

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
JULIE-ANNE JALBERT

LES MÉCANISMES IMPLIQUÉS DANS LA DISCONTINUITÉ DE LA
TRANSMISSION INTERGÉNÉRATIONNELLE DE L'ATTACHEMENT
NON-RÉSOLU/DÉSORGANISÉ : UNE RECENSION SYSTÉMATIQUE

OCTOBRE 2018

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

Cet essai de 3^e cycle a été dirigée par :

Nicolas Berthelot, Ph.D., directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Daniela Wietheuper, Ph.D., codirectrice de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation de l'essai :

Nicolas Berthelot, Ph.D., directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Carl Lacharité, Ph.D., évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

Claudia Savard, Ph.D., évaluatrice externe

Université Laval

Sommaire

Plusieurs recherches ont été menées sur la transmission du risque associée à un attachement insécurisé chez la mère (p.ex. : Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006; Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010; Stronach, Toth, Rogosch, Oshri, Manly, & Cicchetti, 2011), alors que la pratique clinique gagnerait à être informée des mécanismes qui soutiennent une discontinuité dans la transmission de modèles internes opérant d'attachement insécurisé (Berthelot, Ensink, Bernazzani, Normandin, Luyten, & Fonagy, 2015; Iyengar, Kim, Martinez, Fonagy, & Strathearn, 2014). Le présent essai effectue une recension systématique des écrits sur les mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé. Le premier objectif consiste à évaluer la fréquence de la discontinuité du phénomène et le deuxième objectif vise à cibler les mécanismes y étant impliqués. Un total de 10 articles a été retenu pour le premier objectif et deux articles pour le second. Les bases de données suivantes ont été utilisées : ERIC, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection et PsycINFO. Le concept de mentalisation semble ressortir comme un facteur important dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle d'un attachement désorganisé. Plus d'études seraient nécessaires pour documenter et appuyer empiriquement les mécanismes associés à ces trajectoires de résilience.

Table des matières

Sommaire	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	vi
Liste des figures	vii
Remerciements	viii
Introduction	1
Contexte théorique	4
La théorie de l'attachement	5
La trilogie : L'attachement et la perte	20
Les grandes lignes de la théorie de l'attachement	25
Autres contributeurs de la théorie de l'attachement	30
Mary Ainsworth	30
Mary Main	34
Patricia M. Crittenden	38
Modèles internes opérants	40
Origines du concept	41
Contenu des MIO	42
Fonction et développement des MIO	43
Structure et processus des MIO	44
Évolution des MIO dans la vie	50
Modèles contemporains des MIO adulte	52

Transmission intergénérationnelle des MIO	68
Développement et transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé.....	72
Comportements parentaux désorganisant l'attachement.....	72
La maltraitance.....	72
Comportements effrayés/effrayants (F/F).....	77
Communication affective perturbée.....	81
Dimensions intrapsychiques	84
État d'esprit non-résolu en regard d'une perte ou d'un trauma (U).....	84
État d'esprit hostile/impuissant (HH)	85
Mentalisation/Fonctionnement réflexif (FR)	89
Méthode	102
Résultats	105
Discussion	121
Ressources psychiques à l'âge adulte	122
Autres facteurs de protection	126
Entourage positif pendant l'enfance	126
Ressources externes à l'âge adulte.....	127
Interventions thérapeutiques	128
Conclusion	134
Références	136

Liste des tableaux

Tableau

- | | | |
|---|--|-----|
| 1 | Les styles d'attachement adulte selon les MIO de soi et des autres, les dimensions d'évitement et de dépendance..... | 62 |
| 2 | Discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non résolu/désorganisé | 107 |

