-delà de ce que les professionnels souhaiteraient qu'il se passe dans ces visites si souvent qualifiées de « vides » ? Leur préparation, organisation et accompagnement nécessitent aussi de repérer ce que chacun a besoin, attend et retire de ces visites. Ainsi, certaines rencontres pouvant paraître sans échanges, ni communications participent directement à la sécurité affective de l'enfant.

I.3.3 Le professionnel prenant soin : une réelle figure d'attachement au rôle pivot

Le professionnel prenant soin de l'enfant en protection, que ce soit l'éducateur référent d'une MECS ou l'assistant familial de la famille d'accueil, joue un rôle important auprès de lui comme adulte de

référence, non pas au sens administratif du terme mais au sens d'un adulte constituant une ressource fiable. Ainsi, il représente une figure d'attachement potentielle pour l'enfant, rôle que le professionnel doit également choisir d'endosser, n'entachant en rien son professionnalisme. En effet, indirectement ce rôle fait partie des missions de protection qui lui sont confiées en même temps que l'enfant. Ainsi, le professionnel va avoir une fonction de « caregiver alternatif » auprès de l'enfant, c'est-à-dire lui apporter les soins nécessaires en complément ou en alternance avec un autre donneur de soin qui lui est antérieur, souvent un parent.

En complément, le professionnel prend soin de la relation entre l'enfant et son parent, que ce soit lors du déroulement des visites mais aussi en leur absence. En effet, nous pouvons penser que la relation à l'assistant familial va influencer la relation enfant/parent dans un sens positif, va amener de la sérénité. Pour exemple, des travaux ont montré que le fait que l'assistant familial ait à l'esprit une image positive des parents lors de ses échanges avec l'enfant influence favorablement son développement (Dozier *et al*., 2001 ; Euillet et Zaouche-Gaudron, 2007).

I.3.4La nécessité d'une histoire continue et cohérente : l'enjeu de l'accompagnement

Le contexte d'accueil et son accompagnement occupent une place prépondérante dans le développement de l'attachement de l'enfant accueilli par le fait qu'il constitue son cadre et peut directement agir sur son environnement quotidien. Le contexte permet de réunir certaines conditions telles que le comportement du professionnel (stable et autorisé par l'institution), la capacité et la disponibilité psychique de l'enfant (serein quant à son lieu de vie futur), le consentement psychologique des premières figures d'attachement (rassurés dans leur identité et leur place par un soutien adapté).

De plus, la multiplicité invite à accompagner l'enfant dans cette diversité grâce à laquelle il grandit et qui est inhérente à sa situation d'accueil. De même, une aide à destination des adultes autour de l'enfant semble indispensable pour concevoir cette multiplicité et « autoriser » l'enfant, en tous les cas offrir à l'enfant la possibilité et la disponibilité psychique pour s'attacher à plusieurs personnes et non pour se détacher. L'enfant accueilli peut refuser l'attachement pour plusieurs raisons sur lesquelles peuvent agir les travailleurs sociaux à savoir :

- Rassurer l'enfant sur son lieu de vie et donc sur sa possibilité d'attachement,
- Outiller l'assistant familial pour comprendre l'importance de cette relation,
- Assurer les parents sur leur place primordiale, irremplaçable auprès de l'enfant,
- Légitimer une relation particulière entre l'assistant familial et l'enfant.

CONCLUSION

Les fonctions incombant à la figure d'attachement peuvent être occupées au moins par un autre adulte (professionnel ou non), en plus de la première figure d'attachement, souvent un parent, au moins dans la quotidienneté des soins, afin de participer à la sécurité affective de l'enfant. Cette conception s'appuie sur deux postulats : l'enfant peut développer des attachements multiples, et un professionnel (l'assistant familial, par exemple) peut constituer une figure d'attachement. Ainsi, il est possible de répondre au besoin affectif de continuité et de cohérence de l'enfant par un environnement d'accueil suffisamment contenant, disponible et impliqué.

II.LA QUALITE D'ATTACHEMENT DES FRATRIES DANS LES VILLAGES D'ENFANTS

Le frère est-il une figure d'attachement relais compétente pouvant pallier aux défaillances parentales lors de placement ?

Olivia TROUPEL-CREMEL[16]

Régine SCELLES[17]

Les relations au sein de la fratrie ont pendant longtemps constitué un sujet de recherche négligé par les spécialistes du développement de l'enfant. Ce n'est que depuis quelques années seulement que des études ont été entreprises, afin de mieux connaître les caractéristiques propres à la relation fraternelle (Dunn, 1983). Ces travaux de recherche ont démontré que la nature des échanges entre frères et sœurs varie considérablement d'une famille à l'autre. Bien que les études sur le partage du *caregiving* au sein de la fratrie existent dans la littérature (Ainsworth, 1967 ; Schaffer & Emerson, 1964 ; Weisner & Gallimore, 1977), l'hypothèse que l'aîné pourrait agir comme une figure d'attachement subsidiaire pour le jeune cadet est négligée, sans doute en raison de la focalisation faite sur l'étude du lien entre l'enfant et sa mère.

Nous partons de l'idée qu'une figure d'attachement, pour un enfant, est une personne dont l'enfant recherche la proximité et la réassurance, quand il est anxieux, et qui peut lui permettre d'aller explorer le monde extérieur, quand il se sent assez sécurisé.

L'objectif de ce texte est de faire le lien entre les différents travaux portant sur la fratrie et l'attachement, dans la situation de placement ou non. Nous évoquerons d'abord des travaux concernant l'attachement et les relations fraternelles, puis ceux sur l'attachement fraternel et enfin nous verrons l'influence que peuvent avoir les parents au niveau de la qualité des relations fraternelles.

---

[16] *Olivia Troupel-Cremel, Maître de Conférences en psychologie du développement, Université Toulouse II.*

[17] *Régine Scelles, Professeure de psychopathologie à l'Université de Rouen*

II.1 RELATIONS FRATERNELLES ET THEORIE DE L'ATTACHEMENT

II.1.1L'importance de la fratrie

Des figures secondaires d'attachement peuvent aider l'enfant à pallier les défaillances des figures primaires d'attachement, ceci, parfois, lorsque l'enfant est déjà grand. Ce qui donne à la théorie de l'attachement une perspective dynamique et évolutive. En effet, une figure d'attachement rencontrée tardivement, via l'expérience d'un lien intersubjectif contenant et rassurant, peut permettre à l'enfant de nouer un lien d'attachement qui l'aidera à grandir et à se projeter dans l'avenir avec confiance. Certains auteurs montrent, par ailleurs, l'existence d'une corrélation entre la qualité de l'attachement fraternel et l'adaptation à la vie sociale (Claës, 1994). De même, des relations fraternelles particulièrement conflictuelles pourraient avoir un lien avec une mauvaise adaptation sociale (Moser & Jacob, 2002).

Selon Bank et Kahn (1982), l'expérience de la négligence, de situations de crise, de même que l'exposition à des conflits répétés peuvent intensifier l'importance que revêt sa fratrie pour l'enfant. La fratrie est souvent considérée comme ayant une fonction d'attachement secondaire, de sécurisation et de ressource, en particulier, lorsque les attachements aux parents sont problématiques ou inexistants. Les relations fraternelles vont apporter de la sécurité (ou de l'insécurité) aux enfants subissant le traumatisme de la séparation d'avec leurs parents. Angel (1996) estime que le « frère » devient souvent la principale figure d'attachement de l'enfant, quand ses parents sont absents physiquement ou affectivement. Whelan (2003), quant à lui, propose d'utiliser la notion d'environnement d'attachement sécurisé.

Les modes de relations que l'enfant instaurera plus tard, sont, pour partie seulement, le fruit de ces interactions précoces. Bowlby (1969) parle de « modèle interne dynamique d'attachement » qui s'intègre à la personnalité du sujet et oriente ses appréciations de l'autre et ses réponses. Ce qui est à l'origine, à la fois, de ses attentes et de son positionnement dans les systèmes de liens familiaux et sociaux.

II.1.2L'influence des relations d'attachement parental sur la qualité des relations fraternelles

Peu de travaux se sont intéressés à l'influence de la qualité des liens d'attachement sur le style des relations fraternelles. L'étude réalisée par Bosso (1985) à la maison et en laboratoire montre que les aînés (âgés de 18 à 32 mois) dont l'attachement à la mère est sécurisé, initient davantage de comportements « prosociaux » et moins de comportements « antisociaux » envers leur jeune frère ou sœur nouveau-né que les enfants dont l'attachement est insécurisé. Par ailleurs, les aînés sécurisés initient davantage de comportements d'aide et de réconfort envers les plus jeunes exprimant de la détresse et du désarroi (causés par le départ de la mère lors de la situation de jeu), que les aînés insécurisés. De plus, en présence de la mère, les cadets sécurisés sont moins contestataires et agressifs envers leur mère et leur aîné, quand celle-ci joue uniquement avec l'aîné, que les cadets insécurisés. Lorsque les deux enfants sont classés comme insécurisés, il existe une forte proportion de comportements agonistiques et peu de comportements d'aide et de réconfort de

l'aîné en réponse à la détresse émotionnelle du jeune frère ou sœur. D'autre part, cet auteur montre que les comportements d'attachement des cadets envers l'aîné sont observés uniquement dans les dyades où les deux enfants ont développé un attachement sécurisé avec la mère. Ainsi, la qualité du lien d'attachement entre le cadet et sa mère influence les comportements de réassurance de l'aîné, lorsque son cadet est anxieux.

II.2 LE FRERE EST-IL UNE FIGURE D'ATTACHEMENT COMPETENTE ?

Dans la théorie de l'attachement, telle qu'elle a été élaborée par Bowlby (1969), l'attachement est un système composé de deux versants : la sécurité et l'exploration. Selon plusieurs chercheurs se référant à ce modèle (Pierrehumbert, 2003), les deux pôles de ce système ont la même importance dans le développement de l'enfant. Dans les travaux de Stewart (1983), il apparaît que tous les cadets ne sont pas efficaces sur le versant attachement, mais le sont tous du côté de l'exploration (Samuels, 1980). Les expressions de figure d'attachement subsidiaire (Stewart, 1983) ou auxiliaire (Bowlby, 1969) ont été utilisées pour qualifier les autres liens que l'enfant va construire avec des partenaires proches, mais différents de la figure principale maternelle.

II.2.1Le frère : une figure d'attachement Relais

La recherche de Troupel-Cremel (2006) s'est intéressée à montrer que l'aîné peut-être une figure d'attachement compétente et singulière pour le cadet. La population est composée de 40 fratries dont les cadets sont âgés de 3-4 ans (M= 3.56) et les aînés de 4 à 9 ans (M = 6.44 ans). La répartition des sexes est quasi proportionnelle pour les 4 types de configurations. L'écart d'âge est en moyenne de 2,87 ans. Enfin, les membres de la fratrie vivent ensemble depuis leur naissance, au sein du même foyer avec les deux parents biologiques. Pour cette recherche, une adaptation du test des histoires à compléter (Troupel & Zaouche-Gaudron, 2005), initialement développé par Bretherton et *al.* (1990) pour les enfants d'âge préscolaire, a été utilisée.

Les résultats obtenus concernant l'attachement fraternel des cadets envers leur aîné ont mis en évidence que l'attachement des enfants de l'échantillon était de type sécurisé. Mais des nuances modulent cependant la sécurité fraternelle. Howe et Ross (1990) et Stewart (1983), sur des populations d'enfants plus jeunes, ont montré que, lorsque les mères laissaient les cadets seuls avec leurs aînés, ils manifestaient immédiatement de l'angoisse, mais que celle-ci s'estompait rapidement en moins de 10 secondes, et ce, pour la moitié d'entre eux. Les représentations d'attachement évaluées grâce à l'adaptation des histoires à compléter révèlent que le frère est une figure d'attachement compétente, dans les mêmes situations peu stressantes de la vie quotidienne, et semble moins efficace, lors d'un stress plus important. Le cadet préfère, dès lors, demander de l'aide à un adulte. Le cadet se représente son aîné comme une base de sécurité assez compétente pour lui permettre d'accepter le départ parental et de stimuler le versant exploration l'autorisant à pouvoir jouer avec son germain en toute quiétude. De plus, lorsqu'ils se retrouvent seuls sans leurs aînés, ils précipitent souvent les retrouvailles, réagissant avec eux tout comme avec les figures parentales.

Il semble exister plusieurs types de figure d'attachement fraternel qui fonctionnent sur le modèle des prototypes d'attachement décrits par Miljkovitch et *al.* (2003). Une majorité d'enfants ont un attachement fraternel sécurisé et un petit tiers, un attachement insécurisé. Lorsque l'attachement est de type insécurisé, le cadet aura tendance, dans son narratif, à moins chercher la proximité et le réconfort auprès de son frère. Les aînés capables de sécuriser leur cadet sont des *perspective-taking* et, d'autre part, les aînés n'ayant pas de comportements de réassurance, peuvent représenter de la même façon une figure d'attachement, mais de type insécurisé dans la mesure où ils n'ont pas encore la possibilité, au plan de leur maturation, d'être un *perspective-taking* ; ce qui implique qu'ils rencontrent certaines difficultés à se décentrer de leur propre point de vue et de se rendre compte ainsi de la détresse fraternelle et d'y remédier.

II.2.2L'influence des variables structurelles sur l'attachement fraternel

Les résultats indiquent que 4 variables structurelles ont une influence significative sur la qualité de l'attachement fraternel. Il s'agit de l'âge des enfants, l'écart d'âge, le sexe de l'aîné et enfin le sexe de la fratrie (Troupel-Cremel, 2006).

- Age des enfants et Ecart d'âge : l'attachement est sécurisé, lorsque l'écart d'âge est supérieur à deux ans et que l'aîné est âgé. A l'opposé, il semble que l'attachement fraternel insécurisé se rencontre plus particulièrement dans les fratries ayant un cadet âgé et un écart d'âge inférieur à deux ans, surtout au sein des fratries de garçons. L'âge du cadet influence le type d'attachement, de même que l'âge de l'aîné. Par ailleurs, l'écart d'âge semble avoir une importance sur l'attachement fraternel. En effet, toutes les fratries sécurisées ont un écart d'âge supérieur à 2 ans, alors que la grande majorité des fratries insécurisées sont constituées de germains, dont la différence d'âge est inférieure à 2 ans.

- Sexe de l'aîné et de la fratrie : les stratégies de réassurance adelphiques varient en fonction du sexe de l'aîné et de la fratrie ainsi, ce sont les fratries mixtes, notamment celles avec une grande sœur et un cadet, qui sont le plus sécurisées. Les fratries de filles ont le plus de relations d'attachements insécurisées et connaissent aussi le plus de rapports conflictuels entre elles. Par conséquent, les fratries connaissant le plus de rivalités ont plus tendance à développer un attachement fraternel insécurisé.

Ainsi, dans les familles nucléaires n'ayant pas connus de séparation, il apparaît que le frère est une figure d'attachement qui prend le relais lorsque la figure d'attachement principale n'est pas disponible. Dès lors, il est intéressant de se demander :

- si, en cas de maltraitance entre parents et enfants, l'attachement au frère peut jouer un rôle positif pour chacun des enfants de la fratrie ;

- si le fait qu'il n'y ait pas eu d'attachement sécurisé aux parents a une influence sur l'attachement entre enfants.

Ces questions se révèlent cruciales dans un contexte où les enfants ne peuvent plus vivre avec leurs parents. En effet, dans ce cas, il s'agit de savoir si le fait de continuer à vivre avec ses frères et sœurs sera pour lui une aide ou non. Malheureusement, les travaux systématisés permettant de répondre à cette question sont peu nombreux, comme l'ont montré deux recherches[18] menées sur cette question (Scelles et al, 2006, 2008). Pour avancer dans ce questionnement, nous évoquons maintenant les travaux menés sur les liens entre relations parents/enfants dysfonctionnelles et relations entre enfants dysfonctionnelles.

II.2.3Le cas des fratries dysfonctionnelles

Du fait de leurs différences de compétences, de leurs caractéristiques personnelles et des connotations que la famille et la société leur donnent, chaque enfant peut, plus ou moins légitimement, exercer sur un plus faible un pouvoir. Les limites qui séparent le pouvoir « légitime » de celui qui génère des maltraitances avérées, ne sont pas toujours très claires. Il s'avère qu'une famille, dont les liens dysfonctionnent et/ou dont le père et la mère dysfonctionnent sur le plan du comportement ou de la thymie, est un facteur favorisant l'apparition de maltraitances intra-fraternelles. Selon Widmer (1999), à l'adolescence, les violences intra-fraternelles seraient plus symétriques dans les fratries mixtes. Il remarque que les fratries qui s'agressent physiquement, le font également verbalement. En revanche, si les enfants communiquent entre eux, alors les violences verbales et physiques diminuent.

Les deux variables d'âge et de sexe peuvent se combiner. Graham-Bermann et al. (1994) révèlent que le couple fraternel avec un frère aîné et une sœur cadette est celui qui présente le plus grand risque de graves conflits. Par ailleurs, au sein de la fratrie, un enfant victime de ses aînés peut devenir maltraitant envers l'un de ses cadets. Ainsi, existe-t-il une intrication étroite et complexe entre le comportement de l'agresseur et celui de la victime qui peuvent être une seule et même personne (Adams, 1981 ; Ihinger, 1975 ; Jersild, 1984 ; Robey et al., 1988 ; Simonelli & al., 2002 ; Whipple et Finton, 1995).

---

[18] Deux recherches ont été menées à l'initiative de SOS village d'enfants

1) *Septembre 2008 :* ***Le placement conjoint des frères et sœurs dans les villages SOS villages d'enfants : revue de la littérature internationale et indications et contre-indication des placements conjoints.*** *1 article paru Financée par l'association « Villages SOS village d'enfants » et la Fondation de France : 24 000 €. Responsable scientifique : Scelles R.. Equipe de recherche : Scelles Régine., Dayan Clémence, Juliette Chéron, Evelyne Favart, Stéphanie Jacquemin.*
2) *Juillet 2006 :* ***Le placement conjoint des frères et sœurs dans les villages SOS villages d'enfants*** *Financée par l'association « Villages SOS villages d'enfants »: 2 800 €. Responsable scientifique : Scelles R.. Equipe de recherche : Scelles R., Dayan Clémence, Picon Ingrid*

A partir d'une revue de la littérature, Beauregard (2003) qui a travaillé sur les relations fraternelles lors d'un placement séparé ou non, rapporte l'existence de deux types de relations, entre sous-groupes, au sein de la famille. Le premier effet rend compte du fait que, lorsque les interactions diminuent au sein d'un sous-groupe de la famille (celui des parents, par exemple), ceci a pour conséquence l'augmentation des interactions au sein des autres sous-groupes (la fratrie). Cette augmentation, sorte de compensation, peut concerner tant des aspects positifs (coopération, sollicitude, etc.) que des aspects négatifs (agressions, violences diverses, etc.). Le second effet, appelé effet « spillover », selon lequel les sentiments et les affects éprouvés dans l'un des sous-systèmes se propagent dans un autre sous-système, a également été mis en évidence.

Ainsi, on peut penser que pour certaines fratries séparées de leur parents le groupe fraternel va devenir encore plus important, plus soutenant… que des variables vont influencer cette importance comme par exemple certaines variables structurelles de la fratrie (âge, sexe, écart d'âge) mais les résultats sont rares. En revanche, quelques recherches démontrent l'impact du groupe parental sur la qualité des relations fraternelles quelles soient fonctionnelles ou dysfonctionnelles.

II.3 L'INFLUENCE PARENTALE SUR LA QUALITE DES RELATIONS FRATERNELLES

Les influences parentales sont multiples : l'âge des parents, leur place dans leur propre fratrie, leurs ressources économiques à l'arrivée de l'enfant, le nombre de frères et sœurs des parents… Par ailleurs, la liste des dysfonctionnements parentaux, pouvant être à l'origine d'un dysfonctionnement au sein de la fratrie comme notamment les maltraitances intra-fraternelles, est longue : Angel, (1996) ; Cyr et al. (2002) ; Jaïtin, (1998) ; Lafortune, 2002 ; Rudd et al., (1999) ; Smith et Israel, (1987) et Worling, (1995). Ces études mettent en cause le comportement des parents : style éducatif trop rigide, père intrusif, mère démissionnaire et/ou dépressive, comportement sexuel parental déviant, parents inaccessibles, perturbation des relations précoces. La maladie d'un parent serait également un facteur de maltraitances entre enfants (Cyr, 2002).

II.3.1L'influence des relations Parent-enfants

Selon Patterson (1984), les patterns de comportements utilisés dans les interactions parent-enfant seraient généralisés aux interactions fraternelles et aux interactions entre pairs (Parke, MacDonald, Beitel, & Bhavnagri, 1988). Ainsi, les attitudes prosociales des parents envers les enfants se répercuteraient sur les relations fraternelles, les rendant alors plus positives (Brody & Stoneman, 1995 ; Cassidy, 1988 ; Sroufe, 1983), alors que les relations négatives parent-enfant contribueraient au développement de comportements agressifs entre les frères (Brody & Stoneman, 1987b ; Brody, Stoneman, & Gauger, 1996 ; Brody, Stoneman, & McCoy, 1992a, ; 1994a et b ; Brody, Stoneman, McCoy, & Forehand 1992c ; Dunn & Kendrick, 1982 ; Hetherington, 1988 ; Howe, 1986 ; Stewart, Mobley, Van Tuyl, & Salvador, 1987 ; Stocker, Dunn, & Plomin, 1989). Les attitudes maternelles

autoritaires et intrusives, ainsi que l'expérience d'un attachement insécurisé de l'aîné avec sa mère, sont associées à une interaction fraternelle conflictuelle. En effet, le comportement maternel envers l'aîné serait associé à la qualité de la relation qui se développe entre les enfants premiers-nés et seconds-nés (Dunn & Kendrick, 1982a et b ; Howe, 1986, in Brody, & *al.*, 1996 ; Stewart & *al.*, 1987). Enfin, Siegel (1957) suggère que l'absence des adultes suscite plus de « self-control » de la part des enfants.

II.3.2L'influence des relations conjugales

L'existence d'une corrélation entre conflits parentaux et conflits fraternels ne fait pas consensus: Stoneman et McCoy (1993) trouvent l'existence de bonnes relations entre enfants et parents s'entendant bien ; Eriksen et al. (2006) remarquent que les disputes conjugales peuvent entraîner des violences entre enfants, ce que ne retrouve pas Jenkins (1992). De leur côté, Bandura (1995), Hoffmann et al. (2004) et Kiselica (2007) concluent que le fait d'être témoin d'interactions violentes, entre les parents, créerait un stress psychologique pour les enfants et les encouragerait à faire usage de la force pour résoudre leurs conflits. Ils reproduiraient ces comportements violents entre adultes et adultes et enfants, lorsqu'ils interagissent avec leurs frères et sœurs.

Les effets des processus conjugaux et de l'adaptation psychologique parentale sur les relations fraternelles varient en fonction de l'importance avec laquelle des ruptures dans ces domaines provoquent un parentage hostile. En effet, si le parentage ne devient pas hostile, l'angoisse conjugale et la dépression parentale n'ont pas d'effet significatif sur la qualité des relations fraternelles (Brody, Stoneman, McCoy, 1994a et b ; Hetherington, 1988 ; MacKinnon, 1989). Selon Cummings, Zahn-Waxler et Radke-Yarrow (1981, 1984), le conflit conjugal représente un événement aversif provoquant de l'angoisse chez l'enfant, et les expressions de colère non résolues sont stressantes pour les enfants qui en sont témoins. Emery (1982) montre que la colère cause de façon directe des réactions émotionnelles négatives chez les enfants, qui souvent dirigent ces affects sur les autres. La tristesse conjugale, le conflit et les environnements familiaux moins cohésifs seraient associés, selon de nombreux auteurs (Brody & Stoneman, 1987b ; Brody, Stoneman, McCoy, & Forehand, 1992c ; Brody, Stoneman, & McCoy 1994a ; Hetherington, 1988 ; MacKinnon, 1989), à moins de positivité et plus de négativité dans les relations fraternelles. Bien que les relations fraternelles deviennent habituellement plus conflictuelles, lorsque les enfants sont exposés à des accès de colère conjugaux (Hetherington, 1988 ; MacKinnon, 1989), quelques frères répondent à la colère entre adultes par une augmentation des soins et un comportement prosocial envers leurs frères plus jeunes (Cummings & Smith, 1989 ; Hetherington, 1989 ; Jenkins, Smith, & Graham, 1989). Ce comportement est vraisemblablement destiné à amoindrir l'angoisse des jeunes enfants associée au conflit des adultes. On peut donc se poser la question de savoir ce qui se passe, lorsqu'il y a eu une défaillance parentale et que les enfants sont séparés de leurs parents et sont placés ensemble ou de façon séparée?

La diversité de ces résultats reflète les difficultés méthodologiques auxquelles se heurte tout chercheur qui étudie la fratrie. En effet, selon l'âge, la taille de la fratrie, le milieu socioculturel des enfants, l'origine et la manifestation des conflits entre parents, il est probable que les relations

« violentes entre parents » et « violentes entre enfants » sont corrélées de manières différentes. Sans compter que Widmer (1999), par exemple, à propos des adolescents, différencie l'effet de la dispute des parents sur les violences intra-fraternelles, selon que les parents vivent effectivement ensemble ou sont séparés de corps. Cet auteur repère l'existence d'une corrélation entre violences intra-fraternelles et violences des enfants à l'extérieur de la famille, en particulier avec leurs pairs. Ce qui ne fait que confirmer les relations qu'il y a entre interactions fraternelles et interactions sociales.

CONCLUSION

Pour conclure, il est important de relever que, pour les enfants jeunes, la qualité de l'attachement mère-enfant a une influence sur la qualité des relations fraternelles, mais également sur les conduites de réassurance de l'aîné et sur les demandes d'aides du cadet. Par ailleurs, l'attachement parental influencerait la qualité des relations fraternelles mais ne les détermine pas totalement pour autant. Dans certains cas, le frère aîné peut-être considéré comme une figure d'attachement compétente dans les situations peu stressantes de la vie quotidienne, qui ferait le relais en cas d'incompétence ou de non disponibilité de la figure d'attachement principale. Enfin, la qualité de l'attachement serait grandement influencée par certaines caractéristiques structurelles de la fratrie comme la configuration fraternelle, l'âge des frères et l'importance de l'écart d'âge.

Toutes ces données montrent la nécessité, en cas de réflexion sur l'opportunité d'un placement conjoint de fratrie, de se donner les moyens d'évaluer l'attachement entre enfants qui, s'il est pour partie dépendant de l'attachement parent-enfant, n'est pas pour autant totalement déterminé par ce dernier.

Enfin, chaque fois que c'est possible, il est important de faire bénéficier l'enfant de la protection que représente l'attachement fraternel car celui-ci peut être une ressource possible pour l'enfant privé de la protection du couple parental.

Références bibliographiques

Adams, V. (1981). The sibling bond: A lifelong love/hate dialectic. *Psychol. Today*, 32.

Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda.* Baltimore: John Hopkins University Press.