Liste des figures

Figure

- | | | |
|---|--|-----|
| 1 | Exemple de MIO chez un enfant..... | 46 |
| 2 | Exemple de MIO incohérents chez un enfant ayant un attachement insécurisé-ambivalent, dont l'abstraction des schémas ne se produit pas | 48 |
| 3 | Exemple de MIO incohérents chez un enfant ayant un attachement insécurisé-évitant, dont les schémas sont contradictoires | 48 |
| 4 | Diagramme de sélection des écrits..... | 104 |

Remerciements

L'auteure désire exprimer sa reconnaissance à son directeur d'essai, monsieur Nicolas Berthelot, professeur au département des sciences infirmières à l'Université du Québec à Trois-Rivières. Sa grande disponibilité, son soutien et son expertise dans le domaine de la recherche et de la psychologie clinique notamment en ce qui a trait à la mentalisation ont grandement facilité la rédaction. Aussi, un merci à ma co-directrice, madame Daniela Wiethaeuper, professeure au département de psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour ses conseils et son apport lors de la réalisation de ce projet. Finalement, un énorme merci à mes proches pour leurs inestimables encouragements et soutien tout au long de cette aventure.

Introduction

En 1995, la méta-analyse de van IJzendoorn a soutenu l'hypothèse qu'il existait une transmission intergénérationnelle de l'attachement. Récemment, la méta-analyse de Verhage et ses collaborateurs (2016) a également confirmé la présence de ce phénomène. Toutefois, les mécanismes sous-tendant cette transmission demeurent encore nébuleux à ce jour, et ce, surtout concernant la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé associé à un vécu d'abus ou à une perte. En effet, selon l'étude de Verhage et ses collaborateurs (2016), la corrélation entre l'état d'esprit non-résolu en regard d'un trauma ou d'une perte d'un parent (type d'état d'esprit codifié U lors de la cotation de l'attachement à partir de l'Entrevue d'Attachement Adulte¹) et l'attachement désorganisé d'un enfant n'est que moyenne ($r = 0.21$). De façon similaire, des études ont démontré que les formes d'abus ne sont pas toujours transmises à travers les générations et que certains adultes parviennent à développer des relations d'attachement épanouies avec leur partenaire amoureux et leurs enfants (p.ex. : Cappell & Heiner, 1990; Kaufman & Zigler, 1987; Pears & Capaldi, 2001; Simons, Whitbeck, Conger, & Chyi-In, 1991; Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley-Curtuss, 1996).

¹ Voir page 66 pour une description détaillée de l'état d'esprit non-résolu en regard d'un trauma ou d'une perte (U).

Le présent essai se penche sur les mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé afin de mieux comprendre ce que van IJzendoorn (1995) a appelé le vide théorique («*transmission gap*») et d'informer la pratique clinique en regard des facteurs à cibler afin de favoriser des trajectoires intergénérationnelles de résilience chez les gens ayant vécu des abus au cours de leur enfance. Pour ce faire, afin de bien comprendre l'essence des bases théoriques de cet ouvrage, la théorie de l'attachement de John Bowlby sera tout d'abord présentée, en commençant par un survol biographique de son auteur, l'évolution et les grandes lignes de la théorie de l'attachement, ainsi que la description du concept des modèles internes opérant (MIO), central au présent essai. Les auteurs contemporains de la théorie de l'attachement seront ensuite discutés. Dans un troisième temps, le phénomène de la transmission intergénérationnelle de l'attachement et le concept «*transmission gap*» seront explorés. Une section particulière sera dédiée à la transmission de l'attachement chez les parents ayant un état d'esprit non-résolu. Nous verrons que les études semblent s'être surtout intéressées aux facteurs de risque dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement chez les adultes ayant un état d'esprit U. Suite à ce survol théorique, une recension systématique des écrits sur les parents présentant un état d'esprit U et qui ont des enfants ayant un attachement sécurisé ou organisé permettra, d'une part, de présenter la fréquence de ce phénomène (premier objectif) et, d'autre part, d'identifier des mécanismes pouvant aider à cesser la transmission intergénérationnelle d'un attachement non-résolu/désorganisé (deuxième objectif).

Contexte théorique

La théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement est le fruit du travail du psychiatre et psychanalyste anglais, John Bowlby (1907-1990). Il a cherché à expliquer comment et pourquoi l'enfant crée des liens avec ses principaux donneurs de soins. Plus spécifiquement, son centre d'intérêt principal était la relation mère-enfant. Afin de mieux comprendre sa théorie et son évolution à travers le temps, il est intéressant de se pencher sur le parcours de Bowlby et d'explorer ses travaux.

Edward John Mostyn Bowlby est né à Londres en 1907 et il était le quatrième d'une famille de six enfants (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Son père, Anthony Alfred Bowlby, officier haut-placé de l'armée britannique, était qualifié comme ayant une forte personnalité et qui s'en tenait à ses idées lorsqu'il était convaincu d'avoir raison (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Bowlby fut d'ailleurs connu comme étant une personne également entêtée et qui pouvait s'obstiner à trouver des preuves pour soutenir ses idées (van der Horst, van der Veer & van IJzendoorn, 2007). On en sait peu sur la mère de Bowlby, May Bridget Mostyn, toutefois, certains la décrivait comme étant «froide» (Parkes, 1995, p.17), «distante et égoïste» (Holmes, 1993, p.36). Une chose est sûre, elle a su transmettre sa passion de la nature à ses enfants (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998) et il est possible que cela ait pu rendre Bowlby plus réceptif aux concepts éthologiques plus tard

dans sa vie, sujet qui sera exploré plus loin. Sans s'étendre dans les détails de l'enfance de Bowlby, soulignons que son enfance a été parsemée d'expériences de séparation. En effet, l'absence fréquente de son père en raison de son travail, le départ de sa nounou favorite à l'âge de 4 ans et la fréquentation d'un pensionnat représentent des événements importants de l'enfance de Bowlby pouvant avoir eu un impact sur sa vision de la séparation (van der Horst, 2011). D'ailleurs, même si Bowlby considérait qu'il a eu une enfance «parfaitement conventionnelle» (Hunter, 1990), il a mentionné à sa femme, Ursula Bowlby, ainsi qu'à son fils aîné, Richard Bowlby, que son enfance a eu un effet considérable sur lui et qu'il a été «suffisamment blessé, mais pas suffisamment endommagé» («sufficiently hurt but not sufficiently damaged», p.11, van Dijken, 1998).

À l'âge de 14 ans, alors qu'il étudiait au *Royal Naval College* de Dartmouth, Bowlby a été introduit pour la première fois aux écrits de Sigmund Freud (Newcombe & Lerner, 1982). Il est difficile de dire comment cette découverte a eu un impact sur lui, mais il a ensuite délaissé sa jeune carrière militaire pour se diriger vers une carrière qui pourrait «améliorer la communauté en un tout» (Lettre de Bowlby à sa mère, en 1924, cité dans van Dijken, 1998, p.46). En 1925, il a donc décidé d'entreprendre des études en médecine par le biais du programme de sciences de la nature au *Trinity College* à Cambridge où la biologie faisait partie prenante de l'enseignement (van der Horst, 2011). Toutefois, deux ans plus tard, son fort intérêt pour la psychologie l'a fait tourner vers les sciences morales («*Moral Sciences*»). C'est à ce moment que Bowlby fut initié à des techniques minutieuses

d'observation et d'expérimentation dans des contextes réels (Van Dijken, Van der Veer, Van IJzendoorn & Kuipers, 1998).