Angel, S. (1996). *Des frères et des sœurs : les liens complexes de la fraternité.* Paris : Dunod.

Claës, M., Poirier, L. & Arseneault, M.J. (1993). *Questionnaire sur les relations avec la fratrie*. Document interne. Montréal : Université de Montréal, Département de psychologie.

Bandura, A. (1995). L'apprentissage social. Collection psychologie et sciences humaines, Wavre, Belgique : Mardaga.

Bank, S., & Kahn, M. (1982). *The sibling Bond*. New York: Basic Books.

Beauregard (2003). Qualité de la relation fraternelle et adaptation des frères et sœurs placés conjointement ou séparément en famille d'accueil. Université de Montréal.

Bosso, R. (1985). Attachment quality and sibling relations: Responses of anxiously/avoidant and securely attached 18- to 32-month-old firstborns toward their second-born siblings. *Dissertation Abstracts International, 47,* 1293-B.

Bowlby, J. (1969). Attachement et perte. L'Attachement, vol. 1, Traduction française

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. *In* M.T. Greenberg, D. Cicchetti & E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). Chicago: University of Chicago Press.

Brody, G.H., & Stoneman, Z. (1987b). Family system and individual child correlates of sibling behavior. *American Journal of Orthopsychiatry, 57,* 561-569.

Brody, G.H., Stoneman, Z., & McCoy, J.K. (1992a). Associations of maternal and paternal direct and differential behavior with sibling relationships: Contemporaneous and longitudinal analyses. *Child Development, 63,* 82-92.

Brody, G.H., Stoneman, Z., & McCoy, J.K. (1994a). Contributions of family relationships and child temperaments to longitudinal variations in sibling relationship quality and sibling relationship styles. *Journal of Family Psychology, 8,* 274-286.

Brody, G.H., Stoneman, Z., & McCoy, J.K. (1994b). Forecasting sibling relationships in early adolescence from child temperaments and family processes in middle childhood. *Child Development, 65,* 771-784.

Brody, G.H., Stoneman, Z., & McCoy, J.K., & Forehand, R. (1992c). Contemporaneous and longitudinal associations of sibling conflict with family relationship assessments and family discussions about sibling problems. *Child Development, 63,* 391-400.

Brody, G.H., & Stoneman, Z. (1995). Sibling relationships in middle childhood. *In* R. Vasta (Ed.), *Annals of Child development, 11* (pp. 73-93). London : Kingsley.

Brody, G.H., Stoneman, Z., & Gauger, K. (1996). Parent-child relationships, family problem-solving behavior, and sibling relationship quality: The moderating role of sibling temperaments. *Child Development, 67,* 1289-1300.

Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationships during middle childhood and adolescence. *Child Development, 61,* 1387-1396.

Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Development, 59,* 121-134.

Cummings, E.M., & Smith, D. (1989). The impact of anger between adults on siblings' emotions and social behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34,* 1425-1433.

Cummings, E.M., Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1981). Young children's responses to expressions of anger and affection by others in the family. *Child Development, 52*, 1274-1282.

Cummings, E.M., Zahn-Waxler, C., & Radke-Yarrow, M. (1984). Developmental changes in children's reactions to anger in the home. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 25*, 63-74.

Cyr, M., Wright, J., McDuff, P., & Perron, A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: brother- sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect, 26(9),* 957-973.

Dunn, J. (1983). Sibling relationship in early childhood. *Child Development,54*, 787-811.

Dunn, J., & Kendrick, C. (1982a). *Siblings: love, envy and understanding.* Cambridge: Harvard University Press.

Dunn, J., & Kendrick, C. (1982b). The speech of two- and three-year-olds to infant siblings : "Baby talk" and the context of communication. *Journal of Child Language, 9*, 579-595.

Emery, R.E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin, 92*, 310-330.

Buhrmester, D., & Furman, W. (1990). Perceptions of sibling relationships during middle childhood and adolescence. *Child Development, 61,* 1387-1396.Eriksen, S., & Jensen, V. (2006). All in the Family? Family Environment Factors in Sibling Violence. *Journal of Family Violence, 21(8),* 497-507.

Graham-Bermann, S. A., Cutler,S. E., Litzenberger, B. W. & Schwarz, W.E. (1994). Perceived conflict and violence in childhood sibling relationships and later emotional adjustment. *Journal of Psychology Family, 8(1),* 85-97.

Hetherington, E.M. (1988). Parents, children, and siblings six years after divorce. *In* R.A. Hinde & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationship within families : Mutual influences* (pp. 311-331). New York: Oxford University Press.

Hoffman, K. L. & Edwards, J. N. (2004). An Integrated Theoretical Model of Sibling Violence and Abuse. *Journal of Family Violence, 19(3),* 185-200.

Howe, N. (1986). *Socialization, social cognitive factors, and the development of the sibling relationship.* Unpublished doctoral dissertation, University of Waterloo, Ontario, Canada.

Howe, N., & Ross, H.S. (1990). Socialization, Perspective-taking, and the sibling relationship. *Developmental Psychology, 26*(1), 160-165.

Ihinger, M. (1975). The referee role and norms of equity: A contribution toward a theory of sibling conflict. *Journal of Marriage & the Family, 37(3),* 515-524.

Jaïtin, R. (1998). La groupalité fraternelle mise à l'épreuve par l'inceste et la rupture familiale. *Le Divan familial, Revue de la SFTFP, 1,* 120-136.

Jenkins, J. (1992). Sibling Relationships in disharmonious homes: potential difficulties and protective effects. *In* F. Boer & J. Dunn (Eds.). *Children's Sibling Relationships: Developmental and Clinical Issues* (pp. 125-138). Hillsdall : LEA.

Jenkins, M.J., Smith, M.A., & Graham, P.J. (1989). Coping with parental quarrels. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 28,* 182-189.

Kiselica, M. S. & Morril-Richards, M. (2007). Sibling Maltreatment: The Forgotten Abuse. *Journal of Counseling & Development, 85(2),* 148-160.

Lafortune, D. (2002). Transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 50 (1),* 49-57.

MacKinnon, C.E. (1989). An observational investigation of sibling interactions in married and divorced families. *Developmental Psychology, 25,* 36-44.

Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir, 15(2).* 143-177.

Moser, R. & Jacob, T. (2002) Parental and sibling effects in adolescent outcomes. *Psychological Reports, 91(2),* 463-479.

Parke, R.D., MacDonald, K.D., Beitel, A., & Bhavnagri, N.(1988). The role of the family in the development of peer relationships. *In* R.D. Peters & R.J. McMahon (Eds.), *Social learning and systems approaches to marriage and the family* (pp. 17-44). New York : Brunner/Mazel.

Patterson, G.R. (1984). A microsocial process : A view from the boundary. *In* J.C. Masters & K.L. Yarkin (Eds.), *Boundary areas in psychology : Social and development psychology* (pp. 43-66). Orlando, Florida: Academic Press.

Pierrehumbert, B. (2003). *Le premier lien : théorie de l'attachement.* Paris : Odile Jacob.

Rudd, J. M., & Herzberger, S. D. (1999). Brother-sister incest – father-daughter incest: a comparison of characteristics and consequences. *Child abuse & Neglect, 23(9),* 915-928.

Samuels, H.R. (1980). The effect of an older sibling on infant locomotor exploration of a new environment. *Child Development, 51,* 607-609.

Schaffer, R., & Emerson, P.E. (1964). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 29*(3).

Siegel, A. (1957). Aggressive behavior of young children in the absence of an adult. *Child Development, 28,* 371-378.

Simonelli, C. J., Mullis, T., Elliott, A. N., & Pierce, T. W. (2002). Abuse by siblings and subsequent experiences of violence within the dating relationships. *J Interpers Violence, 17,* 103-121.

Smith, H., & Israel, M. (1987). Sibling incest: A study of the dynamics of 25 cases. *Child Abuse & Neglect, 11,* 101–108.

Sroufe, L.A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool : The roots of maladaptation and competence. *In* M. Perlmutter (Eds.), *Minnesota Symposium on child psychology, 16* (pp. 41-81). Hillsdale, N.J: Erlbaum.

Stewart, R.B. (1983). Sibling attachment relationship: Child-infant interactions in the strange situation. *Developmental Psychology, 19*(2), 192-199.

Stewart, R.B., Mobley, L.A., Van Tuyl, S.S. & Salvador, M.A.(1987). The firstborn's adjustment to the birth of sibling: A longitudinal assessment. *Child development, 58(2),* 341-355.

Stocker, C., Dunn, J., & Plomin, R. (1989). Sibling relationships: link with child temperament, maternal behavior, and family structure. *Child Development, 60*, 715-727.

Stoneman, Z., & Waldman Berman, P. (1993) *The effects of mental retardation, disability and illness on sibling relationships - research issues and challenges.* Ed Brookers. Baltimor.

Troupel. O., & Zaouche-Gaudron C. (2005). Le lien d'attachement fraternel : l'utilisation des histoires à compléter. *Revue Internationale d'Education Familiale, 8*(2), 27-38.

Troupel-Cremel, O. (2006). Attachement fraternel, styles des relations et des interactions de tutelle au sein des fratries de jeunes enfants : Effet modulateur de la représentation des relations fraternelles de l'aîné. Thèse de Doctorat Nouveau Régime. Université Toulouse II – Le Mirail : 7 juillet 2006.

Weisner, T.S., & Gallimore, R. (1977). My brother's keeper: Child and sibling caretaking. *Current Anthropology, 18*, 169-190

Whelan, D. W. (2003). Using Attachment theory when placing siblings in foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal, 20(1),* 21-36.

Whipple, E. E., & Finton, S. E. (1995). Psychological maltreatment by siblings: An unrecognized form of abuse. *Child Adolescent Social Work Journal, 12*, 135

Widmer, E. (1999). *Les relations fraternelles des adolescents.* Paris : PUF.

Worling, J. R. (1995). Adolescent Sibling-Incest Offenders: Differences in Family and Individual Functioning when Compared to Adolescent Non sibling Sex Offenders. *Child Abuse & Neglect, 19(5),* 633-643.

III.L'ATTACHEMENT DES ENFANTS EXPOSES A LA VIOLENCE CONJUGALE : QUELLE PLACE POUR LES SERVICES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ?

Nathalie SAVARD

INTRODUCTION

La qualité d'attachement des enfants exposé à la violence conjugale est encore, à notre connaissance, pratiquement inexistante dans les recherches consacrées au développement de l'enfant évoluant dans ce contexte. En effet, une revue de littérature internationale récente (Savard & Zaouche Gaudron, 2009), nous a permis de constater que les travaux concernant ces enfants se sont principalement développés dans le Nord de l'Amérique et ont observé les effets néfastes de la violence dans divers domaines du développement tels que le développement cognitif, scolaire, social et affectif, mais aussi son état de santé. Certains enfants présentent également des états de stress post-traumatiques. Cependant, malgré nos recherches au niveau international, une seule recherche a pu être identifiée concernant les différentes représentations d'attachement que l'enfant peut développer dans ce contexte. Or, elles sont importantes à prendre en considération car elles sont très probablement liées aux différentes conséquences observées chez l'enfant que ce soit au niveau cognitif, social ou affectif. Dans le cadre de la protection de l'enfance, cela peut aussi soulever certaines questions telles que : faut-il intervenir lorsqu'un enfant est exposé à la violence conjugale ? Que risque l'enfant ? Quel type de mesure de protection mettre en place ?

Nous allons tenter de répondre à ces questions en nous basant sur des résultats de recherches, concernant d'une part l'attachement de l'enfant exposé à la violence conjugale et d'autre part le positionnement des acteurs de la protection de l'enfance face à ces situations. Nous articulerons enfin les différents éléments obtenus afin de proposer quelques repères pour la pratique.

III.1 QU'EST CE QUE L'EXPOSITION A LA VIOLENCE CONJUGALE ?

Le terme exposition à la violence conjugale fait référence aux enfants exposés directement ou indirectement à des scènes de violences répétées (Sudermann & Jaffe, 1999). Selon Lessard et Paradis (2003), la notion d'exposition à la violence conjugale couvre plusieurs réalités.

L'enfant peut être exposé à la violence avant sa naissance. En effet, la violence débute bien souvent lors de la grossesse (Lent & Morris, 2000). Ainsi, dès la période prénatale, le fœtus peut être affecté par l'état psychologique de la mère violentée ou par la violence physique (par exemple si la mère est bousculée ou reçoit un coup dans le ventre).

L'enfant peut être témoin oculaire de la violence exercée envers sa mère, lorsque les scènes de violences se déroulent directement devant lui. Il peut alors intervenir pour protéger sa mère et par exemple s'interposer entre ses parents verbalement ou physiquement pour arrêter la violence. Ces enfants peuvent lors de ces interventions être eux-mêmes agressés verbalement ou physiquement, cette violence émanant souvent de leur propre père, peut être accidentelle mais aussi volontaire.

L'enfant peut aussi ne pas être présent dans la pièce où ont lieu les actes de violences, mais en être le témoin auditif, en entendant des paroles ou des gestes violents, alors qu'il se trouve dans une pièce voisine.

Enfin, il peut subir indirectement les conséquences de la violence sans avoir vu ou entendu la scène de violence, par exemple par les tensions familiales qui règnent après une dispute ou lors de la visite de policiers ou encore lorsqu'il constate que sa mère est blessée, qu'elle pleure, qu'elle lui raconte ce qui est arrivé (Lessard & Paradis, 2003). Bourassa et Turcotte (1998) insiste sur le fait que les enfants sont conscients des gestes d'intimidation et d'humiliation subis par leur mère.

Dans ce contexte, on peut s'interroger sur la façon dont l'enfant va se construire et se développer, notamment au niveau de sa sécurité affective et des liens qu'il va établir avec son caregiver et les personnes de son entourage.

III.2 QUEL ATTACHEMENT POUR LES ENFANTS EXPOSES A LA VIOLENCE CONJUGALE ?

Une recherche[19] actuellement en cours, menée auprès d'un échantillon de 38 enfants (dont 19 sont toujours exposés à la violence conjugale et 19 ont été exposés à la violence conjugale), indique que seulement 36,8% des enfants constitutifs de l'échantillon possèdent une représentation d'attachement de type sécurisée[20]. Les liens d'attachement des enfants qui se trouvent toujours en situation de violence apparaissent plus insécurisés que ceux des enfants qui sont sortis de la violence. La violence conjugale a donc une incidence sur la qualité d'attachement de l'enfant.

---

19 *Savard, N. (thèse de doctorat en cours). « Développement socio-affectif de l'enfant âgé de 5 à 6 ans en contexte de violence conjugale: une approche écosystémique » Sous la direction de Chantal Zaouche Gaudron, Professeure de Psychologie du Développement, Université Toulouse II.*

20 *Une description de ce type d'attachement est disponible dans le chapitre 1A du présent dossier*

En effet, le comportement violent du caregiver va effrayer l'enfant et favoriser le risque d'attachement insécurisé. Même si les enfants ne sont pas directement menacés, ils sont constamment maintenus par leur caregiver[21] dans un contexte de peur. Ils s'inquiètent en effet pour leurs parents qu'ils perçoivent en danger et ils ont peur lorsque ceux-ci manifestent de la colère et de la violence. Dans ce contexte, le système d'attachement de l'enfant est donc sans cesse activé. C'est à ce moment que le comportement du caregiver aura toute son importance.

En effet, si le parent (plus particulièrement la mère) est attentif à la détresse et au besoin de l'enfant et peut y répondre adéquatement, les conséquences sur sa sécurité affective seront minimisées. Cependant, la mère est bien souvent trop préoccupée à gérer ses propres problèmes se retrouvant dans l'incapacité d'apporter le besoin de protection nécessaire pour rassurer l'enfant. Une étude qualitative menée par Henderson (1993) rapporte que les mères victimes de violence éprouvent des difficultés à communiquer adéquatement avec leur enfant, notamment parce qu'elles se sentent fatiguées, tendues et accablées par leurs problèmes. Ce qui signifie que prises par leurs difficultés personnelles, ces femmes peuvent être moins sensibles et disponibles aux besoins de leur enfant et ne pas leur fournir toute l'attention, l'affection et la discipline nécessaire à leur bon développement alors que celui-ci peut vivre de grandes difficultés.

III.3 QUE RISQUE L'ENFANT ?

La question des violences conjugales est encore difficilement exploitable en France. Le manque de recherche en France sur les enfants exposés à la violence conjugale nous invite à nous baser sur les recherches Nord-Américaines.

Moore (1975) est l'une des premières à tirer la sonnette d'alarme. Elle découvre dans son échantillon que 13% des enfants exposés à la violence conjugale sont aussi victimes de violence parentale. Ce constat qui date de 1975 n'est donc pas récent. Les chercheurs et professionnels ont cependant mis beaucoup de temps à prendre en considération la possible existence d'un lien entre les deux. Ainsi, de plus en plus de recherches constatent l'existence de rapports entre la violence conjugale et les mauvais traitements (Edleson, 2001). Appel et Holden (1998) ont recensé 31 recherches empiriques faisant la distinction entre violence conjugale et violence parentale et observent que les taux de concomitance varient entre 30 et 100 %. Selon Lavergne, Chamberland et Laporte (2003), d'après les données de l'enquête d'incidence québécoise sur le signalement d'abus, de négligences et de troubles du comportement, un enfant sur 4 dont le signalement a été retenu vit dans un contexte de violence conjugale et dans 20% des cas l'intégrité physique de l'enfant a été atteinte par cette violence. Les résultats du rapport Henrion (2001) signalent que le risque pour l'enfant exposé à la violence conjugale d'être lui-même victime serait de 6 à 15 fois plus élevé. En France, l'enquête

[21] *Une définition de ce terme est disponible dans le chapitre 1A du présent dossier*

ENVEFF révèle que les femmes victimes de violences conjugales frappent davantage leur enfant que les non victimes (Brown & Jaspard, 2004). Les pères sont quant à eux plus susceptibles d'agresser leur enfant notamment parce que la violence envers l'enfant peut être utilisée comme un moyen pour menacer ou terroriser l'autre partenaire (Jones & al., 2002). Dans certains cas, la violence peut mener au décès de l'enfant soit par homicide soit à cause des maltraitances subies. Ainsi, les résultats d'une recherche étudiant la présence de violence conjugale dans des cas d'homicides d'enfants par le père montre que près de 68% des pères ayant des antécédents connus de violence conjugale, ont commis l'homicide de leurs enfants par mesure de représailles envers leur conjointe (Dube, 2008). L'analyse de 67 cas d'enfants décédés suite à de mauvais traitements dans l'État de Massachussetts révèle la présence de violence conjugale envers la mère dans 43 % des cas.

Dans ce contexte où les enfants sont à la fois victime de violence conjugale et victime de violence parentale, on peut supposer que les liens d'attachement sont d'autant plus altérés. En effet, l'enfant subit une double victimisation, celle d'être exposé et celle d'être victime. Ainsi, lorsque le comportement d'attachement de l'enfant est activé, il ne pourra pas trouver auprès de son caregiver les réponses adéquates et sera en donc en risque de développer des attachements de type insécurisés.

III.4 QUE FONT LES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE[22]?

Il apparait important de connaitre le regard que portent les acteurs de la protection de l'enfance à ce sujet. Les recherches indiquent que beaucoup d'entre eux considèrent encore trop souvent que la violence conjugale reste une affaire de couple et ne rentre pas dans leurs responsabilités (Holt, 2002).

En France, une étude particulièrement intéressante a été menée dans le Finistère. Certes, si cette étude n'est pas représentative de la France entière, elle fournit cependant des éléments intéressants et quelques idées sur la manière de procéder des services de protection de l'enfance face à la violence conjugale. Les auteurs indiquent que ces situations parviennent au service du Conseil Général par l'intermédiaire d'une information préoccupante auprès de la cellule de recueil des informations préoccupantes. Les professionnels étudient ensuite la situation et s'ils considèrent que celle-ci est inquiétante, ils demandent une évaluation de la situation. Une équipe est alors mandatée pour rencontrer la famille et recueillir les informations nécessaires à l'évaluation du danger. Les professionnels vont alors s'entretenir avec la famille afin de recueillir un maximum d'informations en ce qui concerne l'enfant et ses difficultés et pouvoir envisager des pistes d'intervention. Séverac (2010) indique que bien souvent les travailleurs sociaux travaillent dans un cadre administratif visant à conclure un contrat avec les parents. Or, dans un contexte de violence conjugale, la difficulté réside dans le fait que la collaboration avec les parents est difficile. Sans la présence de l'autorité judiciaire,

[22] *Ces données sont les résultats d'études est ne sont pas généralisables à l'ensemble des travailleurs sociaux*

le professionnel ne dispose d'aucune solution si le parent refuse l'aide. En effet, comme le stipule Séverac (2010), la mère peut ne pas du tout être dans une démarche de demande d'aide, mais souhaite plutôt oublier la violence vécue et protéger son couple. De plus, l'agresseur peut aussi empêcher sa compagne de se faire aider et ainsi se montrer agressif envers les professionnels. Enfin, dans un contexte de violence conjugale, le cycle de la violence entraine le fait que l'acceptation de l'aide à un moment donné peut complètement se renverser le lendemain. L'intervention perd alors toute sa significativité.

Les stratégies d'intervention dans un contexte de violence conjugale ne sont donc pas évidentes à mettre en place. En général, ce n'est pas la violence conjugale en elle-même qui va amener les professionnels à mettre en place une mesure de protection, mais plutôt les autres difficultés rencontrées (consommation de drogues, alcool, présence de violence parentale…).

III.5 QUELLES SONT LES DIFFICULTES RENCONTREES ?

Cependant, selon une étude menée par O'Hagan et Dillenburger (1995), il faut prendre en considération le fait que ces professionnels sont confrontés à plusieurs difficultés : tout d'abord, les liens familiaux doivent être préservés parfois au détriment des besoins de l'enfant. Il ressort également de la recherche le fait que les services de protection de l'enfance souvent surchargés, ne peuvent pas assurer la protection de tous les enfants, notamment ceux exposés à la violence conjugale. En France le constat est le même. En effet, l'idée est que dans l'intérêt de l'enfant et en lien avec la préoccupation à long terme de sa construction identitaire, le maintien de relations avec son (ou ses) parent(s) constitue un élément nécessaire à son développement sur le plan psychologique et affectif. Cette conception a suscité l'émergence de multiples formes d'intervention qui, tout en respectant l'impératif de la mise à distance de l'enfant vis-à-vis du (ou des) parent(s) maltraitant(s), veulent simultanément garantir le maintien de certaines relations avec lui (ou avec eux). C'est pourquoi les interventions qui visent à protéger les enfants qui sont victimes de la violence conjugale sont, pour la plupart, marquées par la tension entre ce souci de protection et celui du maintien des relations entre les enfants et le (ou les) parents dont ils se trouvent à distance en raison de la situation de violence.

Ensuite, les travailleurs sociaux ne sont pas forcément sensibilisés à la violence conjugale et ne possèdent pas de document de référence pour les aider (Friend, 2000 ; Humphreys, 2000). Cette question est aussi présente en France, en effet, le dépistage de situation de violence conjugale est souvent difficile et attribuable à un manque d'outils et de connaissances sur la problématique. La nécessité de former et sensibiliser les intervenants est d'ailleurs l'une des premières préconisations reprise plus récemment par l'Observatoire National de l'enfance en Danger (ONED) dans son cahier à

destination des pouvoirs publics[23]. L'ONED indique en effet que pour pouvoir apporter une réponse adéquate à l'enfant, les acteurs sociaux doivent préalablement avoir été sensibilisés aux différentes répercussions de la violence sur l'enfant, l'idéal étant d'avoir pu bénéficier d'une formation.

Enfin une étude de Scourfield (2001) indique que beaucoup de professionnels ont aussi peur de l'homme violent percevant celui-ci comme une menace. Humphrey (2002) indique qu'un bon nombre de travailleurs sociaux ont déjà été menacés voire même violentés par ces hommes. Ces derniers sont capables de mettre en place diverses stratégies de façon à maintenir le travailleur social dans la peur et sous son emprise de la même façon qu'il procède avec sa femme (Littlechild & Bourke, 2006).

III.6 QU'EN EST-IL AILLEURS ?

Etant donné que bien souvent les canadiens sont plus avancés que nous sur certaines questions, nous avons recherché des études en lien avec cette thématique de façon à savoir comment ces derniers agissaient face à cette question.

Bourassa, Lavergne, Damant, Lessard et Turcotte, (2008) ont récemment mené une recherche au canada auprès de 25 professionnels de la protection de l'enfance. Elle indique que lorsqu'une situation de violence conjugale est dépistée et que le développement de l'enfant semble menacé, une enquête sociale est menée. Le travailleur social en charge de mener l'enquête rencontre alors les différents membres de la famille. La majorité des travailleurs sociaux précisent que dans ce contexte, ils préfèrent interroger l'enfant seul afin que celui-ci ne soit pas influencé par ses parents. Certains rencontrent l'enfant à l'école, d'autres préfèrent le rencontrer chez lui, l'argument avancé dans les deux cas étant que l'enfant doit être à l'aise.

Il en est de même pour les parents qui de manière générale sont rencontrés chacun individuellement de façon à pouvoir libérer la mère de l'emprise de son mari et qu'elle puisse s'exprimer librement. Cependant 1/3 des professionnels indiquent aussi rencontrer les parents ensemble. Ils semblent donc ne pas tenir compte du contexte violence conjugale. Ils évoquent aussi la difficulté de travailler avec les pères qui sont souvent sur la défensive, agressifs, voire même violents alors que les mères sont plus conciliantes. En ce qui concerne les décisions de placement de l'enfant, ils considèrent pour la majorité que cette décision intervient en dernier recours. Les travailleurs sociaux préfèrent d'abord effectuer les démarches pour aider la mère à quitter le conjoint violent. Mais si la mère décide de retourner au domicile, ils peuvent alors demander le placement de l'enfant considérant que celle-ci n'est pas capable de protéger son enfant. En effet, certains travailleurs sociaux ne connaissent pas le cycle de la violence, ni l'emprise dans laquelle se trouve la mère et ne

23 *Disponible sur le site : http://oned.gouv.fr/docs/production-interne/publi/cahier_preconisations_sdfe08.pdf*

comprennent pas après toutes les démarches mises en place, un retour de la mère au domicile. Le placement peut aussi être demandé si l'intégrité physique et psychique de l'enfant est affectée ou si les parents ne reconnaissent pas que la violence affecte l'enfant. Les travailleurs sociaux disposant d'outils d'évaluation et de protocoles d'intervention indiquent que ces derniers les aident énormément dans leurs attitudes et dans leurs prises de décision. Pour eux la difficulté réside dans le fait que bien souvent la violence conjugale est associée à d'autres problèmes comme l'alcoolisme ou les pathologies des parents. Cette pluralité de problèmes complexifie l'analyse et l'intervention.

Il aurait été intéressant que cette recherche aille plus loin en mentionnant les suites de l'enquête afin de savoir si des mesures éducatives ont été mises en place et quel type de mesure.

Ainsi cette recherche relativement récente indique que sur cette question les acteurs de la protection de l'enfance au Canada, ne semblent pas plus avancés que nous et que le positionnement d'un professionnel dans cette situation n'est pas simple.

III.7 QUE VIT L'ENFANT ?

Une autre recherche qualitative a été menée récemment aux Etats-Unis (Van Den Bosse & McGinn, 2009). Les auteurs se sont intéressés à l'expérience de violence conjugale vécue durant l'enfance de 12 professionnels de la protection de l'enfance. Les éléments qualitatifs issus de cette recherche sont particulièrement significatifs au regard de la théorie de l'attachement.

Les professionnels évoquent les conditions difficiles dans lesquelles ils ont grandi avec notamment la difficulté à gérer le secret maintenu comme règle de famille, la présence quotidienne de craintes et de peurs. Ils expliquent que la violence est un phénomène imprévisible, qui les obligeait à maintenir une vigilance constante les empêchant de vivre leur vie d'enfant. L'un d'entre eux indique d'ailleurs *« on nous vole notre enfance ».* De plus, comme nous l'avons vu précédemment, bien souvent la violence conjugale est associée à d'autres difficultés comme l'alcoolisme, les pathologies mentales non repérées et le contexte de pauvreté général dans lequel évoluent les familles, qui accroissent les tensions au sein du couple et les conséquences sur le développement de l'enfant. Beaucoup de répondants indiquent d'ailleurs que leur mère ne pouvait pas quitter le père car elles étaient dépendantes financièrement de lui. D'autres regrettent que les soins ne soient pas plus accessibles, soulignant que la reconnaissance des pathologies mentales de leurs parents et leur prise en charge, auraient selon eux pu arranger les choses ou tout au moins les atténuer. En ce qui concerne la concomitance entre violence conjugale et maltraitance, 6 des 12 membres interrogés ont révélé avoir aussi subi des maltraitances physiques. Un évoque plus particulièrement les difficultés rencontrées par rapport à sa culture d'origine (indienne). Il explique comment les moqueries de ces camarades vis-à-vis de son appartenance ethnique ont renforcé son isolement et fragilisé son sentiment de sécurité. Il explique également que l'isolement, les problèmes culturels et le racisme ont contribué à la fureur de son père le rendant encore plus violent. Les professionnels indiquent aussi que l'impact de la violence conjugale se poursuit à l'âge adulte. 8 d'entre eux déclarent avoir

reçu des soins psychologiques à l'âge adulte consécutifs à ce qu'ils avaient vécu durant leur enfance : faible estime d'eux même, dépression, anxiété constante. D'autres parlent de leur grande difficulté à avoir confiance aux autres, certaines évoquent la peur des hommes et les grandes difficultés rencontrées dans leurs relations intimes avec leurs conjoints.

Plusieurs répondants expliquent que cette enfance difficile les a amenés à vouloir travailler pour défendre les droits des enfants et que cette expérience les a aidés dans le choix de leur carrière professionnelle. Ils expliquent aussi que ce qu'ils ont vécu les aident à comprendre ce que les enfants vivent et de ce fait parviennent plus facilement à identifier leurs besoins. L'un d'eux indique « *j'ai spécifiquement voulu travailler avec des enfants parce que j'ai détesté la manière dont j'ai été traité*. » Il se rappelle plus spécifiquement d'un travailleur social qui a eu un impact positif sur sa vie alors qu'il se trouvait dans un centre: « *Et il y avait cette femme au refuge… qui m'a traité comme un enfant… elle a joué avec nous. Elle était la première à nous traiter réellement comme des enfants de 10 ans »*. D'autres ont exprimé leur choix de se diriger vers une profession d'aide et de soutien en lien avec le « rôle » qu'ils ont assumé dans leur famille étant enfant. L'un a commenté, « *mon choix de profession est la position de caregiver. C'était le rôle que j'occupais à la maison, et je me suis senti à l'aise dans cette position. C'était une manière pour moi d'obtenir de la reconnaissance et de me sentir utile. »*

Un autre, réfléchissant sur ses difficultés rencontrées en tant qu'enfant, exprime son sentiment d'impuissance face à un système basé principalement sur la sécurité physique et fait une réflexion particulièrement intéressante : « *Je ne pense pas qu'un système soit capable en lui-même de fabriquer sur commande les réponses aux besoins de l'enfant. L'accent a été mis sur ma sécurité physique, mais ma sécurité affective a vraiment été un massacre.* »

L'étude se centre ensuite sur les interventions que les enfants ont pu avoir. Si 75% ont reçu la visite d'un travailleur social, seulement 25% ont bénéficié d'une intervention formelle. Une des professionnelles s'est rappelée la tristesse qu'elle a éprouvée à ce moment là. Son père l'avait placé avec sa sœur chez une tante pour les cacher des services sociaux. Cependant, cette tante a par la suite appelé des services sociaux pour qu'ils les récupèrent. « *Je me rappelle un jour où nous sommes rentrées à la maison, et elle [la tante] mettait nos vêtements dans une boîte. Nous avons commencé à pleurer et elle a dit « les filles je ne peux plus prendre soin de vous » et elle avait appelé les services sociaux. Ils sont donc venus nous chercher et ils nous ont placées dans une famille d'accueil. »* Elle indique ensuite que son placement était pire que ce qu'elle vivait au domicile : *« J'ai quitté un lieu où j'étais négligé pour me retrouver dans un lieu où régnait une totale indifférence. Je pense que je préférais la négligence parce qu'au moins une certaine émotion existait ».* Elle indique que le travailleur social référent ne s'est jamais intéressé à l'expérience qu'elle vivait et, en conséquence, ne s'est jamais rendu compte à quel point elle était malheureuse. « *Je pense que vous devez poser aux enfants beaucoup de questions, parce qu'ils n'offrent rien… on vous apprend à garder le secret.* »

Un autre placé brièvement dans une famille d'accueil explique avoir éprouvé une grande solitude et pense que son placement a été inutile. Il a plus tard rencontré un thérapeute mais n'a pas réussi à développer un rapport de confiance et n'a donc pas trouvé la thérapie utile.

Un dernier indique que la police a arrêté son père suite à une dispute particulièrement violente entre ses parents. Sa mère est restée dans le coma pendant trois jours. Bien qu'extrêmement effrayé par l'expérience, il se rappelle du sentiment de sécurité qu'il a éprouvé lorsque la police est arrivée. Ils se sont ensuite réfugiés dans un centre pour femmes victimes de violences où il explique que sa mère a suivi une thérapie, mais il regrette ne pas avoir reçu une intervention spécifique lui aussi.

Les auteurs constatent dans cette étude, que lorsque les professionnels ont tenté d'intervenir, ils n'ont pas forcément pris en considération la violence qui régnait dans la famille comme en témoigne le fait d'interroger les enfants devant leurs parents. Bien souvent, aucune relation de sécurité et de confiance n'a été développée entre l'enfant et le professionnel. Pour ceux qui n'avaient pas reçu d'intervention formelle durant leur enfance, il leur a été demandé quel genre d'intervention aurait pu les aider. La plupart ont indiqué que le placement ou l'éviction du père du domicile n'aurait pas été une bonne solution pour leur sécurité affective. Ils auraient cependant souhaité obtenir des soins comme le traitement alcoolique de leur père ou des thérapies individuelles, de l'aide pour leur parent. Certains indiquent qu'une intervention centrée sur le changement de comportement du père aurait aussi été plus utile.

Parmi ces éléments beaucoup sont en lien avec la théorie de l'attachement, c'est ce que nous développons dans la partie suivante. Nous allons donc maintenant articuler les différents résultats obtenus sur l'attachement avec ceux obtenus en protection de l'enfance dans ce contexte, pour essayer d'évoquer des repères pour la pratique.

III.8 QUELS REPERES POUR LA PRATIQUE AU REGARD DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT?

Comme nous l'avons vu, les acteurs de la protection de l'enfance ont encore des difficultés à se positionner face aux enfants exposés à la violence conjugale. Les expériences que vivent ces enfants au niveau de leur sécurité affective et la manière dont ils peuvent être affectés sont différentes et dépendent fortement du contexte dans lequel ils évoluent. L'intervention des services de protection de l'enfance peut donc être utile dans la mesure où les actions sont réfléchies et où certains éléments sont pris en compte.

Tout d'abord, le professionnel doit avoir connaissance des répercussions que la violence conjugale engendre sur le développement de l'enfant, plus particulièrement en ce qui concerne sa sécurité affective et la relation d'attachement qui le lie à sa mère et qui dans ce contexte est souvent perturbée. Cette altération de la relation d'attachement est particulièrement importante à prendre en considération, car elle pourra par la suite être à l'origine d'autres complications au niveau du développement de l'enfant, par exemple dans ses relations affectives ultérieures, sa confiance en lui-même et aux autres tout au long de sa vie. Cette idée se retrouve dans les propos tenus par les professionnels dans l'étude de Van den Boss et McGin (2009), qui relatent ces difficultés relationnelles notamment le manque de confiance aux autres, mais aussi les difficultés affectives

dans leur relation de couple et plus précisément pour les femmes, la peur des hommes et les problèmes dans leurs relations intimes avec leur partenaire.

La relation d'attachement dans la mesure où elle est sécuritaire peut donc être considérée comme un facteur de résilience ou de protection qui aura aussi une influence sur la relation parent-enfant ainsi que le développement de l'enfant.

Le fait que l'enfant soit à la fois victime de violence parentale et exposé à la violence conjugale est aussi une dimension importante à prendre en considération par rapport à sa sécurité affective. Plusieurs auteurs ont fait état de l'importance d'améliorer la réponse des organismes de protection au besoin des enfants, ainsi que ceux de leur famille notamment lorsque la présence de violence conjugale et violence parentale sont simultanées. En effet, comme nous l'avons évoqué précédemment si la présence seule de violence conjugale entraine une altération de la qualité d'attachement, alors nous pouvons supposer que dans ce contexte, la capacité du parent à répondre aux besoins de l'enfant est encore moins évidente et la double victimisation de l'enfant affecte d'autant plus sa sécurité affective.

Pour aider l'enfant, le travail avec le parent est particulièrement important. Ainsi, la position du professionnel pour toute mesure de prise en charge, de suppléance ou même lors d'une mesure d'investigation est essentielle dès la première rencontre. L'instauration d'une relation de confiance va permettre au parent de considérer le professionnel comme une personne fiable, voire même ressource. La capacité du professionnel à développer une réponse empathique et une relation de qualité, sans pour autant rentrer dans un suivi thérapeutique, vont être les premiers éléments favorisant la démarche de travail. Dans ce contexte particulier, il faudrait parvenir à rencontrer les parents séparément de façon à libérer la mère de l'emprise de son partenaire. Il faut savoir que la mère ne parlera probablement pas des violences subies dès la première rencontre, mais qu'une fois que la relation de confiance sera instaurée avec le professionnel, d'où l'importance de cette relation. Il s'agit ensuite d'aider le parent à être sensible et attentif aux besoins de l'enfant et d'y répondre adéquatement. Pour cela, le professionnel doit avoir conscience du rôle déterminant de la sensibilité maternelle aux besoins d'attachement de l'enfant. Chacun des parents doit aussi comprendre l'impact que peut avoir la violence sur l'enfant. En effet, beaucoup de parents ignorent les conséquences néfastes de cette exposition pour l'enfant. Le contexte environnemental dans lequel évolue la famille est aussi un facteur à ne pas négliger. Ainsi, le soutien social de la famille, le contexte financier dans lequel elle se trouve, les éventuelles pathologies du parent sont autant d'éléments fondamentaux pour la relation parent/enfant et la sécurité affective de l'enfant.

L'orientation du parent en fonction du besoin d'aide et de soutien qui lui est nécessaire pourra aussi atténuer les craintes et les angoisses des enfants, comme on peut le retrouver à plusieurs reprises dans les témoignages : *« D'autres regrettent que les soins ne soient pas plus accessibles, soulignant que la reconnaissance des pathologies mentales de leurs parents et leur prise en charge, auraient selon eux pu arranger les choses ou tout au moins les atténuer. »* La mobilisation d'un réseau de soutien est particulièrement importante dans ce contexte. En effet, l'identification et la multiplication de personnes pouvant venir en aide au parent en cas de difficultés pourra ainsi rendre ce dernier plus disponible pour répondre au besoin de l'enfant.

En ce qui concerne le travail avec l'enfant, la démarche est pratiquement similaire. Le professionnel doit être sensible à l'instauration d'une relation de confiance et sécuritaire avec l'enfant, qui va ainsi lui permettre de pouvoir s'exprimer et exposer ses émotions. En effet, le travailleur social doit être attentif à ne pas seulement privilégier la sécurité physique de l'enfant, mais doit aussi prendre en considération sa sécurité affective : *« L'accent a été mis sur ma sécurité physique, mais ma sécurité affective a vraiment été un massacre. ».* Pour cela, il est préférable que le parent ne soit pas présent lors de l'entretien afin de permettre à celui-ci de s'exprimer librement, libérer ses craintes, ses angoisses. Il est aussi essentiel que l'enfant repère le professionnel comme une personne fiable et stable sur laquelle il pourra se poser, en laquelle il pourra avoir confiance. La démarche consiste aussi souvent à replacer l'enfant à sa place d'enfant : « *Et il y avait cette femme au refuge… qui m'a traité comme un enfant… elle a joué avec nous. Elle était la première à nous traiter réellement comme des enfants de 10 ans »*. En effet, un enfant ayant un attachement insécurisé est en risque de devenir parentifié. Il jouera ainsi le rôle de « caregiver » avec des attitudes qui ne seront pas forcément adaptées à son âge, comme celle de soignant, de confident et va alors privilégier les besoins des autres à ses propres besoins, ce qui ne sera pas sans risques sur son développement ultérieur : *« on nous vole notre enfance ».* Comme le souligne Guedeney[24], cela peut poursuivre l'enfant tout au long de sa vie, mais aussi l'amener à choisir une carrière professionnelle dans le domaine de l'aide et du soin. La reconnaissance obtenue en prenant soin des autres étant un moyen de gagner celle que l'enfant n'a pas eu lorsqu'il était jeune : « *mon choix de profession est la position de caregiver. C'était le rôle que j'occupais à la maison, et je me suis senti à l'aise dans cette position. C'était une manière pour moi d'obtenir de la reconnaissance et de me sentir utile. ».* L'évaluation des effets néfastes qu'engendre la violence conjugale sur l'enfant est indispensable car elle va permettre des prises en charge adaptées et notamment l'orientation vers un suivi thérapeutique. En effet, pour l'enfant aussi l'identification et la mobilisation d'un réseau autour de lui apparait importante pour sa sécurité affective. Le climat rassurant et protecteur de la thérapie va permettre à l'enfant de retrouver progressivement un sentiment de sécurité et ainsi lui permettre de s'autonomiser et de pouvoir explorer son environnement. Enfin, si le signalement doit aboutir au placement de l'enfant, il semble important que le travailleur social référent de l'enfant s'intéresse à la relation affective que l'enfant lie avec sa famille d'accueil de façon à ce qu'il ne soit pas exposé à une difficulté supplémentaire : *« J'ai quitté un lieu où j'étais négligé pour me retrouver dans un lieu où régnait une totale indifférence. Je pense que je préférais la négligence parce qu'au moins une certaine émotion existait ».* On voit bien ici comment l'émotion apparait importante dans ce que vit l'enfant.

Enfin, l'enfant mais aussi son parent peuvent développer un attachement envers le professionnel. En effet, les représentations d'attachement et les modèles internes opérants peuvent être réactivés à tous les âges de la vie, dès que le sujet est en situation de détresse, de perte ou de menace. Un enfant exposé à la violence conjugale, aussi bien que sa mère victime de violence, se retrouvent dans une position d'insécurité et de vulnérabilité face à une personne aidante. La rencontre avec un professionnel réactive donc le système d'attachement et l'aide apportée pourra être à l'origine d'un

24 *Article du présent dossier rédigé par Nicole Guedeney*

attachement envers le professionnel : *« Bien qu'extrêmement effrayé par l'expérience, il se rappelle du sentiment de sécurité qu'il a éprouvé lorsque la police est arrivée. ».* Ici le professionnel se souvient des années plus tard, du sentiment de sécurité qu'il a éprouvé et de l'aide dont il a pu bénéficier qui pourtant n'a été que de courte durée, face a une situation extrêmement stressante. Un autre discours précédemment évoqué va dans ce sens : « *Et il y avait cette femme au refuge… qui m'a traité comme un enfant… elle a joué avec nous. Elle était la première à nous traiter réellement comme des enfants de 10 ans ».* Ici également le professionnel fait référence à un travailleur social l'ayant aidé durant son enfance et qu'il décrit comme ayant eu un impact positif dans sa vie.

Ainsi, la sécurité affective d'un enfant exposé à la violence conjugale est particulièrement importante à prendre en considération, puisqu'elle aura un retentissement sur le développement général de l'enfant. Le positionnement du professionnel, le travail avec le parent, les orientations qui en découlent sont aussi des éléments qui peuvent influencer la sécurité affective de l'enfant et qu'il ne faut pas négliger.

Références bibliographiques

Appel, A.E., & Holden, G.W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse; a review and appraisal. *Journal of family psychology*, Vol. 12, PP 578-599.

Bourassa, C. & Turcotte, D. (1998). Les expériences familiales et sociales des enfants exposés à la violence conjugale: des observations tirées de leurs propos. *Intervention, 107*, 7-18.

Bourassa, C., Lavergne, C., Damant, D., Lessard, G., & Turcotte, P. (2008). Child welfare workers' practice in cases involving domestic violence. *Child Abuse Review*, *17*(3), 174-190. Retrieved from Academic Search Premier database.

Brown, E. & Jaspard, M. (2004). La place de l'enfant dans les conflits et les violences conjugales, *Recherches et Prévisions*, n°78.

Dube, M. (2008). « les pères filicides : la violence conjugale en filigrane », in Arcand, S., Damant, D., Gravel, S. & Harper, E., Violences faites aux femmes, Québec, Presse Universitaires Québec, Problèmes sociaux et interventions sociales.

Edleson, J. (2001). Studying the co-occurence of child maltreatment and domestic violence in families. *Domestic violence in the lives of children: The future of research, intervention, and social policy* (pp. 91-110). Washington, DC US: American Psychological Association

Friend C. 2000. Aligning with the battered women to protect both mother and child: Direct practice and policy implications. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* **3**: 253 –267

Henderson, D. A. (1993). Perception qu'ont les femmes victimes de violence de l'expérience vécue par leurs enfants, *Santé Mentale au Québec*, Mars, 8-12.

Holt S. (2002). Child protection social work and men's abuse of women: an Irish study. *Child and Family Social Work* **8**: 53–65.

Humphreys C. 2000. *Social Work, Domestic Violence and Child: Challenging Practice*. The Policy Press: Bristol.

Humphrey B. 2002. Child welfare, animal welfare: Strengthening the links. *Social Work Now* 23 December 4–8.

Jones, N. T., Ji, P., Beck, M., & Beck, N. (2002). The reliability and validity of the Revised Conflict Tactics Scale (CTS-2) in a female incarcerated population. *Journal of Family Issues, 23,* 441–457.

Lent B, & Morris P. (2000). *The effect of domestic violence on pregnancy and labour. Discussion paper*. Ontario, College of Family Physicians of Canada. (http:// www.cfpc.ca/English/cfpc/programs/patient%20care/maternity/violence/default.asp?s=1,accessed 19 August 2008).

Lessard, G. et Paradis, F. (2003). *La problématique des enfants exposés à la violence conjugale et les facteurs de protection. Recension des écrits*. Beauport, QC : Direction de santé publique de Québec.

Littlechild B, Bourke C. 2006. Men's use of violence and intimidation against family members and child protection workers. In *Domestic Violence and Child Protection. Directions for Good Practice*, Humphreys C, Stanley N (eds). Jessica Kingsley Publishers: London; 203–215.

Moore, J. G. (1975). Yo-yo children—Victims of matrimonial violence. *Child Welfare, 8,* 557-566.

O'Hagan, K., & Dillenburger, K. (1995). Abuse of women child care work. *Abuse of women child care work,* Retrieved from SocINDEX with Full Text database.

Savard, N. & Zaouche Gaudron, C. (2009). État des lieux des recherches sur les enfants exposés à la violence conjugale. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* doi:10.1016/j.neurenf.2009.11.008.

Scourfield JB. 2001. Constructing men in child protection work. *Men and Masculinities* **4**: 70–89.

Sudermann, M. & P.G. Jaffe (1999). *A Handbook for Health and Social Service Providers and Educators on Children Exposed to Woman Abuse/Family Violence.* Ottawa: Family Violence Prevention Unit, Health Canada.

Van den Bosse, S., & McGinn, M. (2009). Child Welfare Professionals' Experiences of Childhood Exposure to Domestic Violence. *Child Welfare*, *88*(6), 49-65. Retrieved from Academic Search Premier database.

IV.LA PLACE DE L'ATTACHEMENT DANS LE CHOIX DE LA CARRIERE ET DU POSITIONNEMENT PROFESSIONNEL DES ACTEURS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE.

Nicole GUÉDENEY[25]

« Faire progresser la pensée ne signifie pas seulement refuser le passé: c'est parfois le revisiter pour comprendre non seulement ce qui a été effectivement dit mais aussi ce qui aurait pu être dit ou, du moins, ce que l'on peut dire aujourd'hui (et peut être aujourd'hui seulement) à partir de ce qui avait été dit ». Houdé et Leroux, 2009 paraphrase de Eco, 1988, p13.

INTRODUCTION

La théorie de l'attachement est une théorie psychodynamique interpersonnelle en plein développement. Dés 1977, Bowlby invitait ses lecteurs à revisiter les processus de soins et d'aide à la lumière de sa théorie de l'attachement. La relation professionnel – patient sollicite, en effet, de par sa nature interpersonnelle, les systèmes d'attachement et de caregiving du professionnel qui aide le patient (Mikulincer et Shaver, 2007). Cet article, faute de place suffisante, n'est qu'une invitation à approfondir la connaissance de cette théorie par les professionnels intéressés (Guédeney et Guédeney, 2010 a et b).

IV.1 PLACE DE L'ATTACHEMENT DANS LE CHOIX DE LA CARRIERE PROFESSIONNELLE DES SECTEURS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE

Les études réalisées sur les professionnels travaillant en psy et ceux travaillant sur la petite enfance peuvent s'extrapoler aux professionnels de la protection de l'enfance. Les futurs professionnels en santé mentale évoquent le plus souvent comme motivation à être soignant, le désir de revisiter les

25 *Pédopsychiatre. Praticien Hospitalier. Docteur es Sciences. Institut Mutualiste Montsouris, Paris. CMP 45 rue de la Harpe, 75005 Paris.*

blessures et déceptions de leur propre histoire précoce. Les professionnels soignants rapportent davantage d'antécédents de traumatismes émotionnels et d'expériences de déprivation émotionnelle dans leurs expériences familiales précoces, que ceux qui ont embrassé des carrières non soignantes. Sont particulièrement évocateurs une histoire de *Go Between (*faire le négociateur ou le pacificateur) ou le fait d'avoir endossé un rôle de *caretaking (*avoir pris en charge le soin). Cet antécédent d'inversion du rôle parental ou « parentification » est particulièrement associé au groupe des professionnels en santé mentale (DiCaccavo, 2006).

La parentification a été particulièrement étudiée du point de vue de l'attachement par Karen (1998). Les enfants parentifiés jouent un rôle de soignant, de confident ou de médiateur auprès de leurs parents, rôle rarement reconnu comme tel. Ces enfants apprennent que leurs propres besoins sont moins importants que ceux des autres. Incapable de provoquer une réponse soignante du parent, l'enfant devient expert dans l'anticipation des besoins des autres. De tels enfants sont particulièrement doués et motivés pour percevoir et répondre aux besoins des autres : endosser une profession soignante peut alors représenter une extension des rôles de l'enfance. Choisir une carrière professionnelle dans le domaine de l'aide ou du soin peut aussi fonctionner comme un moyen de gagner une reconnaissance « officielle » du fait de prendre soin des autres, reconnaissance que le sujet a rarement obtenue dans sa famille.

Les styles d'attachement insécure prédominent chez les professionnels en santé mentale avec, en particulier, une prédominance du caregiving compulsif (Dicaccavo, 2006). Bowlby (1988) décrit ces adultes qui s'occupent toujours des autres, et ce, éventuellement au travers d'activités professionnelles et ou associatives, mais qui ne s'occupent jamais d'eux ni n'expriment un besoin personnel d'aide, de réconfort ou une détresse personnelle. Lorsqu'ils le font, c'est d'une manière extrêmement culpabilisée ou entachée de honte.

Quelle hypothèse retenir de toutes ces études ? Il semble que pour ceux qui choisissent des professions dans le soin en santé mentale, une des motivations les plus importantes est le désir de revisiter les blessures et déceptions de leur propre histoire précoce. En prenant soin du bien être d'une personne dont ils ont la charge, les professionnels parentifiés peuvent aussi prendre soin d'eux même, mais à distance. Ils risquent également de s'exposer à la détresse émotionnelle de l'autre qui peut refléter simultanément la leur propre : ils auront alors besoin de se défendre contre la prise de conscience de l'effet de ces expériences sur eux mêmes comme ils ont passé leur vie à le faire.

IV.2 L'IMPORTANCE DE L'ATTACHEMENT DANS L'EXERCICE PROFESSIONNEL

IV.2.1L'importance de la formation théorique donnée aux questions de l'attachement : illustration dans la situation de placement

Travailler dans le domaine de la protection de l'enfance confronte en permanence le professionnel aux questions liées à l'attachement et au caregiving. Une formation théorique approfondie à cette théorie est devenue incontournable pour tous ceux qui travaillent sur ces populations et dans cette

pratique à risque (depuis les personnels judiciaires aux professionnels de la protection en passant par les familles d'accueil) pour permettre de prendre les décisions les plus adéquates (Dozier et al, 2002, Willemsen et Marcel, 2000).