Entre temps, Bowlby continuait de lire les livres de Freud. D'ailleurs, «*Introductory Lectures on Psycho-analysis*» (1917) fait partie des 11 livres les plus importants qu'il a lus (van der Horst, 2011). Il faut dire que dans les années 20, les idées psychanalytiques de Freud étaient en vogue dans plusieurs établissements d'enseignement en psychologie (Van der Horst, 2011). De ce fait, en 1928 et 1929, Bowlby a fait deux stages dans deux écoles dites progressives, soient *Bedales* et *Priory Gate* (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998) où la théorie psychanalytique y était prônée pour comprendre les enfants qu'on qualifiait comme étant perturbés. Dans le cadre de ces stages, Bowlby vivait avec les enfants au quotidien et leur enseignait. Son stage à l'école *Priory Gate* a représenté une expérience particulièrement significative pour Bowlby. Cette école proposait l'hypothèse que les comportements des enfants perturbés s'expliquaient par le fait qu'ils aient grandi dans des familles qui ne leur avaient pas prodigué la sécurité et l'amour que des parents dits normaux seraient sensés offrir (Lane, 1928). Il est intéressant de souligner que cette année-là, Bowlby a écrit à sa mère et lui affirmait ce qui suit :

Les pulsions que les enfants ont sont justes et elles devraient pouvoir être exprimées... toute interférence quoi qu'elle en soit de la part de l'adulte est dangereuse. À l'exception de quelques cas bizarres où l'enfant est empêché de commettre un suicide par inadvertance, ces principes sont applicables. Cela ne produit pas de «bons» enfants, mais permet à la nature de développer des hommes et des femmes complets, au lieu des médiocrités moyennes mentales, morales et physiques d'aujourd'hui. (Traduction libre ; Lettre de Bowlby à sa mère, en 1928, cité dans van Dijken, 1998, p.6)

Ajoutons que la vision du fondateur de l'école *Priory Gate*, Theodore Faithfull, ressemble aux prémisses que Bowlby a également prônées plus tard : «L'attachement d'un enfant est un instinct normal, mais il devient dangereux s'il est utilisé pour la satisfaction de l'adulte et non pour la protection de l'enfant» (Faithfull, 1933, p.201). Bowlby (1981a) a d'ailleurs souligné que son choix de carrière a été déterminé en grande partie par ce qu'il a vu et entendu durant ses six mois passés à l'école *Priory Gate*.

C'est également pendant son séjour au *Priory Gate* que Bowlby a rencontré John Alford, un employé de l'école (van der Horst, 2011). Ils se sont rapidement liés d'amitié et Bowlby le décrivait comme étant une personne ayant plusieurs talents et dont les intérêts touchaient les domaines des arts, de la philosophie et de la psychologie. Alford a introduit Bowlby aux théories de Homer Lane concernant les origines de la délinquance. Ce dernier soutenait que la privation d'amour durant l'enfance est la source de la délinquance et que plusieurs autres troubles peuvent être liés au comportement inadéquat de la part des parents de l'enfant (Senn, 1977). C'est également Alford qui a encouragé Bowlby à compléter sa formation médicale et à se former en psychiatrie ainsi qu'en psychothérapie (Senn, 1977). Bowlby a ainsi poursuivi ses études en médecine à l'*University College Hospital* à Londres. En ce qui a trait à sa formation psychanalytique, Alford lui a conseillé d'appliquer à l'*Institute of Psycho-Analysis* le centre de formation pour les futurs analystes de la *British Psycho-Analytical Society* où Bowlby a été accepté (Senn, 1977).

Ainsi, en 1929, à l'âge de 22 ans, Bowlby a été assigné à la psychanalyste Joan Riviere, une amie et partisane de la psychanalyste Melanie Klein pour entreprendre sa formation

psychanalytique (van der Horst, 2011). Toutefois, l'analyse personnelle de Bowlby avec Riviere a éventuellement mené à des tensions. Van der Horst (2011) émet l'hypothèse que cela pouvait s'expliquer par le fait que Bowlby ait appris les bases de la recherche empirique à Cambridge et qu'il trouvait difficile d'accepter certaines notions psychanalytiques qu'il considérait comme dogmatiques. De ce fait, Bowlby (1991) a lui-même mentionné ce qui suit :