Voici par exemple, quelques unes des principales questions à propos des placements, que cette théorie peut revisiter (Guédeney, 2005, et Guédeney, 2010b).Quel(s) objectif(s) au regard de l'attachement ont les professionnels qui envisagent le placement et de manière générale, l'institution (ici l'ASE?) : est-ce seulement la séparation d'un milieu « dangereux » pour la protection de l'enfant ? Ou est ce également de fournir une nouvelle expérience «thérapeutique» par la possibilité de nouer des liens d'une autre qualité avec les accueillants ? Ce n'est pas le placement en soi qui est une chance formidable donnée à l'enfant : ce sont les conditions du placement qui en font une opportunité de reprise du développement (Lawrence et al, 2006). Le professionnel sait-il que la séparation d'avec les parents maltraitants et/ou négligents est aussi un danger pour l'enfant (au regard de son histoire traumatique d'attachement) ? « L*es enfants maltraités ou négligés par ce caregiver primaire puis séparés et placés vivent des conditions difficiles en faisant face à un des défis les plus terribles pour leur système d'attachement* » (Bernier et al, 2004). Le placement ne peut être un espoir pour l'enfant, en tous cas une chance pour son développement que si l'on permet le développement d'une relation d'attachement, si possible secure, avec les accueillants. Quelle formation aux besoins « spéciaux » des enfants placés reçoivent les accueillants et quel soutien adéquat dans l'exercice de leurs tâches (Dozier et al, 2005)? Que représente un placement au regard de l'attachement pour un enfant et, donc, quelle signification donne-t-on aux troubles du comportement souvent observés en début de placement ou en fin de placement ? Quelles connaissances le professionnel a-t-il sur la différence entre les liens d'amour ou de filiation avec les parents biologiques et sur la notion de lien d'attachement avec un caregiver (celui qui prend soin) qui est devenu une figure d'attachement ? Une figure d'attachement (l'accueillante par exemple) ne prend pas la place du parent biologique. Quelles connaissances sur les différentes dimensions du lien parent enfant le professionnel a-t-il ? Comme, par exemple, cette idée qu'on peut aimer très fort son enfant et ne pas savoir ou ne pas pouvoir le protéger ou répondre à ses besoins de réconfort et de protection. Ces notions vont de pair avec l'importance portée à la préparation des placements, au devenir des liens tissés avec la famille d'accueil, une fois le placement achevé et au travail avec la famille biologique, basé sur la notion de co parenting (Linares et al, 2006).

IV.2.2 La sollicitation du système d'attachement et de caregiving *du professionnel dans son exercice professionnel*

Indépendamment de cette formation théorique, la manière dont un sujet pense à propos des relations d'attachement et le traitement de l'information relative à ces relations sont liés à son état d'esprit quant à l'attachement. Quelle signification le professionnel donne-t-il aux émotions négatives qui éventuellement l'étreignent, comme la colère, l'impuissance, l'ennui, la tristesse, l'angoisse, etc. (Rusconi Serpa et al, 2009)? La capacité de comprendre et de trouver la manière de répondre au mieux aux besoins du patient semble associée à la capacité de mentalisation du professionnel, elle même favorisée par un état d'esprit sécure quant à l'attachement (Berry et al, 2008).

Il y a encore très peu d'études sur l'influence du système de caregiving du professionnel sur la conduite d'une prise en charge en santé mentale. Ce dernier est pourtant soumis à de nombreuses influences (comme pour tout un chacun): les influences de ses propres représentations d'attachement, ses propres facteurs de stress personnels actuels et les caractéristiques du contexte professionnel où il exerce. Celles-ci rassemblent les facteurs liés au patient, les conditions de travail du professionnel et la formation professionnelle qu'il a acquise au cours de sa carrière. Il existe aussi pour le professionnel un risque de compétition entre ses propres systèmes de caregiving et d'attachement et une atteinte de ces capacités de mentalisation en cas d'exposition au stress. Ce risque survient particulièrement en cas d'attachement insécure ou lorsque le professionnel est soumis à des stress trop intenses (Rusconi Serpa et coll, 2009).

IV.2.3L'estime de soi en tant que professionnel

La question de l'estime de soi est cruciale chez tout professionnel. A-t-on une bonne estime de soi? Quelles que soient les circonstances ? Seulement quand on a réussi ? Même quand on échoue, quand on a raté, quand on nous a critiqué ? Est-on obligé de toujours réussir pour conserver une image positive de soi même ? Ne pas réussir quelque chose signifie-t-il pour nous que l'on a tout raté ? Quelle est notre estime de soi, lorsque nous devons demander quelque chose à quelqu'un, parce que, seul, nous n'y arrivons pas ? Quelle est notre estime de soi, lorsque nous devons demander quelque chose à quelqu'un alors que l'on n'y arrive plus seul mais que l'on sait être responsable en partie de cet échec ? Quelle idée a-t-on de nous-mêmes quand on ne sait pas quoi faire pour résoudre une question ou un problème ? Comment se sent-on quand on doit reconnaître que l'on a eu tort ? Avec qui peut-on le faire ? Pourquoi ? Avec qui nous ne pourrions jamais le faire ? Pourquoi ?

Cette qualité de l'estime de soi que nous pouvons maintenir quand tout ne va pas bien, semble en partie liée à la question de la régulation interpersonnelle des émotions négatives qui est au cœur de la théorie de l'attachement (Kobak, 1999). Le point crucial est la question de l'attitude habituelle de la figure d'attachement ou des figures d'attachement envers les émotions négatives exprimées par son enfant. Le sujet sécure peut reconnaître ses imperfections tout en gardant une bonne estime de lui et un sentiment de valeur personnelle.

Son système d'estime de soi est équilibré, ouvert à ce que l'on appelle la validation externe (le regard de l'autre) mais ne reposant pas entièrement dessus. Dans les situations où il y a insécurité de l'attachement, l'estime de soi est plus précaire. Elle est parfois liée avant tout à la validation externe du regard de l'autre, à condition qu'il soit positif et posé sur lui en permanence. Si cette validation n'est pas là ou bien si elle est critique, le sujet ne peut garder une estime de Soi positive. Dans d'autres cas, la validation externe (la réaction ou le « regard » de l'autre) n'a que peu d'impact ; la personne fait de son mieux pour garder le contrôle et pour éviter coûte que coûte toute proximité relationnelle. L'estime de Soi repose donc sur les seules ressources propres du sujet (Crowell et al, 2002). Il existe de nombreuses études montrant les liens entre sécurité ou insécurité de l'attachement et estime de soi. Ceci nous conduit au problème du Burn -ou épuisement professionnel.

IV.2.4 Le risque de burn out

Diccacavo (2002) souligne que les personnes qui, dès leur plus jeune âge, ont vu leur propres besoins négligés et ont appris que s'occuper des autres est plus important que de s'occuper de soi, auront probablement plus de difficultés à demander de l'aide : elles risquent donc plus le *burn out* dans leur exercice professionnel. Racanelli(2005) décrit la fatigue compassionnelle, forme de *burn out* chez les professionnels insécures prenant en charge des patients exposés à des événements de vie dramatiques. Cet éclairage est particulièrement intéressant pour comprendre certaines réactions d'épuisement des professionnels de la protection de l'enfance.

IV.2.5 Les activités de supervision

Les formations et les supervisions qui autorisent les professionnels en santé mentale à discuter de leurs craintes et de leurs besoins jouent ce rôle de base de sécurité (Mikulincer & Shaver, 2007). Quelle autorisation les services et la hiérarchie institutionnelle donnent-ils aux professionnels, de discuter de leurs angoisse et de leurs besoins ? La théorie de l'attachement aide à conceptualiser les effets de l'attachement du professionnel et de son superviseur sur le processus de la supervision. Celui-ci implique de se dévoiler, de pouvoir s'appuyer sur un « plus sage et plus fort », de réfléchir sur ses expériences internes et de discuter de questions liées à l'autonomie et à la dépendance. De plus, tout professionnel en santé mentale devrait avoir réfléchi sur son propre état d'esprit quant à l'attachement et en particulier sur une éventuelle insécurité ou sur un traumatisme non résolu quant à l'attachement (Slade, 2008). Cette question semble particulièrement cruciale lorsque les professionnels ou les professionnels de la protection de l'enfance doivent s'occuper de populations particulières telles que les enfants abusés ou maltraités et de parents particulièrement difficiles (Mikulincer & Shaver, 2007).

IV.3 RESSENTI ET EMOTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE CONFRONTES AUX SITUATIONS DE SEPARATION ET DE PLACEMENT ECLAIRE PAR LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

Cette partie est un résumé d'un article plus approfondi (Guédeney, 2008). La démarche de faire un signalement ou de demander un placement est, par essence, une démarche pour la protection de l'enfance. Protéger nous renvoie à la dimension du caregiving dans notre fonction soignante : l'enfant est l'objet central de l'attention. Pour Bowlby (1988), la motivation à demander de l'aide était une caractéristique humaine fondamentale qui dérive de la recherche de proximité initiale qui elle-même, est indispensable à la survie du petit humain. Dans la relation professionnel soignant « patient », ce contexte d'alarme est un contexte interpersonnel : un sujet en situation difficile et, donc, en situation d'activation de son système d'attachement, est en face d'un professionnel « censé être plus sage et plus fort et voulant l'aider ». Les stratégies protectrices habituelles que cette personne a élaborées, en fonction de ce qu'ont été habituellement les réactions des personnes importantes pour elles, vont être automatiquement activées. Dans les situations de placement ou de

menace de placement, familles et professionnels sont obligés de travailler ensemble. Ce contexte interpersonnel sera-t-il activateur uniquement du système d'attachement de la famille ? Ou aussi de celui du professionnel ? Les émotions négatives que nous pouvons ressentir prennent au moins deux significations au regard de la théorie de l'attachement (Hervé et al, 2008). Elles représentent des indices de ce que peut vivre la personne qu'on a en face de nous -le parent ou l'enfant- et la manière dont elle imagine qu'un autre tout puissant en face d'elle se conduit habituellement dans les moments de détresse. Ces émotions négatives sont alors repérées comme appartenant au sujet. Le professionnel met plus ou moins facilement au service du parent et/ou de l'enfant, toutes ses capacités de mentalisation pour trouver leur signification des « comportements » observés et trouver la réponse à donner. Les émotions négatives ressenties par le professionnel peuvent également refléter ses propres stratégies protectrices quant à l'attachement et réveiller ses propres fantômes : le professionnel sera alors très en difficulté pour répondre de manière adéquate aux besoins de protection de l'enfant. Par exemple, que représente pour nous professionnels le fait de mettre en priorité les besoins d'attachement d'un enfant terrorisé ou menacé, si on se rappelle ce que nous avons esquissé plus haut a propos de la parentification fréquente des professionnels soignants ?

La situation de demander un placement voire même de faire un signalement, peut être alors vécue comme un dilemme effrayant avec un enchevêtrement des souffrances : l'enfant victime, le parent persécuteur et victime, le professionnel qui se sent tout autant persécuteur que victime. Devoir faire un signalement signifie de plus, pour beaucoup de professionnels, deux faits. Nous n'avons pas réussi à atteindre l'objectif de rétablir ou d'établir un lien parent enfant de qualité. Nous nous mettons en situation de « dépendance » par rapport à ceux auxquels nous devons nous adresser. Penser à faire un signalement c'est, en effet, de manière obligatoire sortir de la relation « exclusive et privée » avec la famille pour la partager avec d'autres : mettre en lumière, rendre publique notre manière de travailler et dépendre des autres : à la fois se confronter au regard des autres et se confronter à leur réponse.

CONCLUSION

Les questions de l'attachement et du caregiving sont primordiales en protection de l'enfance. Les émotions et les attitudes, liées à notre propre problématique d'attachement ne doivent pas être considérées comme des résistances mais comme des stratégies protectrices construites il y a très longtemps et qui représentaient alors le meilleur choix stratégique pour nous. Ceci nous rappelle que nos métiers basés sur la relation nous mettent toujours sur le fil de l'épée : ce qui donne notre richesse et notre force est aussi la source d'une possible vulnérabilité.

Références bibliographiques

Bernier, A, Ackerman, J/P, Chase Stovall Mcclough, K. (2004). Predicting the quality of attachment relationship in foster care dyads from infants' initial behaviours upon placement. *Infant Behavior & development*, 27, 366-381.

Berry, K., Shah, R., Cook, A., Geater, E., Barrowclough, C., & Wearden, A. (2008). Staff attachment styles: a pilot study investigating the influence of adult attachment styles on staff psychological mindedness and therapeutic relationships. *Jourgnal of Clinical Psychology, 64,* 355-63

Bowlby, J. (1977b). The making and breaking of affectional bonds.I. Some principles of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 130: 421- 431

Bowlby, J. (1988). A secure base. Basic Books, New York..

Crowell, JA, Treboux, D., Pan, H., Gao, Y, & Fyffe, C (2002). Assessing secure base behaviour in adulthood : development of a measure, link to adult attachement representations and relation to couples's communication and report of relationships. *Developmental Psychology,* 38: 679-693

DiCaccavo, A. (2002) Investigating individuals' motivations to become counselling psychologists: the influence of early caretaking roles within the family, *Psychology and Psychotherapy,* 463-472

DiCaccavo, A. (2006) Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists, *Psychology and Psychotherapy, Theory, Research and Practice,*79, 469-478

Dozier, M, Higley, E, Albus, K/E, & Nutter,A. (2002) Intervening with foster infants' caregivers: targeting three critical needs. *Infant Mental Health Journal,* 23, 541-554.

Dozier, M, Lindhiem, O, Ackerman J/P. Attachment and Biobehavorial Catch-Up.178-194, In Enchancing Early attachment theory, research, intervention and Policy Berlin, LJ ; Ziv,Y ; Amaya-Jackson, L ; Greenberg MT (Eds) the Guildford Press, NY, 2005.

Guédeney, N & Guédeney, A (2010a). L'attachement : approche théorique. Du bébé à la personne âgée. Masson Elsevier, Paris

Guédeney, N & Guédeney, A (2010b). L'attachement : approche clinique et thérapeutique. Masson Elsevier, Paris

Guédeney, N. (2005). L'apport des travaux sur l'attachement : maintien ou rupture des liens :quel prix à payer?. In Protection de l'enfance : maintien, rupture et soins des liens, in M. Gabel, M. Lamour, M. Manciaux (Edts) Paris : Fleurus, 2005.

Guedeney, N. (2008). Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement: l'éclairage de la théorie de l'attachement. *Devenir, 20*, 101-118.

Hervé, M.J., Guédeney, N., Lamour, M., Perouse de Montclos, M.O., Rusconi Serpa, S. Visier, J.P. et coll.(2008). Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie1.: Un outil sémiologique? *Devenir, 20*, 293-318

Karen, R. (1998).° Becoming attached : first relationships and how they impact our capacity to love. New York, Oxford University Press

Kobak, R. (1999). The emotional dynamic of disruptions in attachement relationships. Implications for theory, research, and clinical implications. In « Handbook of Attachment ». Cassidy, J. and Schavers, (Eds), Guildford Press, NY, pp21-43

Lawrence, C/R, Carlson, E/A, Egeland, B. (2006) The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18, 57-76.

Linares, LO; Montalto, D; Li, M, and Oza, VS (2006) A promising parenting intervention in foster care. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74: 32-41

Mikulincer, M & Shaver, P.R. (2007). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. New York: The Guildford Press

Racanelli, C. (2005). Attachment and compassion fatigue among American and Israeli mental health clinicians working with traumatized victims of terrorism. *International Journal of Emergency Mental Health, 7*, 115-124

Rusconi-Serpa, S., Guédeney, N., Hervé, M.J., Lamour, M., Le Tronier, P., Visier, J.P. et coll, (2009). Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 2 : Quelles stratégies thérapeutiques ? Devenir, 21, 7-30

Slade, A. (2008) The Implications of Attachment Theory and Research for Adult Psychotherapy, in *Handbook of attachment theory, research and clinical applications (2nd ed.)*, (762-782), Cassidy J & Shaver, PR (Eds), New York: the Guilford Press (

Willemsen, E.& Marcel, K (). Attachment 101 for attorneys:implicatins for infant placement decisions. http://www.scu.edu/ethics/publications/other/lawreview/attachment101.html

V. QUELLE UTILISATION DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DANS LA REFLEXION ET L'ORGANISATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ?

Le questionnement autour des apports de la théorie de l'attachement et de son intérêt pour les pratiques parait de plus en plus présent dans le champ de la protection de l'enfance : il est introduit par les études, notamment les travaux sur le devenir de jeunes sortants du dispositif qui montrent que les résultats sont meilleurs quand le placement a été stable[26]*, mais aussi du côté de certains professionnels qui portent une attention à la qualité des liens des enfants suivis et accueillis à l'ASE. En même temps, cette théorie reste encore assez méconnue, comme en témoigne l'expérience du CREAI Rhône-Alpes (lors de la formation pour la validation de l'outil d'évaluation, les professionnels de terrain ont été très intéressés par les éléments sur la théorie de l'attachement dont ils n'avaient pas entendu parler). Ces observations ont amené l'ONED à la réalisation d'un dossier thématique sur les questions d'attachement et sur leurs liens et articulation avec les missions des services de protection de l'enfance. Dans ce cadre, un après-midi de travail associant des cadres territoriaux, départementaux et associatifs habilités du champ de la protection de l'enfance*[27] *a été organisé par l'ONED le 7 Mai 2010 afin de discuter de l'utilisation de la théorie de l'attachement dans la pratique des professionnels et voir comment celle-ci est pensée, organisée et mise en application.*

POURQUOI AVOIR INITIALISE UN TRAVAIL SUR LA THEMATIQUE DE L'ATTACHEMENT ?

Il nous paraît légitime d'aborder cette problématique au regard des 4 constats suivants :

- La question de l'attachement, du lien de l'enfant à sa famille d'origine, son inscription dans une filiation et dans une généalogie, traverse tous les principes du dispositif de protection de l'enfance à

---

26 *Voir les éléments repris dans le Cinquième rapport annuel de l'Oned au parlement et au gouvernement d'avril 2010 (page 54) disponible à l'adresse suivante : http://www.oned.gouv.fr/docs/production-interne/rapports/ra_2009.pdf*

27 *Liste des invités disponible à la fin du document*

la fois sur le fondement même du dispositif puisqu'elle évoque la question du maintien de l'enfant dans sa famille ou éventuellement une mesure de suppléance à l'extérieur de sa famille.

• Elle traverse également nos cadres de référence : la Convention Internationale des Droits de l'enfant, qui pose comme principe préalable l'éducation de l'enfant dans son milieu d'origine, mais aussi la question de l'intérêt supérieur de l'enfant qui renvoie à ce qui, dans le contexte de l'environnement de l'enfant, fait que les conditions sont remplies pour qu'il puisse se développer, grandir et devenir un sujet à part entière.

• Elle pose aussi la question de qu'est-ce qui fait que l'intervention publique est amenée à intervenir dans la sphère privée? Quelle légitimité fonde l'intervention publique ? Avec comme référentiel la loi du 5 mars 2007, cette question du lien de l'enfant avec sa famille d'origine et ses représentants légaux est centrale dans le champ de la protection de l'enfance.

• A l'intérieur du dispositif de protection de l'enfance, cette approche interroge les réponses apportées à l'enfant, en particulier l'articulation entre milieu ouvert, séparation et placement. Cela pose la question des fondamentaux du coté du milieu ouvert, mais aussi des indications quant au passage d'un dispositif à l'autre.

Cette préoccupation a été travaillée dans la pratique et rendue lisible plus du côté du placement familial que des Maisons d'Enfant à Caractère Social. Mais aujourd'hui, les réponses diversifiées qui permettent des alternatives entre le milieu ouvert et le placement font que les établissements sont interpellés par cette question de l'approche, de l'appréhension et de l'évaluation de la qualité du lien pour éviter l'exposition de l'enfant à des liens mortifères.

Enfin, les recherches réalisées sur le devenir des enfants après leur prise en charge[28] montrent que dans la plupart des cas, il existe une différence significative sur le devenir de ces jeunes, selon que les enfants ont bénéficié d'une stabilité du placement au cours de leur prise en charge ou d'un parcours émaillé de nombreuses ruptures.

Tous ces éléments confortent l'ONED dans la nécessité d'initier un travail de réflexion amorcé en collectif restreint.

Ainsi, au cours des échanges, ont pu être abordés les différents points suivants :

28 Voir « *Entrer dans l'âge adulte : la préparation et l'accompagnement des jeunes en fin de mesure de protection* », Rapport ONED décembre 2009

V.1 LES APPORTS DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DANS LE CADRE DU PLACEMENT ET DU DELAISSEMENT PARENTAL

Il nous est apparu une grande hétérogénéité dans l'appropriation institutionnelle et dans la déclinaison des pratiques professionnelles. Pour autant des expériences particulières ont été évoquées. S'agissant du Pas-de-Calais, une démarche sur l'approche de la théorie de l'attachement a été initiée pour le service adoption par le constat que les enfants (qui deviennent pupilles ou restent à l'ASE) entrent souvent dans un processus de délaissement parental. Il apparaissait donc important de travailler sur cette question en sensibilisant les professionnels à la question du délaissement parental et par là même, à la nécessité d'aborder le cadre théorique de l'attachement. Or malgré son ancienneté, cette théorie reste très mal connue dans ses enjeux par les professionnels de terrain. Pour palier cet inconvénient, le service adoption du Pas de Calais a donc le projet de remettre à chaque professionnel un livret abordant les concepts théoriques de l'attachement, mais aussi le délaissement parental, l'adoptabilité de l'enfant et la mise en œuvre de cette adoptabilité.

Étant donné l'avancement des anglais sur cette question, le service travaille également en relation étroite avec le comté du KENT. Différentes actions de collaboration ont été menées avec les collègues anglais. Ainsi un outil comme « le livre d'histoire de vie pour l'enfant adopté » (*Life story book for adopted children* Joy Rees) est utilisé par les professionnels chargés de la préparation de l'enfant. L'équipe du Pas de Calais s'appuie également sur les travaux de Caroline Archer sur le « reparentage développemental ». Il s'agit de techniques qui prennent en compte l'impact des différents traumatismes vécus par l'enfant dans l'élaboration de sa relation d'attachement.

V.2 LA QUESTION DU STATUT DES ENFANTS ET DU PROJET DE VIE EN LIEN AVEC LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

Après débat avec l'ensemble des participants, il nous est apparu un manque de lisibilité du lien à établir entre l'évolution des statuts juridiques du mineur, le projet de vie établi pour lui et la prise en compte de la nature et de la qualité de ses liens d'attachement.

Pour autant, une expérience nous est apparue particulièrement intéressante : dans le Calvados, l'Orcan[29] s'est donné comme première mission de reprendre l'ensemble des dossiers de tutelles et pupilles de l'Etat non adoptés des départements, afin d'analyser le parcours des enfants et définir pourquoi certains projets d'adoption n'ont pas pu se mettre en place. En reprenant ces dossiers, le service constate que la déclaration judiciaire d'abandon arrive souvent très tardivement et que la question de la pathologie du lien est très présente. Il apparait aussi à travers ce travail une

29 *Organisation Régionale de Concertation pour l'Adoption Normandie*

inadéquation entre la réalité du vécu de l'enfant et le statut juridique du mineur.

Un groupe de travail a donc été initié dans le Calvados entre l'ASE, le service adoption et l'ORCAN, pour mettre en place des outils permettant de réfléchir sur le statut et sur le projet de vie de l'enfant, dans un cadre où la théorie de l'attachement est particulièrement présente.

La première mission a consisté à présenter des fiches juridiques à l'ensemble des circonscriptions d'actions sociales de façon à clarifier certains termes juridiques référant au statut des mineurs comme par exemple : le retrait de l'autorité parentale, la déclaration judiciaire d'abandon… La volonté étant aussi d'essayer d'apporter des éléments objectifs en illustrant avec des situations concrètes d'enfants, de façon à montrer que même si rien n'a été mis en place lorsque l'enfant est âgé de 7, 8 ou 10 ans, il est encore possible d'imaginer un projet d'adoption, et plus largement de se poser la question du projet de vie, dont l'adoption reste une possibilité.

Lors de ces échanges, la question du lien est revenu systématiquement avec des questionnements de terrain telle que : jusqu'où doit-on aller, accompagner, soutenir ? Mais aussi la difficulté pour les équipes de qualifier le lien : qu'est ce qu'un lien pathologique ? Qu'est ce qu'un lien sécurisant ? Comment le qualifier ? Comment en rendre compte ?

L'équipe a donc mis en place un comité de tutelle et de réflexion sur les statuts. L'idée étant de réunir différentes personnes : Directeur enfance famille, attaché territorial chargé de la situation de l'enfant, responsable du service adoption, conseillère technique, rédacteur chargé de l'élaboration des requêtes, référents éducatifs de l'enfant, responsable technique de l'Orcan...Il s'agit là de proposer un éclairage pluri-disciplinaire concernant par exemple les interrogations sur le lien parent enfant, de proposer une instance de réflexion aux décideurs, plus spécifiquement aux responsables ASE, sur les situations d'enfants posant question en termes de projet de vie et d'adéquation entre statut juridique et vécu dans la réalité. Cette instance constitue donc un lieu ressource et permet de faire progressivement évoluer les pratiques mais aussi de travailler à l'élaboration et au partage d'une culture commune.

Le service a également mis en place un groupe de travail sur le lien et l'attachement. Il est constitué d'une vingtaine de personnes regroupant plusieurs champs (responsable ASE, éducateur, assistante sociale, médecins, puéricultrices, sages-femmes de PMI). L'objectif est de clarifier les approches de façon à partager une culture commune. Ce travail est réalisé à partir d'expériences vécues au niveau du département qui vont aider à comprendre ce qu'est un attachement sécure/insécure/désorganisé et débattre sur ce qui est envisageable devant un attachement pathologique et nocif pour l'enfant. Le travail consiste ensuite à diffuser les différentes connaissances agrégées.

V.3 L'IMPORTANCE DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DANS LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

La théorie de l'attachement apparait encore trop méconnue par l'ensemble des professionnels alors

qu'elle constitue un des fondements majeurs du bon développement de l'enfant et peut avoir des répercussions lourdes qui risquent de mettre en échec le professionnel. Il apparait donc nécessaire de revenir à certains fondamentaux non suffisamment appropriés en formation initiale. En effet, connaitre cette théorie est important pour la pratique, car on observe encore aujourd'hui par exemple, le déplacement d'un enfant de 8-10 mois d'une famille d'accueil à une autre sans qu'aient été préalablement suffisamment évalués et anticipés la nature et la qualité des capacités d'attachement et les risques psychiques et développementaux pour le jeune enfant. Il semble donc important d'établir des liens entre théorie et pratique et de développer des actions qui permettent la circulation et l'appropriation des connaissances au service des professionnels pour leur apporter une information ou des techniques appropriées aux besoins des situations.

Ainsi, l'équipe du Pas de Calais travaille d'une part à la structuration d'un programme de formation pour les professionnels de l'adoption et d'autre part envisage le développement d'outils techniques. Par exemple un livret de vie plus spécifique pour l'enfant délaissé ou adopté qui viendrait remplacer le livret de vie proposé par Ségolène Royal en 2001[30]. Le service envisage donc un développement d'action en trois axes :

1 : la reprise des fondamentaux de la théorie de l'attachement, du processus psychologique de délaissement parental et de ses effets sur le développement psychoaffectif de l'enfant ;

2 : Le développement d'outils spécifique : grille de facteurs de risque de délaissement parental, livre de l'histoire de vie pour l'enfant adopté, commission d'étude rétrospective des dossiers à risque et des parcours des enfants, etc…

3 : les techniques d'aide et de soutien de la relation parent/enfant à partir des travaux de Caroline Archer.

Du côté de la Meurthe-et-Moselle, il parait essentiel de savoir comment cette réflexion imprègne la majorité des professionnels et comment cela fait sens pour eux. Il est également important d'observer comment l'institution provoque la réflexion, comment elle assure l'existence d'espaces nécessaires et obligatoires où cette question est posée. Il semble donc important dans les collectivités de s'assurer des conditions dans lesquelles ces principes sont réfléchis, posés, discutés. De même, il est aussi utile de savoir ce qui en est fait : comment, au-delà de la référence théorique fondamentale, concrètement, méthodologiquement, dans l'action on donne réalité à ces apports dans les pratiques professionnelles, dans les organisations et dans le fonctionnement ? Au-delà des réflexions, il convient de s'assurer de la mise en œuvre opérationnelle et concrète, et de l'évaluation de cette mise en œuvre. Il faut savoir non seulement comment cela prend sens dans chaque collectivité, mais aussi à l'échelon national. En effet, il parait nécessaire qu'une telle démarche s'inscrive dans une approche partagée et consensuelle, qui fasse sens pour tous. La théorie de l'attachement pourrait s'inscrire alors dans une réelle démarche de réflexion au sein de l'ensemble du dispositif de protection de l'enfance.

---

30 Disponible à l'adresse suivante : *www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/513.pdf*

Cette démarche partagée permettrait l'élaboration d'outils transférables entre départements ce qui se pratique déjà à l'échelon européen voir même international.

V.4 LA LOI N° 2007-293 DU 5 MARS 2007 COMME POINT D'ANCRAGE A LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

La loi n° 2007-293 du 5 Mars 2007 redéfinit le périmètre de la protection de l'enfance, et en référence à la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, elle remet au centre des préoccupations l'intérêt supérieur de l'enfant.

Si la loi n° 2007-293 du 5 Mars 2007 donne les assises juridiques pour une diversification des modes de prises en charge, pour autant celles-ci doivent toujours être fondées sur l'intérêt et les besoins de l'enfant en lien avec les questions relatives à l'attachement en terme de sécurité et de stabilité. Cette occasion est saisie pour amener une réflexion des professionnels sur la théorie de l'attachement et qu'il y ait une mise en œuvre réfléchie dans la façon de travailler avec les parents et les enfants : comment on travaille avec les parents et les enfants ? Mais aussi comment évalue-t-on ce que l'on a réfléchi et mis en œuvre ? Qu'est ce que cela produit dans le parcours des enfants ?

Le challenge est de trouver les modalités qui vont permettre de concilier la coordination et la cohérence ainsi que la construction d'une culture partagée autour des mêmes valeurs et des mêmes concepts entre protection administrative et judiciaire.

La loi n° 2007-293 du 5 Mars 2007 invite aussi à réinterroger l'organisation et les fonctions : la place du référent, la place des psychologues et celle des cadres décideurs. Comment faire travailler les professionnels ensemble sur des espaces communs ? De même, le pilotage est également réinterrogé pour que le sens soit premier et que la dimension institutionnelle s'organise autour. Cela doit inspirer tout le système, toute la question du pilotage, toute la coopération et l'articulation entre protection administrative et protection judiciaire.

L'ensemble des acteurs doivent être concernés par ces questions relatives à la formalisation et à la lisibilité des lieux de décision ainsi que des différents niveaux de travail avec les familles.

V.6 L'IMPORTANCE DU SENS DU PLACEMENT DANS LE TRAVAIL AVEC LES FRATRIES PLACEES

Pour l'association SOS Village d'enfants, l'engagement premier est l'importance de l'accueil de la fratrie dans le cadre du placement. Plusieurs questions se posent : comment faire avec ces enfants qui arrivent, sauf exceptions, dans un cadre administratif ou judiciaire, après un travail jugé insuffisamment opérant par les professionnels eux-mêmes? Comment un placement peut-il déboucher sur une mise à distance qui permette le maintien indispensable des liens avec la famille

tout en offrant la possibilité d'un cadre sécurisant pour un développement intellectuel, affectif et social de l'enfant? Un travail sur le lien enfant/parent(s) est-il une condition nécessaire à la réussite d'un placement, et quel type de travail est possible? Par quels mécanismes l'accueil d'une fratrie peut il être un plus dans cette prise en charge ?

Lorsque les fratries arrivent à SOS Village d'enfants, la nécessité première est de travailler en équipe pluridisciplinaire au niveau de la représentation par la fratrie de ce placement. Il s'agit de reprendre avec les enfants tout ce qui s'est passé, qui a été travaillé mais qui n'a pas abouti. Cette démarche a pour but d'éviter le traumatisme d'une nouvelle séparation, mais aussi de leur faire prendre conscience qu'ils ne sont pas responsables de cette décision. C'est un travail de représentation du « sens » du placement, travail premier et protecteur pour l'enfant, particulièrement complexe, où la position de l'ASE et/ou du juge des enfants est un des éléments qui doit obligatoirement être pris en compte. Si cette représentation n'advient pas ou si elle n'est pas actualisée à chaque étape de sa construction personnelle, l'enfant reste, par loyauté identitaire, dans une répétition des dysfonctionnements d'une dynamique familiale pathogène. Les efforts des intervenants spécialisés et le travail psychothérapeutique risqueraient alors de ne donner que peu de résultat. En particulier, il est apparu que dans ce type de situation, les acquisitions et progrès réalisés lors du placement se délitaient après la fin de la prise en charge.

Souvent l'enfant arrive dans une relation où il n'a pas été individualisé par le(s) parent(s) comme un enfant « sujet », mais plutôt comme une partie de lui ou d'eux-mêmes. Il est important de travailler au niveau de l'enfant, de la fratrie et des parents ce que chacun est en tant que sujet, afin que l'enfant ne reste pas dans la croyance qu'il aurait "du" ou "pu" aider sa mère et/ou son père en étant maintenu dans sa famille.

L'approche de l'enfant, de la fratrie mais aussi de la famille doit être effectuée de manière globale à partir d'outils spécifiques à chaque intervenant. Il s'agit par exemple du livret d'accueil et des différents documents remis aux parents et à l'enfant à son admission. Ces écrits donnent des éléments de compréhension sur le lieu d'accueil, et vont permettre à l'enfant et à sa famille d'être acteurs de ce placement, en ouvrant en particulier la possibilité d'interroger et de comprendre, démarche qui bien souvent doit être soutenue.

Chaque intervenant a les outils de sa fonction : prise en charge au quotidien pour les mères SOS et aides familiales, suivi éducatif et scolaires pour les référents éducatifs, entretiens, examens psychologiques ou indications de prises en charge spécialisées extérieures pour les psychologues, garantie de la qualité de la prise en charge par l'équipe de direction…

Au demeurant ces interventions ne peuvent avoir de sens et être opérantes que si elles se situent dans le cadre d'une prise en charge globale. Cela implique des temps de réunions et d'échanges réguliers, et l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé qui permet une coordination de l'ensemble des actions singulière pour chaque enfant. Il est extrêmement important que le jeune soit acteur de ce projet, qui est le sien et qu'il doit s'approprier, en étant totalement partie prenante dans son élaboration dans toute la mesure où il est en capacité de le faire. De même, ce projet doit être régulièrement actualisé pour être au plus près de l'évolution du jeune.

En cas de maltraitances avérées, et de mise en danger, la précocité de l'accueil est capitale car les troubles des liens d'attachements surviennent très tôt, comme l'ont montré des recherches sur le plan national ou international, études insuffisamment connues (Bowlby et Ainsworth par exemple).

Il serait important de rendre ces études plus accessibles, et de les intégrer dans les différents cursus de formation. Il est vrai que cette orientation va à l'encontre des pratiques actuelles, où les nourrissons sont laissés à leur mère alors qu'ils sont déjà en situation de danger en particulier psychiques (maltraitances psychologiques, cruauté mentale…).

Pour illustrer ce propos il est possible de donner en exemple une fratrie: un nourrisson accueilli à 4 mois qui a pu, au cours de cinq années de prise en charge, se développer normalement. Sa sœur, âgée elle de deux ans et demi lors de cette admission, avait été victime de maltraitances depuis sa naissance et se comportait en miroir aux difficultés de sa mère, ce qui se traduisait par des troubles du développement. Ces derniers ont nécessité un ensemble lourd de prises en charges, en particulier rééducatives et thérapeutiques, et un travail avec les parents, pour qu'elle acquière à ce jour un développement adapté à son âge.

V.7 LE ROLE DU PSYCHOLOGUE DE L'ASE

Pour le groupe de réflexion, le rôle du psychologue dans les services apparait déterminant. En effet, il est important de mettre en œuvre des outils spécifiques, par exemple des examens psychologiques (en particulier ceux diffusés par l'ECPA) qui vont servir de base pour donner des éléments objectifs d'argumentation concernant le niveau de développement intellectuel, psychique et affectif de l'enfant.

Les résultats, combinés aux entretiens cliniques avec l'enfant et sa famille apparaissent indispensables pour la prise de décision, même si cela doit prendre un temps important. Cette pratique semble malheureusement peu développée dans les institutions, ce qui est regrettable à deux niveaux : d'une part ces éléments font partie du socle indispensable pour pouvoir élaborer le projet de l'enfant. D'autre part, restitués en réunion et par des écrits ils apportent un éclairage utile aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans leur choix d'actions spécifiques à leur fonction.

De même les psychologues sont rarement impliquées, au niveau de leur technicité et leur expertise, dans le processus d'admission.

Ces résultats ne sont pas réduits à l'identification d'une défaillance, mais restitués de manière positive à l'enfant, ils permettent une valorisation de ses compétences et de ses potentialités, ce qui l'autorise à ne pas être dans la répétition d'une image dévalorisée.

Il est encore à ce jour peu fréquent que les modalités relationnelles de l'enfant soient décrites en référence à la nature et à la qualité de ses liens d'attachement. En effet, les outils sont complexes, la

technicité est longue à mettre en œuvre. Cette question est par exemple importante au niveau des projets d'adoption où avant de s'engager, il est nécessaire d'historiser et de contextualiser la situation singulière de chaque enfant, autant par la technicité des examens psychologiques que par l'aspect clinique des entretiens (histoire familiale, anamnèse, vécu par l'enfant de son histoire…). Cela permet de qualifier de manière plus précise le type d'attachement. Actuellement, à côté des outils de l'ECPA, d'autres types d'outils[31] sont développés dans le but de mieux cerner les liens d'attachements familiaux.

Le poste de psychologue de l'ASE semble ainsi un poste essentiel qui devrait permettre l'articulation entre les missions à exercer (bilan psychologiques, soutien de l'équipe, suivi d'évaluation, rapport..). Les temps nécessaires à la pratique au sein des services doivent être identifiés et de ce fait être valorisés en conséquence.

V.8 LE PROJET DE SERVICE DE L'ASE (ART. L.221-2 DU CASF)

Les membres du groupe de travail soulignent que la question du projet de service n'est pas encore assez portée. Or, le projet de service permet de rappeler, les valeurs, les missions, les moyens, les procédures et les fiches de postes. A ce titre, le rappel des valeurs permet de réintégrer les apports conceptuels (Convention Internationale des Droits de l'Enfant, Prérogatives de l'autorité parentale, Droits des usagers etc…).

S'agissant des psychologues, leur formation, la fiche de poste, le projet de service de l'ASE constituent des éléments incontournables. Il s'agit là de définir et de clarifier des politiques de recrutement mises en œuvre : les modalités de recrutement ? Quelle doit être leur fiche de poste ? Quelle est leur contribution dans l'équipe au niveau de la compréhension et de l'interprétation, mais aussi d'un avis technique argumenté, fondé sur une expertise, et non seulement sur des éléments d'entretien clinique ?

V.9 LES OUTILS DE SUPPORT AU LIEN D'ATTACHEMENT

L'une des questions abordées concernait les outils utilisables pour faire en sorte de développer desconditions d'attachement « sécure » (créant des conditions fiables de construction identitaires) et soutenir la parentalité.

---

[31] *Voir la recherche financée par l'ONED en 2007 : Zaouche Gaudron, C., Euillet, S. et Pinel Jacquemin, S. (2007) : Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : Bilan sur 10 ans (1995 à 2005). Disponible à l'adresse suivante : http://www.oned.gouv.fr/docs/productioninterne/recherche/rapport07_zaouche_recens05.pdf*

Certains se basent sur le "reparentage développemental" de Caroline Archer, qui s'appuie sur les principes théoriques de l'attachement, le développement neurocognitif de l'enfant, s'appuyant sur le multi-sensoriel, pour essayer de recréer l'attachement par le biais de ses canaux sensoriels, avec l'assistante familiale ou les parents d'accueil. Cela passe par le regard, le contact corporel, les jeux symboliques, sensoriels etc ...

Il est aussi possible de travailler sur des supports comme le génogramme, afin de retravailler la mémoire de l'enfant, de la solliciter et de formaliser ou d'évoquer les liens intergénérationnels.

De même les supports à forte créativité ajoutée peuvent conduire à solliciter l'enfant par le conte, une scénette, des jeux de rôle et faciliter ainsi l'expression, le questionnement et la mise en liens.

Ainsi, afin d'améliorer la construction identitaire à long terme des enfants, les programmes de prévention et d'intervention devraient être initiés aux processus d'attachement et à ses troubles, dont on peut rappeler qu'ils ont été analysés et pris en compte par la clinique depuis une cinquantaine d'années et sans cesse affinés.

Les interventions axées sur la formation comportementale et centrées sur la sensibilité parentale, l'utilisation de la rétroaction par vidéo et les interventions brèves (de 5 à 16 séances) axées sur la réceptivité du parent sont parmi celles qui semblent développer des résultats probants pour améliorer la sécurité des liens d'attachement et favoriser ainsi des évolutions positives. Mais il serait illusoire de privilégier un seul courant théorique de manière dogmatique, chacun d'entre eux apportant sa contribution dans un ensemble complémentaire.

En conclusion, le groupe de travail fait le constat d'une approche qui ouvre des perspectives, tant sur le plan théorique que réflexive et susceptible d'impacter les organisations comme les pratiques, mais nécessitant une démarche consensuelle pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire.

Liste des personnes invitées lors de la journée du 7 Mai

- **Mr Philippe Liebert** : Psychologue Service Adoption : Conseil Général Pas-de Calais (62)
- **Mr Jean-Paul Bichwiller** : Directeur Enfance et Famille : Conseil Général Meurthe-et-Moselle (54)
- **Mme Marie-Laure Bouet-Simon** : Psychologue et responsable technique de l'Orcan et **Mme Patricia Conan** Conseillère Technique auprès de la Mission Protection de l'enfance du Conseil Général du Calvados (14)
- **Mme Chantal Minssart** : Psychologue, SOS village d'enfants de Plaisir (78)

Ainsi que des membres de l'ONED :

- **Mme Marie-Paule Martin-Blachais** : Directeur général du GIP Enfance en Danger
- **Mme Anne Oui** : Chargée de mission, coordinatrice de l'ONED
- **Mme Nadège Séverac** : Chargée d'études
- **Mr David Pioli** : Chargé d'études
- **Melle Nathalie Savard** : chargée d'études

VI. TEMOIGNAGE SUR L'ATTACHEMENT D'UN ENFANT PLACE

Emmanuel DIRAT

Essayer de vous parler de l'attachement lors d'une mesure de placement, c'est à la fois difficile et évident, difficile parce que s'agissant d'un sujet intime, il impose de se dévoiler, évident car il s'agit de vous parler de ma famille, car ma famille d'accueil, c'est ma famille.

D'abord, je me présente, je suis Emmanuel, bientôt âgé de 31 ans, j'ai été placé alors que je n'étais qu'un bébé dans ma famille d'accueil et j'y suis resté jusqu'à ce que je la quitte pour vivre avec ma promise. A ce jour, je ne vis plus chez ma Tatie, mais je l'appelle tous les soirs et la vois une fois par semaine.

Ma Tatie, c'est presque tout pour moi, elle est comme une mère pour moi, le « comme » a de l'importance, en effet, elle n'est pas ma mère, on peut faire le tour de toutes les appellations possibles : « maman de cœur », « nourrice », « tatoune », « mamie », mais pas « maman ». Je n'ai jamais eu le droit de l'appeler « Maman » et je ne me suis jamais octroyé ce privilège, parce que je sais au fond de moi, qu'elle ne sera jamais ma mère, elle est bien plus qu'une mère. Ma mère, c'est Simone, elle est instable, elle me faisait peur petit, je l'ai déjà écrit et je le maintiens, elle me fait toujours un peu peur. Simone m'aime et je devrais l'aimer car c'est ma mère, mais l'amour n'obéit pas aux ordres qu'on lui donne. Je n'ai jamais réussi à l'aimer et pourtant je n'ai rien à lui reprocher car depuis tout petit, on m'a dit qu'elle était « malade », on ne m'a jamais réellement expliqué son mal, c'est tout seul que j'ai compris que ma mère était folle, ou plus pudiquement, qu'elle souffrait d'une maladie psychiatrique, laquelle exactement, je ne le sais toujours pas de manière précise.

Je n'ai jamais eu le droit de dire qu'elle était folle, je l'ai longtemps crié en moi certainement pour mieux repousser le mal. Ma Tatie, les assistantes sociales m'interdisaient de dire du mal d'elle, car elle était malade, elle l'est toujours et le sera certainement jusqu'à sa fin. En somme, qu'elle me fasse peur, c'était un peu ma faute. Elle venait me voir et il y a eu une période à jamais gravée en moi où j'allais chez elle. Quand je la voyais, parfois elle était mal, elle hurlait et était prête à frapper ses parents, Tatie, peut-être moi ? Mais, à d'autres moments, elle était bien, elle me serrait très fort et m'embrassait comme pour m'étouffer, elle me faisait mal mais je devais comprendre qu'elle me prouvait son amour, je n'arrive toujours pas à savoir si je préférais qu'elle soit bien ou mal.

Je n'ai jamais aimé Simone, elle sentait fortement le tabac lorsqu'elle me serrait contre elle. J'ai renoncé à l'aimer. On m'a tellement répété que je ne pouvais rien lui reprocher que je me suis toujours demandé ce que je lui devais. Ma grand-mère disait souvent que je lui devais la vie, en résumé, je lui devais tout. C'est vrai, elle m'a enfanté, ce qui apparemment n'a pas amélioré son état psychologique, en fait c'est à moi qu'elle peut formuler des reproches. Elle m'a voulu et m'a eu et puis après qu'aurait-elle pu faire de moi, si j'étais resté avec elle ? Au mieux, me laisser là sans me toucher, donc me laisser mourir, au pire, me tuer. Elle n'a jamais su s'y prendre avec moi, elle ne le sait toujours pas. Je vais la voir, deux ou trois fois par an, c'est ma pénitence, elle me répète toujours la même chose, le temps s'est arrêté pour Simone, comme si elle revivait toujours la période où je suis né. Il y a quelques années, elle a failli mourir, elle s'était étouffée en buvant, elle est restée dans le coma plusieurs jours. J'étais mal, mais j'étais aussi rassuré car je sentais bien que je ne voulais pas qu'elle meure, moi qui avais tellement souhaité auparavant qu'elle n'ait jamais existé. Pendant cette période, le plus dur a été de revivre chaque nuit ses excès d'antan. Je redevenais ce petit garçon que j'ai déjà décrit et qui vivait dans la peur d'elle. Le pire c'était l'attente avant qu'elle arrive, l'angoisse qui montait, la porte qui allait s'ouvrir, Simone qui allait entrer et cette phrase qui me donne toujours un goût aigre dans la bouche « Ta mère arrive » et cette autre insupportable, qui donne la nausée « Ta maman est là ». Je n'ai jamais dit « Maman », je ne sais pas ce que signifie « Maman », j'ai accepté d'avoir une génitrice différente de Tatie, j'ai accepté que l'on puisse considérer cette génitrice comme une mère, j'arrive à dire qu'elle est ma mère car avec ses faibles facultés, elle a tout fait pour être ma mère, mais je ne peux pas l'appeler « Maman », car même lorsque j'arrive à dépasser le sentiment de dégoût que j'éprouve en entendant ce titre que certains lui ont octroyé dans mon enfance, je ne trouve rien, Maman n'a pas de sens pour moi. Simone n'est pas ma Maman. Je n'ai pas de Maman.

Mais, j'ai une Tatie. Ma Tatie n'est pas une Tatie ordinaire. C'est presque un ange ou une fée, comme vous préférez, elle a une capacité d'amour qui fait peur aussi. Tous ceux qui connaissent Tatie l'aiment, même Simone. Je ne me souviens pas quand j'ai commencé à l'aimer. Je pense souvent que je suis vraiment né lorsque, pour la première fois, elle a posé son regard sur moi. Tatie ne ressent pas la pitié mais seulement la compassion, elle ne sait pas donner à moitié, elle donne tout, elle respecte même ceux qui lui font du mal, elle m'a appris la catharsis ou la sublimation même si elle ne connaît pas la signification de ces termes, C'est un être rare comme on en rencontre peu dans sa vie. Un mot de sa bouche et mon monde est transformé. Ma mère c'est Simone, Tatie c'est Tatie. Je n'ai pas de Maman mais on est peu à avoir une authentique Tatie.

J'ai toujours voulu ressembler à Tatie, je lui ressemble un peu. Je suis le fruit de son éducation et je jubile lorsque je constate que j'adopte les même réactions qu'elle face aux événements de la vie et ce même si ces réactions ne sont pas forcément les meilleures. En réalité, je ressemble beaucoup à Simone, physiquement, ses petites mains, son visage un peu rond, ses yeux très expressifs, les mêmes longs cils, pas son regard, du moins, je ne crois pas. De caractère aussi, je lui ressemble, je suis têtu comme elle, on me dit intelligent comme elle, j'ai la même écriture torturée qu'elle, j'aime le café à outrance, la philosophie et le droit comme elle. Mais je n'ai pas son regard fou. Petit, dès que je passais devant un miroir, je tentais d'observer mon regard pour savoir si j'avais le même

regard qu'elle, je n'ai jamais surpris dans mes yeux des regards comme les siens. Mais, suis-je le mieux placé pour connaître tous mes regards ?

Je ne suis pas seulement le fruit de Simone, je suis le fruit de sa folie, je suis né quatre ans et demi après la légalisation de l'avortement, et j'aurais été présent lors de la grossesse de Simone, je lui aurais conseillé d'avorter comme toute personne sensée. Il se trouve que Simone s'est entêtée, elle a tenu à m'avoir alors que mon père biologique était en train de la quitter, qu'elle n'avait pas de situation matérielle stable, qu'elle était de plus en plus mal au niveau psychologique et que ses parents souhaitaient qu'elle avorte. Je suis né comme pousse une mauvaise herbe, bébé je me portais bien comme si la dégradation de ma mère, les crises familiales n'avaient eu aucun impact sur moi et que j'avais réussi à prendre le meilleur de ceux qui m'entouraient. Pourtant, j'ai toujours eu le sentiment que la marque de la faute originelle était posée sur moi. Ainsi, à l'adolescence, j'avais décidé qu'adulte je vivrai seul et que je n'aurai pas d'enfant, tout au plus un chien m'accompagnerait. Mon nom s'éteindrait avec moi, et je ne ferai pas de malheureux se retrouvant avec un père ancré dans la folie. J'ai longtemps cru que la poursuite des études me condamnerait, Simone a fait un DEUG de Droit avant de se lancer dans la Philosophie, elle est allée jusqu'à la maîtrise, avant que la maladie ne soit trop forte. J'ai beaucoup hésité entre la Philosophie et le Droit et lorsque je parlais à Tatie de mon goût prononcé pour la Philosophie, j'observais cette lueur sombre dans son regard. Je ne suis pas fou, pas encore, enfin je ne crois pas. J'ai toujours peur de la folie de ma mère. J'ai cette désagréable impression de passer toute ma vie à essayer d'échapper à Simone et que je retournerai vers elle à la fin, ou vers sa maladie. Un jour, j'ai compris ce que cachait l'idiotie de cette question « Et si tu avais vécu avec ta mère ? », qui appelle cette réponse simple et cinglante, mais tellement confortable « je n'aurais pas vécu ». Mais si vivre avec elle signifie mourir, alors me placer c'était quelque part me condamner à vivre avec elle, à la voir, à discuter avec elle, à entretenir ce lien même à distance, surtout à distance, ce dialogue de sourd dans lequel elle me propose son amour et je lui oppose mon envie de vivre, elle me rappelle mon ingratitude et je lui jette à la figure mon envie d'être heureux et sain. Il n'existe pas de suspension réelle de droit de visite pour un enfant placé, il n'existe qu'une défaillance de protection dans le lien entretenu avec le parent qui pose difficulté. Je n'aurais jamais vécu autant avec elle, si on m'avait laissé survivre quelques mois chez elle.

Grandir c'est affronter ses peurs, mais certains combats paraissent perdus d'avance, seule la beauté du combat importe. J'ai fini par accepter mes régressions certaines nuits, car elles sont devenues exceptionnelles, j'ai accepté l'engagement avec l'être aimé alors que j'ai eu très tôt l'impression d'être en sursis parmi les sains d'esprit. J'ai compris plus tard, qu'en réalité, on est tous en sursis face à la pathologie psychiatrique. J'ai aussi accepté l'amour inconditionnel et infini de Tatie, cet amour qui vous apporte tant mais vous rend aussi redevable à l'infini. Il m'a fallu accepter de vivre avec cette idée que je ne pourrai même pas rendre le quart de ce que m'a apporté cette femme et sa famille. Ce sentiment vous pousse soit au rejet soit à l'exclusivité, je sais que j'ai ce goût prononcé pour l'exclusivité de l'être aimé comme beaucoup d'enfants placés, j'essaie de le dompter. Mais il n'y a qu'un pas entre l'équilibre et le déséquilibre. J'ai encore cette tendance fort désagréable pour mes proches à tester l'attachement et le lien par le mal que je suis capable de leur faire, ce que j'appelle la preuve de l'amour par le mal, ce « jeu » qu'imposent presque tous les enfants placés de faire

souffrir ceux qui veulent s'engager à leur côté afin de vérifier la solidité du lien. Si on y réfléchit bien pour nous, il s'agit d'un réflexe de prudence, je reconnais que pour nos proches c'est très inconfortable, j'essaie de me maîtriser en ce domaine également.

J'ai accepté l'essentiel de mes peurs et de mes faiblesses, ce dialogue incessant avec la folie, ce chemin étrange qu'à certains moments, nos plus laides pulsions dessinent, même si je ne l'ai jamais emprunté, je connais l'endroit où il conduit car c'est là d'où je viens. J'ai accepté aussi, cet amour de Simone que je ressens toujours comme une piqûre et ce petit garçon apeuré qui fera toujours partie de moi et qui reste là, à regarder fixement la porte par laquelle entre indéfiniment celle qui sera à jamais sa mère mais jamais sa maman. Certains soirs, je ressens encore la brûlure de l'étreinte de cette mère, et je revois ce petit garçon qui cherche désespérément au-delà de l'étouffement de Simone, le regard de celle qui n'a pas le droit de le protéger et qui est pourtant la seule qui pourra le réconforter.