Mon analyste n'était pas tout à fait heureuse de mon attitude critique et elle se plaignait parfois que je ne prenais rien pour acquis et que j'essayais de tout comprendre à partir du début, chose à laquelle je m'étais certainement engagé à faire. (Traduction libre ; p.11)

Malgré ses différends avec Riviere, Bowlby a été accepté en tant que candidat pour poursuivre sa formation en psychanalyse en 1933 (van Dijken, 1998). En 1934, Bowlby venait d'achever ses études en médecine et il a été engagé à l'*Institute for the Scientific Treatment of Delinquency* (ISTD). Cet établissement travaillait selon une approche multidisciplinaire et avait pour but d'offrir des installations pour l'examen et, si possible, le traitement de cas de conduites antisociales, spécifiquement auprès des jeunes personnes (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). En même temps, Bowlby poursuivait sa formation psychanalytique et il a commencé à avoir ses propres cas sous supervision au *Maudsley Hospital* (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Il a toutefois décidé d'entreprendre d'autres suivis en privé en plus des cas qui lui étaient octroyés par le *Training Committee* de la *British Psycho-Analytical Society*. Cette dernière lui aurait d'ailleurs demandé de cesser les suivis non permis.

Soulignons qu'à cette époque, la relation analytique de Bowlby avec Riviere s'était envenimée à un point tel où il a demandé à avoir un nouvel analyste, car il aurait éprouvé des difficultés à aborder certains sujets avec elle, par crainte que cela n'affecte son futur (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Riviere lui aurait affirmé que de changer d'analyste pourrait mettre en jeu sa carrière et qu'elle craignait que Bowlby présente un risque suicidaire si le nouvel analyste n'était pas en mesure de comprendre sa position dépressive. Sous la recommandation de sa superviseure, Susan Isaacs, Bowlby a finalement décidé de poursuivre son analyse avec Riviere (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Ainsi, après 6 ans d'analyse personnelle, Bowlby a décidé de poser sa candidature auprès de la *British Psycho-Analytical Society* pour mener ses propres traitements psychanalytiques. Même si Riviere se disait insatisfaite des progrès de Bowlby, elle a finalement cédé et la candidature de Bowlby a été acceptée (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998).

Avec le temps, la vision de Bowlby a pris de la maturité et il était plus confiant dans ses hypothèses quant à l'importance du rôle des événements du monde réel de l'enfant dans le développement psychologique d'un individu. Aussi, Bowlby faisait partie de ce qu'on appelait le *Middle Group*, composé informellement de Donald Winnicott, Ronald Fairbairn, Michael Balint et d'autres psychiatres qui ne se disaient ni Kleiniens ni Freudiens (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Plus spécifiquement, Bowlby faisait partie de ceux qui démontraient un intérêt envers les

relations d'objet² tout comme Winnicott, Fairbairn et Klein. Toutefois, Bowlby mettait l'emphase sur le développement du soi sur la base des relations avec des personnes réelles (van der Horst, 2011) plutôt qu'en fonction de relations fantasmatiques. Il en est venu à prendre une position plus solide et à s'opposer plus officiellement à la vision de Klein. Effectivement, il affirmait que les événements réels de la vie de l'enfant, tels que le deuil ou la perte, puissent mener vers la dépression. De plus, selon lui, concernant le développement de la dépression, ces événements réels auraient autant d'importance que les fantasmes hostiles proposés par Klein en plus d'y être complémentaires (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998).