Mais serai-je assez fort pour accepter la fin de celle qui m'a tout donné, celle sans qui je ne suis rien, au vrai sens du terme ou vais-je basculer ? Il n'y a qu'une amorce de pas entre l'équilibre et Simone, il n'y a que très peu de différence entre elle et moi, je lui ressemble tellement. Accepter cette fin, c'est accepter d'être heureux sans Tatie, moi qui me sens encore tellement imprégné d'une faute originelle. J'ai toujours senti sans forcément bien le comprendre que voir et accepter Simone, m'aider à accepter l'amour de Tatie. Je peux vous dire qu'il aurait fallu que je voie Simone autrement, pas chez Tatie, encore moins chez Simone, pas avec mes grands-parents non plus, que l'on m'explique mon histoire, sa maladie, le droit d'être heureux loin d'elle. Mais il fallait que je la voie, parce que sinon le pire était possible, j'aurais pu l'idéaliser, la rechercher en croyant trouver une maman, ou lui en vouloir et ne jamais appréhender son état. Si je ne l'avais pas vue j'aurais pu garder toujours cette immonde colère en moi et comment se détacher de Tatie, si on ne m'avait pas confronté à la réalité de là d'où je viens, cette confrontation à ses origines, à son histoire, qui vous impose de la continuer et donc d'aller au-delà de Tatie. A certains moments voir Simone m'a flétri m'a empêché de m'ouvrir aux autres car l'autre fait peur lorsqu'il peut ressembler à Simone, mais voir Simone c'était aussi la principale limite à l'amour de Tatie, au cocon qu'elle a construit pour moi, la piqûre ou la brûlure qui vous rappelle qu'il faut grandir et quitter Tatie. Un jour, j'ai finalement compris que je devais cesser d'opposer Tatie à Simone.

En résumé, après tout cet épanchement, je tenais à vous dire que l'attachement pour moi, ce fut d'obéir à un élan vital qui m'a d'abord poussé à échapper à Simone pour me cramponner à Tatie, les enfants sont ainsi qu'il s'attachent dès qu'ils trouvent amour et sécurité et cela même si d'excellents travailleurs sociaux leur répètent qu'ils n'en ont pas le droit et que d'excellents juristes leur rappellent la précarité de leur situation. Ensuite, il a fallu faire le cheminement inverse, accepter de se détacher de Tatie, grandir, aller au-delà d'elle, resté lié à Tatie mais pas forcément attaché au premier sens du terme et comprendre que je resterai, en revanche, à jamais attaché à Simone, car je la verrai toujours lorsque je regarderai un miroir et ce quelle que soit la distance que je mettrai entre elle et moi. Gagner ma liberté face à Simone, non en essayant de me débattre et de défaire ce lien qui m'unit à elle, mais en l'acceptant. Souhaiter défaire ce lien, c'était souhaiter qu'elle n'ait jamais existé, mais si elle n'avait pas existé, je ne serais pas né. Accepter ce lien, c'était accepter cette

ressemblance, j'aurais tellement préféré ressembler à mon géniteur, mais pourtant je lui ressemble à elle sur tellement de points, la liberté c'est accepter le lien, la ressemblance, les peurs qu'elle engendre et comprendre que je ne me résume pas seulement à cette ressemblance, qu'à force de se confronter à ses peurs, sans jamais croire qu'on arrivera à les dépasser, on finit par y arriver souvent, sans forcément s'en rendre compte immédiatement.

Voici les quelques réflexions d'un enfant placé à l'esprit torturé. Néanmoins, cela fait longtemps que j'ai décidé de dépasser cet être car je ne suis plus seulement le petit garçon qui vit dans la peur de Simone depuis que j'ai dépassé cette peur, aucune peur n'a pu m'arrêter dans la construction de ma vie et le sentiment de peur n'a plus la même saveur, il paraît beaucoup plus fade. Je sais aller de l'avant pour être à la hauteur de ce que Tatie espère de moi, pour être digne de ce qu'elles ont fait de moi, de ce qu'elles veulent, toutes les deux, pour moi. Tatie me laisse entendre que je serai suffisamment fort pour affronter l'épreuve que je redoute, à ce jour, mais je n'oublie pas que cet être quasi-parfait, ment parfois, par amour.

Je suis Emmanuel, bientôt âgé de 31 ans, je suis fou amoureux de la plus féerique des femmes et j'ai la chance inouïe de vivre avec elle, j'ai ce projet fou pour moi, d'être Papa, j'exerce le métier que j'ai toujours voulu assumer et je m'acharne à réussir ma vie.

3-LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE

I.APPORTS DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT AUX PRISES EN CHARGE PRECOCES PARENT-JEUNE ENFANT

Martine MORALES-HUET

I.1 APPLICATIONS AUX PSYCHOTHERAPIES PARENT(S) - JEUNE ENFANT

En France, la théorie de l'attachement reste encore essentiellement rattachée à la recherche et à l'enseignement universitaire, mais peu acceptée et connue dans sa complexité, et peu appliquée dans les services de protection de l'enfance. Or depuis une trentaine d'années et dans de nombreux pays, en particulier les pays anglo-saxons, celle-ci et les travaux de recherche qui s'en inspirent ont beaucoup influencé les pratiques, notamment dans la clinique de la petite enfance. Les applications de la théorie de l'attachement aux prises en charge précoces parents-jeune enfant sont essentiellement :

- la prise en compte du contexte environnemental et des évènements de vie dans la compréhension du développement du jeune enfant et de l'accès à la parentalité;

- l'importance accordée à la présence du bébé réel dans l'intervention de soin (Fraiberg, 1975,1980; Juffer et coll, 2007) et la valeur accordée dans l'observation de la dyade aux interactions infraverbales, comportementales et émotionnelles ;

- le rôle déterminant accordé à la sensibilité (sensitivity) et à la réponse parentale aux besoins d'attachement du bébé dans la compréhension de la qualité du lien mère-enfant ;

- l'attention prêtée à la transmission intergénérationnelle de ces liens;

- la place centrale conférée à l'établissement d'une alliance thérapeutique avec les parents et à l'empathie du/de la psychothérapeute, conçue comme base de sécurité;

- l'attention prêtée dès le premier contact à ce que représente pour les parents le fait de demander de l'aider et de devoir consulter;

- la nécessité de concevoir de nouvelles approches et d'adapter l'intervention aux stratégies défensives et au style d'attachement des parents ;

A propos de la théorie de l'attachement, S.Lebovici parlait d'une véritable révision métapsychologique des conceptions psychanalytiques classiques (1992). En effet, J.Bowlby a remis en question la théorie freudienne des pulsions et proposé un modèle d'observation de la relation mère-jeune enfant mettant l'accent sur les dimensions de sécurité et de tendresse, d'empathie et de sensibilité dans la réponse parentale au jeune enfant, *tout comme dans la réponse du psychothérapeute à son patient (ici le bébé et les parents)*. Dans cette perspective, une attention particulière est portée aux facteurs de la réalité environnementale risquant ou non d'entraver le développement du jeune enfant et la capacité des parents à répondre à ses besoins.

Sur la base d'expériences régulièrement vécues au moment des soins et dans les interactions quotidiennes avec sa mère (ou une figure d'attachement principale), le bébé apprend très tôt ce qu'il peut ou non attendre d'elle, et il internalise rapidement les règles gouvernant ses attentes et ses anticipations. Ainsi, un jeune enfant qui a reçu des soins marqués par la sensibilité et la disponibilité émotionnelle de sa mère va développer une image des autres comme étant disponibles et soutenants, et un sens de lui-même comme étant digne d'amour et d'attention. En revanche, sur la base d'expériences interactives insécurisantes avec une mère incohérente, indisponible, rejetante ou terrifiante, il sera enclin à développer comme stratégie adaptative différents patterns d'attachement insecure (évitant, ambivalent-résistant et/ou désorganisé), avec un modèle interne de mère indisponible ou menaçante, et une représentation de lui non digne d'amour, d'attention et de soin.

I.1.1 L'attention prêtée à la représentation de la relation d'aide chez les parents

Les règles gouvernant ces anticipations chez le tout petit vont ensuite guider de façon plus générale ses représentations de la relation d'aide pendant l'enfance puis à l'adolescence et à l'âge adulte. Ces représentations d'attachement vont infléchir la perception des autres, les relations sociales et la façon dont un parent pourra ou non formuler une demande d'aide et réagir à une proposition d'aide. Elles sont réactivées à tout âge de la vie, dès que nous sommes exposés à une situation de stress ou de crise (une situation de détresse, de perte, de menace, de danger).

Ce peut être le cas lors de la rencontre avec un professionnel de la petite enfance pour des parents venant consulter en raison de difficultés rencontrées avec leur bébé. Cette rencontre peut réactiver chez eux un fonctionnement émotionnel et cognitif enraciné dans leur propre histoire d'attachement et suscitant des attentes positives ou des anticipations anxieuses et négatives à l'égard du professionnel rencontré et de la proposition de soin. Ainsi, un parent qui a été autrefois abusé ou négligé et qui a construit un pattern d'attachement évitant, aura a priori de la psychothérapeute l'image d'une personne non fiable ou indisponible. L'attention prêtée dès le premier contact à ce que va représenter pour les parents le fait de devoir consulter et demander de l'aide dans une situation de détresse constitue une des contributions majeures de la théorie de l'attachement. Cette approche est particulièrement précieuse pour les parents ayant vécu autrefois des relations discontinues et peu fiables avec leurs figures d'attachement et qui plus récemment ont vécu la même chose avec des

professionnels de santé ou des services médico-sociaux – ce que Seligman appelle le « transfert bureaucratique ».

La prise en compte de cette perspective explique les différents aménagements du cadre apportés aux traitements conjoints parents-nourrisson, fondés sur le souci de s'adapter aux stratégies défensives et aux modalités d'attachement des parents. Cette nécessité de concevoir dans le champ de la psychiatrie du bébé et de la parentalité de nouveaux modèles d'intervention a largement été mise en évidence par la théorie de l'attachement. Pour Bowlby (1988), la période d'accès à la parentalité rend la jeune mère particulièrement vulnérable et réactive, avec ses besoins de dépendance et d'attachement, celui d'une base de sécurité à laquelle aspire tout être humain en situation de stress. Cette vulnérabilité est étroitement liée au fait que la parentalité place les parents dans un contexte où l'enfant qu'ils étaient se réveille dans l'adulte qu'ils sont devenus (Fraiberg, 1980; Stern, 1995; Moralès-Huet et coll., 1997; Slade et coll, 2005).

I.1.2 La base de sécurité et l'alliance thérapeutique : prendre soin de celui qui prend soin

Le souci de construire une alliance thérapeutique sécurisante avec les parents est une notion centrale soulignée par tous les thérapeutes attachementistes, comme le traduit la formule de Kobak « *prendre soin de celui qui prend soin* » : en étant à l'écoute des difficultés et des besoins de réconfort de la mère (ou des deux parents), le clinicien doit permettre à celle-ci de retrouver ses capacités de protection et de soutien auprès du bébé (Fraiberg,1980; Lieberman & Zeanah, 1999; Kobak et coll, 2003). Ceci ne peut se faire que sur la base d'une relation thérapeutique secure, qui est en soi un véritable vecteur de changement.

Celle-ci repose sur des modalités de soin adaptées au fonctionnement de la famille et sur l'attitude disponible, empathique et sensible de la thérapeute. Bowlby (1988) et ses successeurs conçoivent le cadre du traitement comme devant être une base de sécurité construite par le clinicien et pouvant seule permettre aux parents l'engagement dans le projet de soin. Ainsi, tout comme elle souligne le poids pour le bébé de la réponse de la part de la mère et de son environnement, la théorie de l'attachement souligne *le poids de la réponse du psychothérapeute* pour le patient ou la famille. Pour les familles difficilement accessibles et à haut risque, auxquelles se sont adressés les premiers programmes d'intervention précoce fondés sur la théorie de l'attachement, cette construction du cadre et de l'alliance passe par le déroulement du traitement à leur domicile : la psychothérapeute va ainsi faciliter le premier contact avec les parents puis les suivants en «allant à la source» (D.Weatherston ,1989, 1997).

I.1.3 La focalisation sur la sécurité du lien d'attachement mère-bébé

La conceptualisation du soin proposée par la théorie de l'attachement valide les idées pionnières de S. Fraiberg. Dans cette approche d'inspiration psychanalytique mère et bébé sont traités ensemble et l'objectif majeur du traitement est de promouvoir la sécurité du lien entre le bébé et sa mère. Pour cela, la thérapeute s'attache à « *chasser les fantômes dans la nursery* » (Fraiberg et coll, 1975,1980), qui font peser sur l'enfant les expériences infantiles douloureuses de la mère ou des deux parents.

C'est pourquoi une attention particulière est prêtée aux traumatismes précoces, ceux subis autrefois par les parents, en particulier la mère, et ceux susceptibles de compromettre dans le présent le développement du bébé. A côté de ce travail de nature psychodynamique, Fraiberg accordait aussi une grande importance à la guidance développementale centrée sur les soins au bébé et sur ses besoins développementaux.

Le modèle de S. Fraiberg a pour indication majeure des situations de petite enfance à haut risque et inaccessibles aux institutions : le plus souvent des mères carencées et isolées, vivant dans des conditions socioéconomiques très précaires et évitant activement les structures de soin. Il est fondé sur une implication active de la thérapeute, sur le support émotionnel proposé à la famille et sur un aménagement du cadre de l'intervention, ces différents éléments aidant à l'établissement d'une alliance thérapeutique avec les parents. Les visites à domicile en constituent un levier thérapeutique essentiel. On retrouve ici une idée fondamentale de Bowlby et de ses successeurs : *l'expérience d'une relation psychothérapique «correctrice»* peut susciter des changements chez la mère (au plan de ses représentations, de ses émotions, de ses comportements) et de ce fait induire des changements dans sa relation au bébé. C'est ainsi qu'elle va pouvoir progressivement mieux répondre aux signaux et aux besoins de ce dernier, ce qui va favoriser l'émergence d'un lien sécure entre eux deux.

A la suite du modèle pionnier de S. Fraiberg, les travaux de recherche sur l'attachement ont donné lieu à de nombreux programmes d'intervention précoce d'inspiration théorique diverse, psychanalytique, cognitiviste ou comportementaliste, mais ayant tous pour cible thérapeutique les troubles de l'attachement dont souffre le jeune enfant et se donnant tous pour objectif de promouvoir la sécurité du lien à sa mère et de soutenir ainsi la qualité de son développement (van IJzendoorn et coll.,1995,2008; Lieberman et Zeanah,1999; Egeland et coll.,2000 ; Berlin, 2005,2008). S'ils s'adressent à une population clinique assez diversifiée, on note que bon nombre d'entre eux ont d'abord été proposés à des familles à risques multiples et inaccessibles aux soins psychothérapeutiques traditionnels. Aux Etats-Unis, au Canada et en Europe, différentes approches ont été modélisées. En France, après les initiatives pionnières de Myriam David et Geneviève Appell, très tôt sensibles aux idées de Bowlby, des modalités de soin directement inspirées par le modèle de S. Fraiberg et la référence à la sécurité du lien d'attachement ont vu le jour (Stoléru et Moralès-Huet, 1989; Moralès-Huet, 1996 ; Guédeney N. et coll, 1994 ; Guédeney A. et coll, 1995).

Parmi les plus programmes les plus connus dans les pays anglo-saxons, citons celui développé par Slade (2005,2008) qui s'adresse principalement à des mères ayant des antécédents sévères de traumatismes, d'abus, de perte et d'abandon. Prenant en compte leur difficulté à recourir à des services de soins, ces interventions intensives et au long cours ont lieu à domicile. Ce modèle s'appuie sur un constat souligné par la théorie de l'attachement, à savoir que les relations entre le jeune enfant et ses parents évoluent toujours dans *un contexte complexe*, où interviennent de nombreux facteurs psychologiques, sociaux, biologiques et environnementaux. « *Sans attention à ces différents niveaux d'influence, le changement est impossible* », écrit Slade (2005). C'est pourquoi l'accent est mis sur la nécessité de mettre en oeuvre pour ces familles une aide multidisciplinaire s'appuyant sur un large réseau de soin, afin de faire face à la multitude de leurs besoins.

Un objectif majeur du traitement est d'aider ces mères à se sentir moins désorganisées par les exigences du bébé. Les travaux de Fonagy sur la fonction réflexive, c'est-à-dire la capacité de la mère « à garder son bébé à l'esprit », à donner un sens à ses émotions, à ses pensées et à ses intentions, tout comme aux siens, sont au cœur du travail psychothérapeutique (Fonagy et coll,1995,2002 ; Slade,2002,2005). La thérapeute aide également la mère à réfléchir sur l'influence de certaines expériences traumatiques de son histoire infantile sur ses comportements parentaux actuels.

D'autres programmes, d'inspiration cognitiviste ou comportementaliste et focalisés sur les interactions parents-enfant « ici et maintenant », ont pour objectif central d'améliorer la sensibilité du parent au sens où l'a définie Ainsworth (1978). Ces interventions visent elles aussi à promouvoir une relation d'attachement plus secure entre le jeune enfant et sa mère. Finalement, il ne s'agit pas de considérer que telle approche clinique serait en soi meilleure qu'une autre, mais de se demander quelle serait la modalité de soin la plus adaptée et la plus prometteuse face à telle situation clinique, à telle problématique d'attachement, à telles caractéristiques du bébé et dans tel contexte écologique (Berlin, 2005,2008 ; Fonagy,2002). Mais, comme l'a montré la recherche, quelle que soit l'approche envisagée, la qualité de l'alliance thérapeutique et de la relation clinique avec les parents s'avère être le facteur le plus prédictif quant à l'issue positive du traitement (Stern,1995; Lieberman & Zeanah,1999; Egeland et coll,2000; Heinicke et coll, 2006).

I.1.4 Le thérapeute conçu comme base secure et la place centrale conférée à l'alliance thérapeutique :

Parmi les principes généraux qui doivent guider le professionnel de la petite enfance dans ce sens, D. Weatherston (1989) souligne la nécessité de respecter et de comprendre les besoins des familles, de ne porter aucun jugement sur leurs défaillances parentales, et d'être tout aussi sensible à leurs ressources qu'à leurs vulnérabilités et à leurs échecs.

La construction d'une alliance avec elles repose sur l'attitude disponible et empathique de la thérapeute. Bowlby et ses disciples conçoivent le cadre du traitement comme devant être une base secure construite par la thérapeute et pouvant seule permettre l'engagement dans un travail durable et en profondeur (Bowlby, 1988 ; Holmes, 1993).

Ce travail de construction de l'alliance thérapeutique repose sur de nouveaux aménagements du cadre et de la technique face aux conceptions psychanalytiques classiques encore assez largement prédominantes en France. En fait, la théorie de l'attachement nous invite à remettre en cause une certaine idéologie traditionnelle du soin encore assez largement répandue en France. En particulier on ne va pas travailler avec un seul modèle de soin, mais s'interroger sur la réponse thérapeutique la plus adéquate, en prenant en considération l'histoire d'attachement des parents, et on vise à accéder à des populations jusque là inaccessibles, en particulier des populations à risques.

I.2 LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT CHEZ LE JEUNE ENFANT

Les essais de classification de ces troubles sont récents. Ils ont d'abord été reconnus à travers l'observation des effets de la carence et de la séparation chez les jeunes enfants placés dans les institutions. Après la seconde guerre mondiale la séparation précoce et durable entre l'enfant et sa famille est décrite comme un facteur majeur de carence en soins maternels grâce aux travaux de Bowlby et de Robertson. Une première tentative de classification internationale apparaît avec le diagnostic des troubles réactionnels de l'attachement (1980,1987). Mais celui-ci réservant la description des troubles de l'attachement à des réactions exceptionnelles ne reflétant pas la diversité de la clinique, Zeanah, Boris et Lieberman (2000) ont proposé plus récemment une nomenclature des troubles de l'attachement dans l'enfance, avec trois grandes catégories de troubles :

I.2.1 Les troubles de « l'absence d'attachement »

Les troubles de l'absence d'attachement correspondent aux troubles réactionnels de l'attachement décrits chez les jeunes enfants placés très tôt en institution, gravement négligés et carencés, et qui n'ont pu construire aucune véritable lien d'attachement. Cette catégorie comprend deux sous-groupes: *l'absence d'attachement avec retrait émotionnel*, dans lequel l'enfant est en retrait, ignore les autres et ne semble s'intéresser à personne ; et *l'absence d'attachement avec sociabilité indiscriminée,* dans lequel l'enfant se montre immédiatement familier avec des personnes étrangères, sans la réserve ou la réticence anxieuse observable normalement à cet âge. Il s'accroche à tout le monde et ne va pas chercher la proximité d'une personne spécifique en cas de besoin de réconfort. Certains de ces enfants présentent des comportements à risque et se mettent facilement en situation de danger. Dans les deux cas, ils montrent des difficultés considérables dans la régulation de leurs émotions et dans l'autoprotection, dans la recherche de réconfort, dans l'expression de l'affection, et dans la coopération comme dans l'exploration.

I.2.2 Les troubles de la base de sécurité

L'enfant a ici un attachement préférentiel à une figure d'attachement, mais cette relation est sérieusement perturbée. Zeanah, Mammen et Lieberman (1993) notent qu'il en est ainsi pendant les trois premières années de la vie et qu'ensuite ces troubles commencent à se généraliser. Ceci implique que pendant la petite enfance la relation entre l'enfant et sa figure d'attachement constituera la cible des interventions thérapeutiques. Quatre types de troubles de la base de sécurité sont décrits par les auteurs :

a)Les troubles de l'attachement avec mise en danger

La mise en danger va à l'encontre du système d'attachement, qui est d'assurer la sécurité et la survie, et elle apparaît avec le développement de la marche au cours de la deuxième année. L'enfant qui présente ce trouble s'éloigne de sa figure d'attachement et s'engage dans des activités dangereuses

et provocantes telles que courir en plein milieu de la rue, sans retourner vers le parent en cas de besoin. Ces comportements peuvent s'accompagner d'agression contre lui-même ou contre le parent, en lieu et place d'une recherche de réconfort. La violence familiale exercée sur l'enfant ou à l'intérieur de la famille semble associée à ce comportement de mise en danger, dans lequel l'enfant cherche ainsi l'attention et la protection d'un parent souvent inaccessible.

b)Les troubles de l'attachement avec accrochage et exploration inhibée

Ce type de troubles se caractérise par une inhibition de l'exploration et un agrippement excessif de l'enfant à sa mère. Il manifeste peu voire aucune curiosité pour son environnement et réagit à la séparation par une détresse extrême. Brisch (2002) note que parfois la mère évite les séparations pour prévenir ces accès d'angoisse chez l'enfant. Il observe aussi ce trouble chez des enfants dont la mère souffre elle-même d'une profonde angoisse de séparation et utilise la présence de l'enfant comme une base de sécurité.

c)Les troubles de l'attachement avec vigilance et compliance (obéissance) excessive :

Il s'agit d'une autre forme d'attachement inhibé, mais dans ce cas l'enfant ne s'accroche pas au parent. Par contre il se montre hypervigilant, avec une obéissance exagérée aux demandes de celui-là, et semble craindre par-dessus tout de lui déplaire et de provoquer chez lui un comportement de rétorsion plus ou moins violent. Aussi n'y a-t-il dans son comportement aucune spontanéité. Dans la littérature sur la maltraitance ce pattern a été souvent décrit comme celui de la « vigilance glacée » (Steele, 1983). Crittenden et DiLalla (1988) ont décrit un pattern très proche, dit de « compliance compulsive », et montré que ce pattern était associé à un comportemental parental intrusif et violent. Il s'agit donc d'un pattern interactif qui a une valeur de *clignotant à risque* pour le clinicien.

d)Les troubles de l'attachement avec renversement des rôles

Ici la relation d'attachement est inversée (Bowlby,1980) : c'est l'enfant qui est préoccupé du bien être émotionnel et psychique de son parent, et non l'inverse. Ces troubles renvoient notamment à ce qu'on appelle la « parentification » de l'enfant, qui cherche à protéger une figure d'attachement fragile. Il apparait extrêmement attentif aux signaux indiquant un besoin de soutien chez cette dernière et fait tout pour rester à proximité d'elle. Ces enfants développent une grande sensibilité à l'état psychique et au bien-être de l'autre.

Dans un régistre beaucoup moins psychopathologique Crittenden décrit des enfants compulsivement compliants, qui ne sont ni abusés ni maltraités et ne paraissent pas terrifiés en présence de leur figure d'attachement, mais qui face à une mère gravement malade ou déprimée ont appris à s'adapter à la situation en inhibant l'expression de leurs émotions négatives (la peur, la colère, la détresse) et de leurs besoins. Ces enfants ont peur de perdre leur figure d'attachement dans des situations, où par exemple ils ont entendu cette dernière exprimer des menaces d'abandon, ou lorsque la séparation des parents est imminente.

Au cours de la deuxième et de la troisième année, ils adoptent de plus en plus des comportements attendus par leur mère, en établissant avec elle une relation aconflictuelle. Certains de ces enfants évoquent une personnalité en faux self.

I.2.3 Les ruptures du lien d'attachement

Les troubles issus de la rupture de la relation d'attachement sont réactionnels à la perte d'une figure d'attachement. Les critères de ces troubles sont ceux proposés par Robertson et Bowlby dans la description qu'ils font des jeunes enfants séparés subitement de leurs parents pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines et qui développent le syndrome triphasique de la protestation, du désespoir puis du détachement. La perte d'une figure d'attachement pendant la petite enfance représente une expérience traumatique différente d'un deuil survenant ultérieurement dans la vie. Cette perte peut être la mort d'un parent ou il peut s 'agir, pour un jeune enfant placé, du changement de sa famille d'accueil ou de la succession de placements.

I.2.4 Les principes d'évaluation des troubles précoces de l'attachement

(Zeanah et Boris,1997,2000 ;Robinson,2002) soulignent que l'évaluation doit se focaliser sur les relations du jeune enfant avec ses principales figures d'attachement plutôt que sur son comportement social en général ou ses seules caractéristiques individuelles, et que l'évaluateur doit considérer de très près l'histoire d'attachement précoce de l'enfant, avec une attention particulière prêtée aux expériences de perte, de séparation, de violence ou d'abus vécues autrefois par le parent, ou subies par le jeune enfant. L'observation des interactions doit porter sur les comportements permettant d'évaluer la sécurité de l'attachement chez l'enfant sous l'angle de la proximité émotionnelle et physique, sous l'angle de la séparation et sous l'angle de la réunion. Les trois principaux secteurs à observer sont la façon qu'a l'enfant de rechercher ou non du réconfort auprès du parent, sa confiance en l'aide que celui-ci peut lui apporter et le degré de coopération entre les deux partenaires, et enfin sa capacité à utiliser le parent comme base de sécurité pour explorer le non familier. Le clinicien sera également attentif à la survenue en présence du parent de certains comportements perturbés souvent observés chez les enfants terrifiés et maltraités (compliance excessive, comportements contradictoires et stéréotypés, stilling, peur du parent).

I.3. APPLICATIONS AUX SITUATIONS DE PLACEMENT EN FAMILLE D'ACCUEIL

Les grandes idées de la théorie de l'attachement nous invitent à des changements dans nos pratiques, en particulier dans le domaine de la protection de l'enfance, et elles apparaissent très utiles pour appréhender la situation des jeunes enfants placés en famille d'accueil. L'expérience clinique et les recherches conduites auprès de ces enfants montrent qu'ils ont des attachements insecure souvent associés à des problèmes physiques, psychologiques et développementaux, notamment des retards de développement sur le plan cognitif et langagier, des difficultés au plan des apprentissages et des troubles des conduites. De multiples données vont infléchir leur l'évolution. En

premier lieu, les raisons mêmes pour lesquelles l'enfant a été retiré à sa famille d'origine, et la durée pendant laquelle il a vécu au sein celle-ci avant la mesure de placement. L'âge de l'enfant au moment du placement a une importance capitale, les deux premières années de la vie étant les plus sensibles pour la mise en place d'un attachement de qualité. Ses caractéristiques personnelles jouent également un rôle dans son évolution ultérieure, selon qu'il existe ou non chez lui une vulnérabilité biologique et selon la nature de son tempérament, qui va infléchir la façon dont il va réagir au stress et à différents évènements de vie. Mais quel que soit son tempérament, les expériences précoces d'absence de base de sécurité et de rupture des liens accroissent chez lui le risque de survenue de troubles de l'attachement et de problèmes développementaux. Bon nombre de ces enfants présentent un attachement désorganisé et des troubles de la base de sécurité, avec des comportements de mise en danger, des conduites agressives ou une hypervigilance avec compliance excessive, *ces troubles étant intriqués au début du placement à ceux liés à la rupture des liens avec leur famille naturelle.*

Ayant construit dans leur famille d'origine une représentation d'eux-mêmes comme non dignes d'amour et d'attention et une représentation des autres comme non fiables voire dangereux, ils montrent à leur arrivée dans la famille d'accueil une difficulté majeure à établir des liens de confiance avec celle-là. Ceci s'observe particulièrement chez les jeunes enfants maltraités, qui ont dû s'adapter à des parents « terrorisants-terrorisés » (Main & Hesse, 1990) et ont appris à ne compter que sur eux-mêmes. Plusieurs auteurs (A.Lieberman, 2003 ; N. Guédeney, 2008) soulignent les difficultés que rencontrent de nombreuses familles d'accueil face à ces troubles de l'enfant**,** qui s'inscrivent dans la répétition de patterns interactifs développés précocément, surtout si l'enfant a été victime d'abandon, de négligence, de maltraitance et de placements multiples. L'une des principales difficultés des accueillants est de comprendre les comportements et les intentions de ces enfants, qui peuvent par exemple se montrer hyperfamiliers avec des personnes étrangères et ne manifester aucun lien préférentiel à eux. Ils se montrent souvent méfiants, agressifs, et refusent d'être consolés ou approchés en cas de difficulté, si bien qu'ils peuvent amener les accueillants à douter de lui et d'eux-mêmes. Certains sont si découragés qu'ils renoncent à continuer de s'occuper d'un enfant si difficile, ce qui vient encore renforcer chez ce dernier sa profonde défiance envers les autres et l'image négative qu'il a de lui-même.

Ce constat, qui n'est pas rare, souligne à quel point il est essentiel d'informer beaucoup plus les familles d'accueil sur les problèmes psychologiques et comportementaux existant chez les jeunes enfants séparés de leur famille d'origine et ayant pour certains subi plusieurs ruptures de lien lors de placements successifs, et à quel point il est essentiel de les soutenir et de leur proposer une guidance développementale centrée sur les besoins spécifiques de l'enfant qu'ils accueillent. Parce qu'auparavant leurs besoins n'ont pas été pris en compte, ces enfants ont appris à ne pas pleurer et à ne pas montrer leur détresse. Alors que les enfants qui ont développé un attachement secure, cherchent un réconfort lorsqu'ils sont tristes, ces enfants manifestent de la colère et repoussent l'adulte qui tente de les approcher et de les réconforter. A d'autres moments ils montrent une apparente indifférence et semblent inaccessibles à tout contact, comme à toute peine ou toute sensation de douleur. L'objectif de l'accompagnement des parents d'accueil sera de les aider à se

comporter comme une base secure pour l'enfant, et d'aider l'enfant à les utiliser comme base de sécurité.

La recherche montre en effet que l'évolution de ces enfants, qui ont besoin d'un environnement particulièrement *sensible* à leurs besoins, *fiable et durable*, va largement dépendre de la qualité des soins et de l'*engagement* de la famille d'accueil (Dozier et al, 2005). C'est ainsi que des travaux récents ont mis en lumière l'efficacité de modèles d'intervention précoce (Bernier et al, 2003 ; Gauthier et al, 2004 ; Schofield et Beek, 2005) s'étant donné pour objectif d'aider la famille d'accueil à *répondre aux besoins d'attachement de l'enfant* - celui-ci ayant besoin de s'attacher à ses accueillants - et de *promouvoir la durée du placement*. Aussi est-il capital de ne pas considérer avec méfiance les liens que l'enfant développe avec ses parents d'accueil et de ne pas interrompre par un nouveau placement les relations nouées avec celle-ci. Finalement, les travaux engagés sur cette question montrent tous que l'expérience du placement soit maintiendra ou aggravera les troubles de l'attachement et les difficultés dont l'enfant souffrait à son arrivée, soit lui procurera des expériences d'attachement nouvelles, correctrices et positives, lui permettant de reprendre un développement de bonne qualité sur le plan relationnel, cognitif et émotionnel.

Références bibliographiques

Berlin L., Zeanah C. & Lieberman A. (2008). Prevention and Intervention Programs for Supporting Early Attachment Security. In Cassidy J. & Shaver P. (Eds): *Handbook of Attachment, theory, Research and Clinical applications*. New York: The Guilford Press

Bowlby J.: Attachment and loss. T3, Loss: sadness and depression. Basic Books, New York, 1980. La perte: Tristesse et dépression (trad. D.E. Weil, PUF, Paris, 1984).

Bowlby J.(1977). The Making and Breaking of Affectional Bonds: Some principles of psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 130, 421-431

J.Bowlby (1988). *A Secure Base. Clinical applications of the Attachment Theory*, London: Routledge

Egeland B., Weinfield N., Bosquet M. et coll. (2000). Remembering, repeating and working through: lessons from the attachment-based interventions. In J. Osofsky, H. Fitzgerald (Eds), *Handbook of Infant Mental Health*, 4. WAIMH

Fonagy P., Steele H., Moran G. et coll (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. In *Infant Mental Health Journal*,13,200-217

Fraiberg S. (1980). Fantômes dans la chambre d'enfant, Paris, P.U.F. traduit en 1999

Gauthier Y., Fortin G. & Jeliu G. (2004): Clinical application of Attachment theory in permanency planning for children in foster care: the importance of continuity of care. *Infant Mental Health Journal, 25,* 379-396

Guédeney A., Guédeney N. & Moralès-Huet M. (1995): S. Fraiberg in Paris. In *Signal, Newsletter of the W.A.I.M.H.*, 3,1,1-5

Guédeney N.: Le domaine de la protection de l'enfance. *Perspectives Psy*, Vol. 46, No 1, 2007, pp 11-17

Guédeney N., Moralès-Huet M., Rabouam C. et coll (1994): Le groupe VAD, Un exemple de partenariat entre professionnels de la petite enfance, in *Devenir,* 6, 31-53

Guédeney N., Moralès-Huet M., Rabouam C. et Jeammet Ph. (1999). Apports de la théorie de l'attachement aux traitements conjoints parents-bébés: à propos de la construction du cadre et du niveau possible des interprétations. *Le Carnet Psy.* 48, 25-28.

Guédeney N. & Guédeney A. (2010). L'attachement, approche clinique. Masson, Paris, 3ème édition

Kobak.R. & Mandelbaum T. (2003). Caring for the Caregiver. An attachment approach to assessment and treatment of child problems. In Johnson M. & Whiffen V. (Eds), *Attachment processes in couple and family therapy*. New York: The Guilford Press

Lieberman A., Silverman R., Pawl J. (2000). Infant-parent psychotherapy: core concepts and current approaches. In Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health*, 2d edit., New York: The Guilford Press, 472-484

Lieberman A. & Zeanah C.(1999).Contributions of Attachment Theory to Infant-Parent Psychotherapy and other interventions with Infants and Young Children. In Cassidy & Shaver (Eds), Handbook of attachment: theory, research, and clinical implications. New York: The Guilford Press

Moralès-Huet M. (1996). Les psychothérapies mère-bébé à domicile. Traitements de dyades mère-enfant à risques et inaccessibles aux soins en institution. In *Devenir*, vol.8, 7- 48

Moralès-Huet M., Rabouam C. et Guédeney N. (1997). Psychothérapies parents-bébés. In *Encycl Méd Chir* (Elsevier, Paris), Psychiatrie, 37-208-D-60, 4p

Moralès-Huet M. & Guédeney N. (2010). Apports de la théorie de l'attachement aux psychothérapies conjointes parents-jeune enfant. In Guédeney N. & Guédeney A. (Eds) L'attachement : approche clinique, Paris, Masson

Pearce J.W., Pezzot-Pearce T.D.: Psychotherapeutic approaches to children in foster care: guidance from attachment theory. Child Psychiatry and Human Development, 2001,32,1944.

Seligman S.P. & Pawl J.H. (1984). Impediments to the formation of the working alliance in infant-parent psychotherapy. In Call, Galenson & Tyson (Eds), Frontiers of Infant Psychiatry, Vol. 2, New York: Basic Books, 232-238

Slade A., Sadler L.S. & Mayes L.C. (2005). Minding the Baby: Enhancing parental reflective functioning in a Nursing/Mental Health Home Visiting Program. In Berlin, Ziv, Amaya-Jackson & Greenberg (Eds), Enhancing early attachments: theory, research, intervention and policy, New York: The Guilford Press, 152-175

Stoléru S. & Moralès-Huet M. (1989). *Psychothérapies mère-nourrisson dans les familles à problèmes multiples*. Paris: PUF

Robinson J.R..Attachment Problems and Disorders in infants and Young Children: Identification, Assessment, and Intervention. *Infant and Young Children,* 2002,*14, 6*-18.

Schofield G. & Beek M. (2005): Providing a secure base: parenting children in long-term foster family care. *Attachment and Human Development, 7,* 3-25.

Weatherston D. (1997). Psychothérapie autour de la table de la cuisine, un support clinique pour le développement précoce des relations, *Devenir*, 9, no 4, 25-42

II. LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT DANS LE CADRE DE L'ACCUEIL ET DU PLACEMENT FAMILIAL

Bernard GOLSE[32]

INTRODUCTION

La théorie de l'attachement n'a certes pas encore donné lieu à l'émergence d'une nouvelle nosographie des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, mais elle s'avère cependant d'une importance capitale dans son articulation et sa complémentarité avec la théorie psychanalytique, c'est-à-dire dans la mise en dialectique du registre de l'interpersonnel (attachement) avec celui de l'intrapsychique (métapsychologie).

A ce titre, il est intéressant de penser les séparations à visée thérapeutique, que ce soit dans le cadre des placements en familles d'accueil ou en institution, à la lumière de ce corpus théorique important que représente la théorie de l'attachement.

II.1 LA SEPARATION COMME OUTIL THERAPEUTIQUE

La question des séparations et de leurs dimensions thérapeutique ou traumatique, représente, bien évidemment, un sujet d'importance et qui s'inscrit sur le fond de l'héritage conceptuel de R. SPITZ, avec cette double interrogation : qu'est-ce qui peut être thérapeutique, qu'est-ce qui peut être traumatique ?

[32] *Pédopsychiatre-Psychanalyste / Chef du service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris) / Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5) / Inserm, U669, Paris, France / Université Paris-Sud et Université Paris Descartes, UMR-S0669, Paris, France / LPCP, EA 4056, Université Paris Descartes / CRPM, EA 3522, Université Paris Diderot / Membre du Conseil Supérieur de l'Adoption (CSA) / Ancien Président du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) / Président de l'Association Pikler Loczy-France / Président de l'Association pour la Formation à la Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent (AFPPEA)/* Mail : bernard.golse@nck.aphp.fr

La disparition de M. DAVID donne, aujourd'hui, à ce questionnement une résonance particulière, et ceci d'autant plus que les placements familiaux thérapeutiques apparaissent actuellement comme quelque peu en danger, pour de multiples raisons.

En filigrane de la problématique de la séparation, il importe de bien situer le deuil développemental du *sevrage* (prototype d'une douleur nécessaire mais inévitable et constructive), ainsi que le fantasme d'*abandon* avec sa blessure intime bilatérale (abandon qui constitue, bien évidemment, quant à lui, le prototype de la séparation traumatique).

La séparation, selon les cas, peut donc être conceptualisée comme un traumatisme *mutatif* ou comme un traumatisme *délétère*, à l'interface du jeu des pulsions de vie et des pulsions de mort, et, comme telle, elle suscite donc, par essence, des réactions ambivalentes de notre part (ceci, en fonction du mécanisme de « pénétration agie » si bien décrit par R. ROUSSILLON, et qui permet de comprendre la contagion des problématiques psychologique ou psychopathologique sur la réflexion, la pratique, et même sur les modélisations théoriques de ceux qui ont la responsabilité de leur prise en charge).

En outre, on pourrait, sans doute, parler de séparation *physique, psychique ou mixte* (physique et psychique) dont les impacts sont évidemment différents.

Par ailleurs, la séparation psychique peut être réelle (*dépression maternelle effective* qui réclame, de la part de l'enfant, un véritable travail d'abandon ou d'évitement de la mère déprimée), ou imaginaire, en cas de *dépression maternelle fantasmée* par l'enfant, par exemple (dépression maternelle fantasmée qui rend probablement compte du succès actuel des dépressions maternelles qui nous dédouanent de la culpabilité liée au processus de différenciation, dans la mesure où il est peut-être plus économique de se sentir lâché par la mère, que de se sentir la quitter du fait même du mouvement d'autonomisation).

Les notions de séparation *réelle* et de séparation *imaginaire* viennent donc, ainsi singulièrement complexifier le débat, dans la mesure où comprendre le traumatisme exige, dans tous les cas, de prendre en compte conjointement les deux dimensions du processus, ainsi que leurs éventuels effets de collusion ou de réverbération.

Après avoir brièvement rappelé l'ontogenèse de la problématique de la séparation, je préciserai ensuite la manière dont je me représente les objectifs de la séparation thérapeutique.

II.1.1 Ontogenèse de la problématique de la séparation

Il importe tout d'abord, me semble-t-il, de rappeler que d'un certain point de vue phénoménologique, il n'y a pas de vécu possible de séparation sans accès préalable à l'intersubjectivité.

Avant l'accès à l'intersubjectivité, W. BION nous a appris que le bébé devait sans doute plutôt ressentir l'absence comme une présence hostile, sur le mode d'un sein présent mais qui se refuse.

Après quoi, c'est tout le processus d'accès à l'intersubjectivité qui mériterait d'être rappelé, ce que, dans le cadre de ce travail, je ne peux faire que de manière très schématique.

Sous le terme d'intersubjectivité, on désigne - tout simplement ! - le vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux.

La chose est simple à énoncer et à se représenter, même si les mécanismes intimes qui sous-tendent ce phénomène sont probablement très complexes, et encore incomplètement compris.

Cette question de l'intersubjectivité est actuellement centrale, et elle articule, à mon sens, l'éternel débat entre les tenants de l'interpersonnel et ceux de l'intrapsychique.

Mais, il existe aussi un autre débat également d'actualité, concernant l'émergence progressive ou, au contraire, le donné d'emblée de cette intersubjectivité.

Pour dire les choses un peu schématiquement, on peut avancer l'idée que les auteurs européens seraient davantage partisans d'une instauration graduelle et nécessairement lente de l'intersubjectivité, alors que les auteurs anglo-saxons le seraient surtout d'une intersubjectivité primaire, en quelque sorte génétiquement programmée (C. TREVARTHEN ou D.N. STERN par exemple).

- D.N. STERN insiste notamment sur le fait que le bébé nouveau-né est immédiatement apte à percevoir, à représenter, à mémoriser et à se ressentir comme l'agent de ses propres actions (processus d'agentivité des cognitivistes) et que, de ce fait, point n'est besoin de recourir au dogme d'une indifférenciation psychique initiale, dogme cher aux psychanalystes (quelles que soient leurs références théoriques, ou presque), mais qui, notons-le au passage, fait immanquablement appel à un point de vue phénoménologique.

- Les psychanalystes au contraire, et pas seulement en Europe, insistent sur la dynamique progressive du double gradient de différenciation (extra et intrapsychique), éloge de la lenteur qui s'ancre notamment dans l'observation clinique des enfants qui s'enlisent dans les premiers temps de cette ontogenèse, et qui s'inscrivent alors dans le champ des pathologies dites archaïques (autismes et psychoses précoces), même si cette conception des choses n'implique certes pas une vision strictement développementale de ces diverses pathologies.

- Comme toujours dans ce genre de polémique, une troisième voie existe, plus dialectique, et que je défendrais volontiers. Cette troisième voie consiste à penser que l'accès à l'intersubjectivité ne se joue pas en tout-ou-rien, mais qu'il se joue au contraire de manière dynamique entre des moments d'intersubjectivité primaire effectivement possibles d'emblée, mais fugitifs, et de probables moments d'indifférenciation, tout le problème du bébé et de ses interactions avec son entourage étant, précisément, de stabiliser progressivement ces tout premiers moments d'intersubjectivité en leur faisant prendre le pas, de manière plus stable

et plus continue, sur les temps d'indifférenciation primitive.

En tout état de cause, que l'on se réfère à une intersubjectivité primaire donnée d'emblée (C. TREVARTHEN), ou à une intersubjectivité seulement secondairement acquise à partir d'une indifférenciation initiale postulée par la plupart des modèles psychanalytiques classiques, ou qu'on se réfère encore à une dynamique progressive permettant à l'intersubjectivité de se stabiliser progressivement à partir de noyaux d'intersubjectivité primaire, on sent bien, dans tous les cas, que la question de la séparation ne se pose pas de la même manière en deçà et au-delà de l'accès à l'intersubjectivité, processus qui représente par lui-même le modèle même du deuil développemental puisqu'il s'agit, bel et bien, pour le bébé de prendre de la distance par rapport à l'objet primaire.

J.-M. QUINODOZ propose utilement de distinguer les « angoisses de différenciation » des « angoisses de séparation » proprement dites, selon qu'il s'agit d'angoisses liées au processus de différenciation intersubjective lui-même ou, au contraire, d'angoisses survenant après que cette différenciation intersubjective ait été acquise, et qui peuvent alors se jouer en termes de perte d'objet au sens habituel du terme.

II.1. 2 Objectifs de la séparation thérapeutique

Les objectifs thérapeutiques d'une séparation peuvent paraître évidents à énoncer, même s'ils sont très délicats à mettre en œuvre. On pourrait ainsi citer : la protection de l'enfant vis-à-vis de la carence ou de la toxicité des relations parents-enfant (dimension de prévention), l'aide à la construction d'imagos parentales cohérentes, la stabilisation et la sécurisation des procédures d'attachement enfin.

Les choses sont, en réalité, fort complexes.

Protéger l'enfant de la carence ou de la toxicité des relations parents-enfant n'est pas un objectif dénué de tout risque. Bien entendu, il ne s'agit en rien de minimiser les risques encourus par un enfant confronté à des troubles graves de la parentalité, mais il importe cependant de se rappeler, comme nous l'a bien montré un auteur tel qu'H. SEARLES, que s'occuper d'un enfant en pensant que ses difficultés proviennent de manière directe et linéaire des troubles ou de la psychopathologie de ses parents, s'avère toutefois extrêmement réducteur.

Aider à la construction d'imagos parentales cohérentes est, à l'évidence, beaucoup plus facile à dire qu'à faire. Comme nous le reverrons plus loin, la question n'est pas, en effet, de remplacer les figures parentales mais seulement d'apporter des fonctions parentales substitutives, tout en veillant à ce que celles-ci laissent une place possible pour les parents réels de l'enfant.

Une aide à l'élaboration de l'enfant est alors nécessaire pour que ces fonctions parentales de suppléance lui permettent de (re)construire des imagos parentales structurantes, alors même que ses parents de chair et d'os ne correspondent pas à cette représentation.

C'est dire tout le tact nécessaire pour que la séparation de l'enfant d'avec son milieu naturel, et le travail fait avec lui pendant le temps de la séparation, ne jouent pas comme une source de disqualification supplémentaire des parents qui sont les siens dans la réalité.

Ce travail délicat nécessite, à tout le moins, que les intervenants auprès de l'enfant aient suffisamment élaboré et dépassé le classique fantasme de super-parent réparateur, ce qui souligne la qualité nécessaire de la formation des divers intervenants.

Dans la mesure où seule la catégorie « désorganisée » de l'attachement semble régulièrement corrélée à un pronostic défavorable, l'objectif principal consiste au fond à permettre aux enfants de mettre en place des schémas d'attachement les moins désorganisés possibles.

En effet, un attachement « sécure » n'est pas une garantie en soi car elle est parfois le signe d'un effort coûteux d'adaptation de l'enfant en dépit de tout.

Un attachement « évitant » correspond parfois à la meilleure solution qu'un enfant a pu trouver pour se défendre face à un environnement pathogène.

Quant à l'attachement de type « ambivalent » ou « anxieux-résistant », son pronostic est plus incertain mais, comme les deux précédents, il renvoie à une typologie expérimentale des schémas d'attachement et n'augure donc en rien de la structure clinique future du fonctionnement psychique de l'enfant.

Autrement dit, à l'heure actuelle, il est encore délicat de recourir à la théorie de l'attachement (J. BOWLBY) comme guide unique pour définir une stratégie thérapeutique à l'égard des enfants séparés.

Finalement, on peut avancer l'idée que l'objectif de la croissance et de la maturation psychique est de mettre progressivement en place une sorte de « séparation interne » qui permette à l'enfant de conquérir son indépendance et son autonomie.

Cette « séparation interne » passe en partie par une dé-confusion identificatoire des représentations de soi et des représentations parentales, mais, une fois cette dé-confusion acquise, l'enfant ne se retrouve pas seul en réalité, car il porte en lui, désormais, des représentations parentales suffisamment différenciées, fiables et stables de telle sorte que la capacité d'être seul (D.W. WINNICOTT) consiste, finalement, en la capacité d'être seul sans ses objets parentaux externes, mais avec des objets parentaux internes solidement instaurés au dedans de soi.

Dans quelles conditions peut-on penser qu'une séparation externe (rupture des liens entre soi et l'objet parental externe) va pouvoir favoriser ce processus de maturation ?

Il y a là, un véritable dilemme thérapeutique, car on sait qu'il ne suffit pas de tirer sur les feuilles pour qu'elles poussent …

Ce qu'il est nécessaire de faire advenir, c'est un processus de différenciation interne, la question étant donc de savoir, je le répète, à quelles conditions, et dans quelles conditions, la séparation

externe peut aider à la séparation interne ?

La réponse est malaisée, et c'est pourquoi, me semble-t-il, M. DAVID insistait si souvent sur le fait que tout placement nécessite un accompagnement aussi soigneux et précis que celui qui se trouve offert dans le cadre des placements thérapeutiques.

II.2 LA PROFESSIONNALISATION DES SOINS AU REGARD DE LA THEORIE DE L'ATTACHEMENT

Le terme de « professionnalisation des soins » peut sembler quelque peu barbare et technique. Il recouvre en fait une perspective de travail extrêmement délicate et précieuse. Le temps n'est plus, en effet, où l'on pensait qu'il suffisait de confier les enfants placés à des adultes suffisamment bons, et si possible à des femmes ayant eu elles-mêmes des enfants, pour que les choses se passent bien.

On sait aujourd'hui qu'il n'en est rien, et que les adultes en charge des enfants séparés et placés doivent au contraire avoir fait tout un travail sur eux-mêmes pour admettre qu'ils ne sont pas là, seulement, pour remplacer des parents défaillants.

Ceci suppose, notamment, de leur part, qu'ils aient profondément intégré la différence fondamentale qui existe entre les parents et les professionnels, à savoir que pour les parents c'est l'enfant lui-même qui est en position d'objet narcissique, alors que pour les professionnels, ce n'est pas tant l'enfant que le travail avec lui qui revêt ce statut.

On retrouve, là, l'idée précédemment évoquée selon laquelle il s'agit d'apporter des fonctions parentales de suppléance sans chercher à remplacer les imagos parentales dont la place, a contraire, doit être laissée ouverte et vacante, en vue d'éventuelles retrouvailles ultérieures.

Il me semble que les apports de l'institut Pikler-Loczy de Budapest, sont ici essentiels pour appréhender, véritablement, ce qu'il en est d'une professionnalisation des soins de qualité, approche qui tienne compte du fait que les interactions entre un adulte et un bébé peuvent être considérées comme un espace de récit, et qu'elles doivent pouvoir donner lieu à la co-écriture, par les adultes et l'enfant, d'une troisième histoire enracinée dans leurs passés respectifs mais qui soit nouvelle et qui leur appartienne en propre.

J'ai souvent dit, en effet, que même les bébés ont besoin d'une histoire, et d'une histoire qui ne soit pas seulement une histoire médicale, génétique ou biologique, mais d'une histoire qui soit aussi, et peut-être surtout, une histoire relationnelle.

Seule cette histoire relationnelle leur permet, en effet, de s'inscrire dans leur double filiation, maternelle et paternelle, et de pouvoir mettre en œuvre leurs processus d'affiliation, filiation et affiliation se trouvant mutuellement dans un rapport dynamique dialectique sur lequel insistait beaucoup un auteur comme Serge LEBOVICI (la filiation permet l'affiliation, et l'affiliation permet l'inscription dans la filiation).

Les bébés n'ont donc pas seulement besoin qu'on leur raconte des histoires, chose pourtant si importante.

Ils ont besoin aussi d'apprendre peu à peu à raconter, et à pouvoir se raconter à eux-mêmes, leur propre histoire, et c'est pourquoi les interactions se doivent d'être conçues comme un espace de récit.

Chaque fois qu'un adulte s'occupe d'un bébé, il s'institue entre les deux un style interactif qui est éminemment spécifique de cette dyade-là. Le style interactif de l'adulte est en effet la résultante de son histoire personnelle (ce qu'il est aujourd'hui, le bébé qu'il a lui-même été, la nature des interactions précoces qui ont été les siennes) et de la rencontre avec cet enfant particulier qui a ses propres caractéristiques interactives en termes « d'accordage affectif » (D.N. STERN) – mais aussi en termes de « modèles internes opérants » (J. BOWLBY, I. BRETHERTON) - et qui occupe donc une place particulière dans le monde interne représentationnel de cet adulte singulier.

Dans le cadre de cette rencontre inédite, chacun va alors « raconter » quelque chose à l'autre. L'adulte « raconte », à sa manière, au bébé, le bébé qu'il a lui-même été, cru être ou redouté d'être, tandis que le bébé « raconte », à sa manière, à l'adulte, l'histoire de ses premières rencontres interactives ou interrelationnelles.

A ce prix-là, mais à ce prix-là seulement, le bébé pourra conquérir son « identité narrative » (P. RICOEUR) laquelle ne peut être, on le sent bien, qu'une co-création interactive. Il m'apparaît aujourd'hui que cette conception des choses s'avère également fort heuristique en matière d'adoption par exemple (processus fondé, à l'évidence, sur une première séparation), mais aussi en matière d'accueil familial.