En 1936, Bowlby travaillait toujours à l'*University College Hospital* et pour l'ISTD. La même année, il a obtenu une bourse pour travailler au *London Child Guidance Clinic*, à Londres, où il a ensuite été engagé comme psychiatre pour enfant. C'est à cet endroit qu'il a rencontré deux travailleuses social, Molly Lowden et Nance Fairbairn, qui lui auraient appris beaucoup de choses. Elles l'auraient entre autres introduit à la notion que les conflits non-résolus de la propre enfance des parents causaient et perpétuaient, en grande partie, les problèmes de leurs enfants (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). D'ailleurs, plusieurs années après, Bowlby se souvenait encore

² Selon le Laplanche, Pontalis et Lagache (1967), les relations d'objet sont définies comme suit : « Terme très couramment employé dans la psychanalyse contemporaine pour désigner le mode de relation du sujet avec son monde, relation qui est le résultat complexe et total d'une certaine organisation de la personnalité, d'une appréhension plus ou moins fantasmatique des objets et de tels types privilégiés de défense».

clairement de deux cas qu'il a vus au *London Child Guidance Clinic*. Dans le premier cas, il était question d'un père qui était très inquiet du comportement masturbatoire de son fils âgé de 8 ans. En réponse aux questions de Bowlby, le père a expliqué qu'il faisait prendre une douche froide à son fils dès qu'il le surprenait quand il avait les mains sur ses parties génitales. Cela a amené Bowlby à lui demander s'il avait lui-même déjà eu quelque inquiétude avec la masturbation. Le père lui aurait fait effectivement part de son long combat en lien avec cette même problématique qui aurait duré toute sa vie. L'autre cas concernait le traitement punitif d'une mère auprès de sa fille âgée de 3 ans qui démontrait de la jalousie envers son nouveau frère. Le cas avait été rapidement lié à la propre jalousie de la mère éprouvée depuis toujours envers son frère cadet (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998).

Il est intéressant de souligner que Bowlby a été supervisé, en 1937, par Melanie Klein elle-même. Malgré les différences d'opinions marquées entre les deux psychanalystes, Bowlby n'a jamais écarté les idées du travail de Klein qu'il trouvait pertinentes, telles que sa croyance en la capacité très précoce de l'enfant à créer des relations interpersonnelles et l'emphase qu'elle a mise sur la perte, le deuil et la dépression (van Dijken, van der Veer, van IJzendoorn & Kuipers, 1998). Toutefois, rappelons que la vision de Bowlby a été façonnée par plusieurs influences. Pour n'en nommer que quelques-unes : l'accent sur les recherches empiriques et l'observation en temps réel de Cambridge, l'approche terre-à-terre de la *London Child Guidance Clinic* et les types d'intervention prenant en compte l'histoire des parents de ses collègues Lowden et Fairbairn.

En 1940, Bowlby était un membre associé de la *British Psycho-Analytical Society* et il souhaitait maintenant devenir un membre officiel. Pour ce faire, il devait réaliser une présentation à la *British Psycho-Analytical Society* afin d'obtenir un tel statut et de pouvoir, par le fait même, bénéficier d'un droit de vote et assister aux réunions. C'est sur la base de ses expériences avec les enfants qu'il avait vus à la *London Child Guidance Clinic*, qu'il a présenté «The Influence of Early Environment in the Development of Neurosis and Neurotic Character» (1940). Il a expliqué son point de vue quant à l'importance d'intégrer les expériences réelles de la vie de l'enfant dans l'analyse d'un cas, par le biais d'investigation sur l'environnement de l'enfant, entre autres, en interviewant les mères et en recueillant les événements significatifs du développement de l'enfant. Il a affirmé que ces données n'étaient souvent pas obtenues dans le cadre d'une psychanalyse traditionnelle et qu'elles devraient l'être, car elles étaient complémentaires selon lui. Il a écarté certains aspects de l'environnement de l'enfant, comme les conditions économiques, les conditions d'habitation («*housing conditions*») et l'enseignement religieux.