Les réflexions des équipes de LOCZY quant à leurs difficultés de travail avec les bébés sans histoire, nous ont appris comment un certain aspect de la professionnalisation des soin passe, précisément, par la conscientisation par les soignants du petit décalage que chaque bébé induit spécifiquement en eux, au niveau de leur style interactif moyen, décalage induit qui prend ainsi valeur de récit indirect et projeté dans le fonctionnement même de l'adulte.

Toute une réflexion sur la formation et le soutien des familles d'accueil me semble, aujourd'hui, susceptible de pouvoir tirer profit de cette perspective de travail.

II.3 LOCZY A LA LUMIERE DE L'ATTACHEMENT ET DE LA PSYCHANALYSE, OU L'ATTACHEMENT ET LA PSYCHANALYSE A LA LUMIERE DE LOCZY

L'histoire des relations entre la psychanalyse et la théorie de l'attachement est à peu près aussi longue, aujourd'hui, que l'histoire de l'Institut Pikler-Loczy lui-même …

On sait que ces relations ont été d'emblée éminemment conflictuelles, dès la formulation du concept d'attachement par J. BOWLBY, dans les années cinquante.

Sans rentrer dans le détail d'une polémique qui n'est pas encore totalement achevée, on peut dire que trois thématiques principales ont successivement alimentées cette polémique.

* Dans un premier temps, la psychanalyse a reproché à la théorie de l'attachement d'évacuer purement et simplement la question de la représentation mentale.

Depuis la mort de J. BOWLBY en 1990 et depuis les travaux d'Inge BRETHERTON, en particulier, on s'aperçoit désormais – via le concept de « modèles internes opérants » (working internal models) que la représentation mentale n'est pas, de la théorie de l'attachement, la grande absente qu'on a pu dire, tant s'en faut.

Ces « modèles internes opérants » ont, en effet, statut de représentations mentales et elles fonctionnent au fond pour l'individu, tout au long de sa vie, comme des sortes de représentations-but, plus ou moins inconscientes, mixtes de cognitif et d'affectif.

Dans un deuxième temps, c'est la question de l'absence et de la présence de l'objet qui s'est trouvée au premier plan des discussions.

On en est venu, en effet, à vouloir opposer la psychanalyse comme métapsychologie de l'absence de l'objet (« l'objet naît dans l'absence ») à l'attachement qui ne serait qu'une théorie des effets de la présence de l'objet, mais ceci est beaucoup trop schématique.

Quoi qu'il en soit, on s'aperçoit aujourd'hui que plus que la question de l'absence ou de la présence de l'objet, c'est celle de l'écart et de la différence qui semble prépondérante pour le bébé.

Avant de se demander si l'objet est là ou non, le bébé se demande en effet « s'il est ou non comme d'habitude » et ce d'autant que l'absence, selon W.R. BION, est d'abord vécue par lui comme une « présence hostile ».

C'est à l'aune de ses « modèles internes opérants » et de ses « représentations d'action généralisées » (D.N. STERN) que le bébé va ainsi évaluer l'objet qu'il rencontre dans ses interactions présentes, et si cet objet diffère trop de ses attentes, alors le bébé va se voir introduit à la tiercéité par le biais de la construction d'une hypothèse sur « l'autre de l'objet » (A. GREEN), élaboration fondamentalement structurante et ceci, bien au-delà du simple repérage de l'absence et de la présence.

Dans un troisième temps enfin, les débats se sont centrés sur la problématique de la sexualité infantile.

D. WIDLOCHER, assez récemment, a montré que ce débat était en réalité le fruit d'un rendez-vous manqué, en ce sens que ce débat aurait pu, et même aurait dû, avoir lieu beaucoup plus tôt entre l'école viennoise et l'école anglaise, à propos de la primauté de l'amour.

L'école viennoise plaidait en effet pour l'étayage second de la sexualité sur l'auto-conservation première, l'école anglaise faisait valoir l'immédiateté des relations d'objet et, à l'époque, soit dans

les années soixante, l'école hongroise aurait pu soutenir que la notion « d'amour primaire » (M. BALINT) transcendait de fait cette opposition et permettait, en quelque sorte, d'annexer la théorie de l'attachement à la psychanalyse.

Ce débat n'ayant pas eu lieu en son temps, il se poursuit à l'heure actuelle et l'on entend dire encore, ici ou là, que l'attachement fait fi du sexuel et de la sexualité infantile.

En tout état de cause, la notion de conflit était déjà présente dans le concept « d'instinct de cramponnement » développé par I. HERMANN.

Ce que j'aimerais montrer ici, c'est que la clinique des bébés de Loczy s'est en fait nourrie de cette polémique mais que, dans le même temps, elle permet de la dépasser. Nourrie de cette polémique, certes, mais peut-être à son insu. En effet, l'alternance entre des moments de rencontre privilégiée et des moments « d'activité libre » renvoie, me semble-t-il, à la dialectique entre présence et absence de l'objet mais pour la résoudre et la transcender par le biais du travail psychique du bébé.

Je m'explique: on a pu reprocher à la « méthode Loczy » de laisser trop souvent les enfants seuls, entre les moments d'échange ayant lieu lors des repas ou des soins par exemple.

C'est là le fait de critiques qui passent, me semble-t-il, à côté de ce qui est le cœur même de cette pratique qui n'est d'ailleurs pas une méthode, mais bien plus la mise en œuvre d'une certaine pensée du développement de l'enfant et de ses besoins fondamentaux.

En effet, si j'ai bien compris ce qui est proposé aux enfants à Loczy, ce ne sont en rien des moments de solitude mais des moments « à-côté », soit des moments à-côté de l'adulte qui vient de s'occuper d'eux ou qui va s'en occuper mais qui, pour l'instant, s'occupe d'un autre enfant (A. TARDOS et M. DAVID).

L'adulte n'est pas loin, il n'est pas forcément visible par l'enfant, mais l'enfant le sent proche, certes occupé avec un autre enfant, mais il a cet adulte dans sa tête, ce dont témoignent tous ses mouvements « d'identifications intracorporelles » (G. HAAG) et ses explorations pré ou proto-symboliques des objets mis à sa disposition.

Il y a donc à la fois représentation mentale de l'adulte par l'enfant, et expérience ou éprouvé par l'enfant d'un statut de l'adulte qui se situe quelque part entre l'absence et la présence, simple écart de l'adulte qui introduit de fait à la notion de tiers (il y a tiers, en effet, pour un bébé chaque fois que le bébé ressent que l'adulte investit un autre espace, un autre objet ou une autre action dont l'enfant peut se dire que ce n'est « ni-moi-ni-lui »).

D.W. WINNICOTT aurait sans doute parlé ici de la « capacité d'être seul à côté de la mère ».

Quoi qu'il en soit, et peut-être sans se l'être explicitement formulé, la méthode LÓCZY fournit à l'enfant des figures ou objets d'attachement privilégiés, les nurses, qui n'ont aucune vocation de remplacement de l'objet maternel (c'est là toute la question de la professionnalisation des soins), mais qui sont des objets d'attachement qui stimulent en leur absence l'activité de représentation

mentale du bébé et qui jouent sur l'équilibre subtil entre absence et présence (M. DAVID et G. APPELL).

Comme on le voit donc, la polémique entre attachement et psychanalyse se trouve ici entièrement présentifiée mais du même coup résolue dans le non-clivage des problématiques en jeu.

Telles sont les quelques réflexions qui me font dire qu'à Loczy, attachement et psychanalyse ne sont en rien incompatibles et qu'au contraire les soins prodigués aux enfants illustrent parfaitement la complémentarité de ces deux approches théoriques.

L'attachement n'évacue ni la représentation mentale, ni l'écart de l'objet, ni le sexuel dont il est irrémédiablement porteur.

Un dernier mot enfin à propos de l'attachement et de la psychanalyse, pour évoquer un autre clivage qui s'est joué entre la théorie des pulsions et la théorie des relations d'objet, clivage que l'attachement et les acquis de Loczy permettent en partie de réduire.

J'aimerais rappeler que l'attachement représente sans doute un excellent candidat à jouer le rôle de pont entre ces deux théorisations qui ne peuvent être conçues, en réalité, que comme fondamentalement complémentaires, dans la mesure où l'objet sans investissement pulsionnel est un leurre mais où la pulsion sans objet est un mythe (B. GOLSE), ce que les travaux d'un auteur comme Ch. BOLLAS confirment bien à leur manière, me semble-t-il.

A la suite de D. ANZIEU, j'ai donc essayé de revitaliser le concept de « pulsion d'attachement » car je crois que celui-ci n'est pas aussi hérétique qu'il y paraît. Non seulement, le concept de pulsion d'attachement permet de ne pas perdre de vue le sexuel quand on se réfère à l'attachement mais de plus, il permet de conceptualiser l'attachement en termes de pulsion d'auto-conservation, voire en termes de pulsion de vie non encore libidinalisée.

La pulsion d'attachement serait en quelque sorte la motion d'une telle pulsion de vie, la pulsion de la pulsion (de liaison), si l'on ose dire les choses ainsi. En tout état de cause, l'attachement apparaît dès lors comme un processus qui permet de conjoindre dans le même regard et la source de l'attachement (du côté de l'enfant), et l'objet ou la figure de l'attachement (du côté de l'adulte) et il est amusant de noter que le premier colloque conjoint qui a eu lieu à Londres, en 1990, entre le Centre Anna FREUD (haut lieu de la théorie des pulsions) et la TAVISTOCK Clinic (haut lieu de la relation d'objet) devait se tenir, précisément, sous la présidence de … John BOWLBY lui-même !

J. BOWLBY étant mort quelques mois avant ce colloque historique, celui-ci n'a pu avoir lieu que sous sa présidence in memoriam, mais quand même … et il me semble alors qu'on peut voir dans cet événement, l'illustration symbolique du fait que l'attachement est effectivement un concept bien placé pour réduire le clivage entre théorie des pulsions et théorie des relations d'objet.

Qu'en est-il alors, sur ce point, des apports de LÓCZY ?

A mon sens, ce sont les moments d'activité libre et la théorisation qui en est faite qui permettent également de réduire le clivage entre théorie des pulsions et théorie des relations d'objet.

Les objets sur lesquels « travaillent » psychiquement les enfants pendant ces moments d'activité libre ne sont pas en effet des personnes mais des objets matériels, des choses inanimées qui vont servir alors de lieu de projection des caractéristiques de l'objet humain avec lequel l'enfant était en relation et qu'il vient de quitter.

Tel enfant recherchera par exemple dans un objet brillant le souvenir du regard de l'adulte qui lui servait de miroir (D.W. WINNICOTT), quelques instants auparavant.

Tel autre explorera un jouet en y recherchant des creux ou des cavités à l'image de la bouche de l'adulte dans laquelle il venait d'introduire ses doigts.

Les exemples ne manquent pas pour illustrer ces mécanismes de déplacement symbolique (E. JONES) qui se jouent intensément pendant ces temps d'activité libre.

On voit bien là, alors, que l'objet-jouet ne vaut que par son investissement pulsionnel (par déplacement de l'objet humain sur l'objet matériel), et que l'investissement pulsionnel ne tire son sens et son orientation que de la présence d'un objet jouant ici un rôle de substitut.

Le fait qu'on puisse raisonner ici sur l'attraction de l'enfant par des objets non humains mais qui en dérivent immédiatement par projection, fait de cette situation un paradigme quasi-expérimental pour penser l'intrication serrée entre théorie des pulsions et théorie des relations d'objet et, du même coup, pour penser que ces « ob-jeux » peuvent être, par dérivation à partir de l'objet d'attachement humain, investis par un mouvement d'attachement qui va bien au-delà d'une simple recherche de contact.

CONCLUSION

En guise de conclusion, je dirai seulement que la thématique de la séparation comporte une dimension développementale extrêmement vaste car, s'il n'y pas toujours besoin d'être abandonné pour être abandonnique, il n'y a pas non plus toujours besoin d'être séparé pour se sentir seul.

De ce fait, on n'insistera jamais assez, à mon sens, sur les trois points suivants :

- il n'existe pas de valeur thérapeutique de la séparation dans l'absolu ;
- tout dépend des moyens qu'on se donne, et qu'une société se donne, pour en faire une mesure utile et constructive ;
- il ne s'agit donc pas de changer brutalement de dogme (en passant, par exemple, de la séparation diabolisée à la séparation fétiche), mais de raisonner au cas par cas, et en tenant

compte de tout ce que les bébés nous ont appris au cours des dernières décennies

Ce sont tous ces éléments de réflexion qui, personnellement, me font considérer que la pratique de l'accueil familial thérapeutique mérite une grande attention théorico-clinique grâce à laquelle, elle peut encore nous apprendre beaucoup sur la croissance et la maturation psychiques des enfants, et nous rendre d'inestimables services, à la condition de ne pas l'appréhender à la mesure de notre propre ambivalence, peut-être irréductible, envers l'enfance et les enfants que nous avons nous-mêmes été ou cru être.

La théorie de l'attachement apparaît, ainsi, désormais comme un bon guide pour comprendre et approfondir la dynamique psychique des enfants placés en familles d'accueil ou en institution.

Références bibliographiques

W.R. BION (1962), Aux sources de l'expérience, P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1979 (1ère éd.)

W.R. BION (1963), Eléments de psychanalyse, P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1979 (1ère éd.)

W.R. BION (1965), Transformations – Passage de l'apprentissage à la croissance, P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1982 (1ère éd.)

M. BALINT, Amour primaire et technique psychanalytique, Payot, Paris, 1972

J. BOWLBY, Attachement et perte (3 volumes)

P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 1978 et 1984 (1ères éd.)

I. BRETHERTON, Communication patterns – Internal working models and the intergenerational transmission of attachment relationships - Infant Mental Health Journal, 1990, 11, 3, 237-252

M. DAVID, Le placement familial – De la pratique à la théorie - Dunod, Coll. "Enfances", Paris, 2004 (5ème éd.)

M. DAVID et G. APPELL, Loczy ou le maternage insolite - C.E.M.E.A., Editions de Scarabée, Paris, 1973, 1996 et 2008 (avec une préface de B. GOLSE et une postface de G. APPELL)

B. GOLSE , La pulsion d'attachement - La Psychiatrie de l'enfant, 2004, XLVII, 1, 5-26

A. GREEN, Le langage dans la psychanalyse, 19-250 - In : « Langages » (II èmes Rencontres psychanalytiques d'Aix-en-Provence, 1983) - Les Belles Lettres, Coll. « Confluents psychanalytiques », Paris, 1984

G. HAAG, La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps - Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1985, 33, 2-3, 107-114

I. HERMANN, *L'instinct de cramponnement et la tendance au détachement, 85-125* - In : « L'instinct filial » (I. HERMANN) - Denoël, Coll. « La psychanalyse dans le monde contemporain », Paris, 1972

E. JONES (1916), La théorie du symbolism - In : « Théorie et pratique de la psychanalyse » (E. JONES) - Payot, Paris, 1969

S. LEBOVICI, Les liens intergénérationnels (transmission, conflits)- Les interactions fantasmatiques, 141-146 - In. « Psychopathologie du bébé » (S. LEBOVICI et F. WEIL-HALPERN) - P.U.F., Paris, 1989

S. LEBOVICI, L'arbre de vie - In : « Transmettre la vie » (ouvrage collectif) - Erès, Coll. « Mille et un bébés », Ramonville Saint-Agne, 1997

J.-M. QUINODOZ, La solitude apprivoisée - P.U.F., Coll. « Le fait psychanalytique », Paris, 1991 (1ère éd.)

P. RICOEUR, La métaphore vive - Le Seuil, Paris, 1975

P. RICOEUR, Essais d'herméneutique - Le Seuil, Paris, 1986

R. ROUSSILLON, Le psychanalyste et les situations extrêmes de la subjectivité, 273-286
In : « Raconter avec Jacques Hochmann » (ouvrage collectif publié sous la direction de Ph. Gutton), Les Editions GREUPP, Paris, 2002

H. SEARLES, Le contre-transfert - Gallimard, Coll. « Connaissance de l'Inconscient », Paris, 1979

R. SPITZ, De la naissance à la parole – La première année de la vie - P.U.F., Coll. « Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 1979 (6ème éd.)

D.N. STERN, Le monde interpersonnel du nourrisson – Une perspective psychanalytique et développementale - P.U.F., Coll. « Le fil rouge », Paris, 1989 (1ère éd.)

D. N. STERN, Journal d'un bébé - Calmann-Lévy, Paris, 1992

D.N. STERN, L'enveloppe pré-narrative - Journal de la psychanalyse de l'enfant, 1993, 14, 13-65

D.N. STERN, La constellation maternelle - Calmann-Lévy, Coll. « Le passé recomposé », Paris, 1995

D.N. STERN, Le moment présent en psychothérapie – Un monde dans un grain de sable - Editions Odile Jacob, Paris, 2003

A. TARDOS et M. DAVID, De la valeur de l'activité libre du bébé dans l'élaboration du Self – Résultats et discussion de quelques recherches de l'Institut Emmi Pikler à Budapest, Hongrie - Devenir, 1991, 3, 4, 9-33

C. TREVARTHEN et K.J. AITKEN, Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application Clinique - Devenir, 2003, 15, 4, 309-428

D. WIDLOCHER, Amour primaire et sexualité infantile : Un débat de toujours, 1-55 - In : « Sexualité infantile et attachement » (ouvrage collectif) - P.U.F, Coll. « Petite Bibliothèque de Psychanalyse », Paris, 2000 (1ère éd.)

D.W. WINNICOTT (1958), La capacité d'être seul, 205-213 - In : « De la pédiatrie à la psychanalyse » (D.W. WINNICOTT) - Payot, Paris, 1969 et 1975

D.W. WINNICOTT (1958), De la pédiatrie à la psychanalyse - Payot, Coll. « Petite bibliothèque Payot », Paris, 1969

4-*REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES*

La bibliographie sélective proposée ici n'a pas pour but d'être exhaustive. Elle recense plus spécifiquement des lectures pouvant servir de repères ou constituer des éléments clés pour la pratique des professionnels de l'enfance. Afin que ces références soient accessibles à tous, nous avons ciblé les références disponibles en version française.

Appell, G., & David, M. (1995). Recherche à partir d'un travail clinique sur les séparations précoces mère-enfant. In O. Bourguignon & M. Bydlowski, *La recherche clinique en psychopathologie, perspectives critiques* (pp. 211-237). Paris : PUF.

Archer, C. (2008). Traumatisme, attachement et permanence familiale: la peur peut vous empêcher d'aimer. *Editions De Boeck.*

Archer, C. (2007). Enfant qui a mal, enfant qui fait mal ? Nourrissons-petits enfants. Conseil pour les parents adoptifs et d'accueil. *Edition De Boeck.*

Aubry, J. (2003). Psychanalyse des enfants séparés. L'espace analytique : *Edition De Boeck.*

Barthélemy, L., Golse, B., Bullinger, A. (2004). Apport de l'examen sensori-moteur dans l'évaluation du type et de la qualité de l'attachement chez le bébé. *La Psychiatrie de l'enfant* 47(1): 103-132.

Benoit, D. (2009). Efficacité des interventions portant sur l'attachement. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants:1-7.

Berger, M. (1997). Les séparations à but thérapeutique. Paris : *Dunod.*

Berger, M. (2003). L'enfant et la souffrance de la séparation Divorce, adoption, placement. Paris : Dunod.

Bosworth, A. (2001). L'enfant blessé, l'enfant qui blesse: méthodes éducatives spécifiques pour parents d'enfants présentant des troubles de l'attachement. Cugny, Suisse, A. Bosworth.

David, M. (2004). Le placement familial : de la pratique à la théorie. 5e éd. Paris, Dunod. P.471.

David, M. (2006). Enfant, parents, famille d'accueil. Un dispositif de soin : l'accueil familial permanent. Ramonville Saint-Agne : Erès.

David, M. & Appell, G. (2008). Loczy ou le maternage insolite. Mille et un bébés : Erès.

Dirat, E. (2003). « L'ASE et moi », ***Empan*** (n°49), p. 126-129.

De Rancourt, L., Paquette, F., Paquette, D., Rainville, S. (2006). Guide d'évaluation des capacités parentales : adaptation du guide de Steinhauer: 0 à 5 ans. Montréal, Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire. 43 p.

Dozier, M., Bernard, K. (2009). Les interventions portant sur l'attachement et leur impact sur la qualité de l'attachement chez les nourrissons et les jeunes enfants. 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 :1-6.

Duchesne, D., Dubois-Comptois, K., Moss, E. (2007). La théorie de l'attachement comme outil d'intervention auprès des parents d'accueil et des enfants placés. Prisme (46): 96-113.

Egeland, B. (2009). Programmes d'intervention et de prévention portant sur l'attachement et destinés aux jeunes enfants. Ed rev. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 1-8.

Euillet, S., Spencer, R.., Troupel-Cremel, O., Fresno, A., & Zaouche-Gaudron, C. (2008). Les représentations d'attachement des enfants accueillis et des enfants adoptés. *Enfance, 1*, 63-70.

Euillet, S. (2007). Développement socio-affectif et parentalités dans l'accueil familial. Thèse de doctorat nouveau régime. Université Toulouse II.

Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V.(1983). Fantômes dans la chambre d'enfants : une approche psychanalytique des problèmes qui entravent la relation mère-nourrisson. *La Psychiatrie de l'enfant* 26(1): 57-98.

Gabel, M., Lebovici, S., & Mazet, Ph. (1995). Maltraitance : maintien du lien ? Paris : Fleurus.

Gauthier, Y. (2004). La Clinique d'attachement, un modèle de consultation en petite enfance. Prisme (44): 136-151.

Gauthier, Y., Fortin, G., & Jéliu, G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité. *Devenir, 16*(2), 109-139.

Germain, J.G., Berthiaume, D. (2000). Un enfant entre deux familles : le placement familial : du rêve à la réalité. Montréal, *Sciences et culture*. 170 p.

Guedeney, N., Dubucq-Green, C. (2005) Adoption, les apports de la théorie de l'attachement. *Enfances & Psy* (29): 84-94.

Gough, P. (2007). Favoriser un sain attachement : aperçu de la question à l'intention des intervenants en protection de l'enfance. Ottawa, Centre d'excellence pour la protection et le bien-être des enfants.

Jourdan-Ionescu, C., & Palacio-Quintin, E. (1997). Effets de la maltraitance sur les jeunes enfants et nouvelles perspectives d'intervention. *Psychologie Française*, 42, 217-228

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, MJ., van Ijzendoorn, MH.(2005). Soutenir les familles pour former des liens d'attachement sécurisant : commentaires sur Benoit, Dozier, et

Egeland. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [sur Internet]. Montréal, Québec: Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants; 2005:1-7.

Mellier, D. (1995). Le travail de la fonction contenante et l‟observation du nourrisson selon Esther Bick, *Dialogue*, 128, 16-27.

Milkovitch, R. (2001*)*. L'attachement au cours de la vie**,** *Paris, PUF*.

Molénat, F. (2009). Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains. Prévention et maternité : Erès.

Montagner, H. (1999). L'attachement, les débuts de la tendresse. Paris : Odile Jacob.

Montagner, H., Stevens, Y. (2003). L'attachement : des liens pour grandir plus libre. Paris, *L'Harmattan*. 207 p.

Moore, J. (2002). L'articulation des attachements multiples chez les adolescents placés en famille d'accueil. *Recherches sur la famille, 3*(3), 5-6.

Moore, J., & Palacio-Quintin, E. (2001). L'articulation des attachements multiples et stratégies de coping chez les adolescents placés en famille d'accueil. *Interamerican Journal of Psychology, 35*(1), 45-56.

Moore, J., Palacio-Quintin, E., & Lacharité, C. (2003). L'attachement d'adolescents placés en famille d'accueil : contribution d'une perspective qualitative. *Revue internationale de l'éducation familiale, 7*(2), 91-111.

Moss, E. (2007). L'intervention auprès des familles maltraitantes fondée sur les principes de l'attachement (pp. 181-203). Dans Enfants à protéger, parents à aider : deux univers à rapprocher. Québec, Presses de l'Université du Québec.

Newton Verrier, N. (2004). L'enfant adopté comprendre la blessure primitive. *Edition De Boeck.*

Noël, L. (2008). Récits d'adoption : cinq aventures familiales. Montréal, Béliveau. 327 p..

Palacio-Quintin, E. (2000) Les relations d'attachement des jeunes enfants placés : avec leurs familles d'origine et avec leurs familles d'accueil. *L'Enjeu* 7(5): 16-19.

Palacio-Quintin, E., & Moore, J. (2004). Les enfants maltraités placés en famille d'accueil : leurs relations d'attachement aux deux familles. In E. Palacio-Quintin, J.M. Bouchard & B. Terrisse (Eds), *Questions d'éducation familiale* (pp. 155-176). Québec : Les éditions Logiques.

Pierrehumbert, B. (2005). L'attachement, de la théorie à la clinique. Ramonville-Saint-Agne, Erès. 142 p.

Prat, R. (2005) Panorama de l'observation du bébé selon la méthode Esther Bick dans les pays francophones, *Devenir* 1, Volume 17, p. 55-82.

Ranger, L. (2004). L'enfant insensible, imperméable : un trouble de l'attachement? *L'Enjeu* 11(1): 3-13.

Rondeau, N. (2000). Recension des écrits sur l'intervention pour améliorer la sensibilité maternelle et l'attachement du nourrisson. Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal.

Rottman, H. (1999). Le suivi des parents dans le cadre du placement familial thérapeutique, *Groupal*, 5, 223-235.

Rygaard, P. (2005). L'enfant abandonné : guide de traitement des troubles de l'attachement. Bruxelles, *De Boeck*, 2005. 272 p.

St-Antoine, M., Provost, N. (2001). Adoption tardive et attachement. Montréal, Les Centres jeunesse de Montréal. 59 p.

Steinhauer, P. (1993). *Guide d'évaluation de la compétence parentale.* Toronto: lnstitut pour la prévention de l'enfance maltraitée.

Steinhauer, P. (1993). Le rôle des professionnels de la santé mentale auprès des enfants confiés aux services sociaux. Prisme 3(4) : 529-541.

Steinhauer, P. (1996). Le moindre mal : la question du placement de l'enfant. Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 463 p.

Steinhauer, P. (1996). Traiter les troubles d'attachement : un modèle de traitement en foyer de groupe. Prisme 6(4) : 604-617.

Tessier, R. (2007). Adopter un enfant : la création du lien d'attachement. Prisme (46): 10-37.

Venne, M. (1992). La consommation de cocaïne en cours de grossesse et ses impacts sur le processus d'attachement maternel. *Intervention* (93) : 37-45.

Watillon- Naveau, A. (1994): « L'impact de la méthode d'observation sur les mères et leurs bébés », *in* SANDRI R. (dir.) : *L'observation du nourrisson selon Esther Bick et ses applications*, Meyzieu, Césura, pp. 25-36.