Bowlby a parlé de plusieurs cas d'enfants vus au *London Child Guidance Clinic* dont les «parents névrosés» («*neurotic parents*») avaient eu un effet néfaste sur le développement émotionnel de leur enfant. Il donne comme exemple que les mères qui aiment et, inconsciemment, détestent leur enfant simultanément, vont tendre à avoir des enfants qui vont démontrer la même ambivalence de sentiments. L'enfant aime sa mère,

mais en même temps, l'attitude hostile de sa mère causera une expérience forte en sentiments agressifs et de frustration. Cela mène à un conflit émotionnel, la répression par le surmoi et des sentiments de culpabilité. Bowlby a souligné que de tels parents ambivalents et névrosés existent réellement et objectivement. Aussi, il a également ajouté que les symptômes névrosés tendent à être transmis d'une génération à l'autre à moins que des mesures soient prises pour traiter l'enfant et les parents. En fait, il a suggéré qu'idéalement, la mère et l'enfant devraient être vus en même temps par différents employés et que cela représente la procédure qu'il utilise habituellement.

Toujours dans le cadre de cette présentation, Bowlby a aussi spécifié ce qui l'intéressait dans les expériences réelles de l'enfant. En effet, il y a affirmé que l'atmosphère affective à la maison et l'environnement personnel précoce de l'enfant sont des facteurs importants dans la compréhension du développement de l'enfant. Ce qui attirait son attention plus précisément était la présence d'événements spécifiques potentiellement néfastes et une attitude émotionnelle négative de la mère. De ces éléments, il affirmait que les séparations entre la mère et l'enfant, y compris la séparation causée par le décès de la mère, représentaient un facteur particulièrement nuisible dans le développement de l'enfant. Ainsi, sur la base de l'analyse de ces dossiers, il a conclu que les relations mère-enfant «brisées» («*broken*») dans les trois premières années de la vie menaient souvent à un retrait émotionnel de l'enfant et ne permettaient pas le développement de liens libidinaux avec les autres. Remarquons ici la prise de position de plus en plus affirmée de l'auteur quant à l'impact de la séparation réelle dans la relation mère-enfant sur le développement

de l'enfant, mais également l'impact de l'histoire de la mère sur sa manière d'interagir avec son enfant.

Une fois devenu membre officiel de la *British Psycho-Analytical Society*, Bowlby a fait une étude où il a repris plus en détails ses observations faites à la *London Child Guidance Clinic* (van der Horst, 2011). Il a tenté de corroborer sa vision sur la séparation des donneurs de soins comme étant la source de l'apparition de la délinquance et de la perturbation mentale. L'étude, s'appelant «Forty-four Juvenile Thieves» (Bowlby, 1944), comportait un groupe de 44 jeunes voleurs (31 garçons et 13 filles, âgés entre 5 et 17 ans) et un groupe contrôle de 44 jeunes non-voleurs. Bowlby s'est concentré sur trois facteurs différents qui pouvaient conduire à des comportements inadaptés : les facteurs génétiques, l'environnement familial précoce («*early home environment*») et l'environnement actuel de l'enfant. Il s'est également particulièrement intéressé aux effets néfastes d'expérience de séparation d'un enfant de sa mère (ou son substitut) sur de longues périodes durant les cinq premières années de vie.

Des 16 enfants voleurs considérés comme vivant du retrait émotionnel, aussi surnommés les «voleurs sans affection» («*affectionless thieves*»), 14 d'entre eux se sont avérés avoir vécu des expériences de séparation majeure de leur mère, et ce, dans les cinq premières années de leur vie. L'auteur souligne que le comportement social adéquat chez la plupart des adultes dépend de l'avènement de certaines circonstances qui leur ont permis de développer des relations d'objet satisfaisantes. Il ajoute aussi que le syndrome

clinique du «voleur sans affection» est causé par des expériences de séparation majeure. Sans pouvoir expliquer comment l'expérience de séparation majeure mène vers un comportement de délinquance, Bowlby affirme tout de même qu'un enfant qui est séparé de sa mère en vient à désirer ardemment l'amour de cette dernière en «volant des espoirs pour sa satisfaction libidinale» [Traduction libre] (Bowlby, 1944, p.121). Il conclut également qu'à la lumière de ses résultats, il peut s'attendre à ce que des séparations mineures puissent aussi avoir un impact négatif sur le développement de l'enfant.

Suite à la publication de «Forty-four Juvenile Thieves» (1944), Bowlby a été approché pour mener une recherche au nom de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les problèmes de santé mentale des enfants sans abris, étant donné que le phénomène était en effet devenu plus courant après la Deuxième guerre mondiale (van der Horst, 2011). Ainsi, Bowlby a visité plusieurs institutions à travers le monde pour mesurer l'ampleur de la situation. En 1951, il a finalement publié son rapport «Maternal care and mental health» dans le bulletin de l'OMS abordant les impacts des carences de soins maternels sur la santé mentale.

Dans cet ouvrage, il a déploré que les répercussions des carences de soins maternels soient encore mal investiguées et que l'on se pose encore trop de questions sur leur rôle étiologique dans le développement des troubles psychiatriques. Il a affirmé ainsi, dans le cadre de ce rapport, chercher à rapatrier les études faites à ce moment et à démontrer leur convergence. Il a proposé l'hypothèse que «la carence prolongée de soins maternels produit chez le jeune enfant des dommages non seulement graves, mais durables, qui

modifient son caractère et perturbent ainsi toute sa vie future» (p.53). Selon l'auteur, cette proposition pourrait être mal reçue par la communauté scientifique. En effet, il a spécifié, qu'à cette époque, la résistance que connaissait cette proposition dans le monde scientifique puisse être attribuable au fait que cela amène à changer nos conceptions de la nature humaine et de la manière de prendre soin des enfants. Rappelons que l'ère était aux théories psychanalytiques qui mettaient l'emphase sur les aspects fantasmatisques plutôt que sur les expériences réelles de l'enfant.

Dans le cadre du rapport rédigé pour l'OMS, Bowlby a eu la chance de visiter plusieurs instituts de recherche à travers le monde (van der Horst, 2011). C'est d'ailleurs à ce moment qu'il a été introduit aux recherches plus «éclectiques» menées à la *Tavistock Clinic* de Londres. Bowlby s'est lié d'amitié avec certains membres de l'équipe et il a vite découvert qu'ils partageaient des visions similaires concernant les besoins primaires des enfants et le rôle des événements de la vie réelle dans le développement psychologique de l'enfant. En effet, les théories prônées par les chercheurs de la *Tavistock Clinic* n'étaient pas axées que sur les théories psychanalytiques en vogue de l'époque. Cela a suscité un vif intérêt de sa part et, en 1946, il a décidé de se joindre à l'équipe où il a été nommé chef du nouveau Département des enfants, département qu'il a tout de suite renommé Département des enfants et des parents (van der Horst, 2011).

Grâce à son nouveau poste, Bowlby a souhaité lier la clinique et la recherche (van der Horst, 2011). Son dessein devenait de plus en plus précis : ajouter une valeur empirique

et scientifique à la clinique. Pour ce faire, il a créé l'Unité de recherche sur la séparation dans son propre département et il a formé une nouvelle équipe de recherche. Celle-ci était entre autres constituée du travailleur social en psychiatrie, James Robertson. Ce dernier avait travaillé au *Anna Freud's Hampstead Wartime Nurseries* où il avait été formé par la psychanalyste, Anna Freud, elle-même dans l'exercice de l'observation minutieuse en milieu naturel (van der Horst, 2011). Robertson avait aussi un intérêt envers le thème de la séparation et son expertise représentait un atout important pour Bowlby concernant son dessein de lier recherche empirique et clinique. La nouvelle collaboration entre Bowlby et Robertson a, entre autres, résulté en la vidéo «*A Two-year-old Goes to Hospital*». Le court film montre une fillette de 2 ans qui est hospitalisée pour une opération et donc, séparée de sa mère. Pendant son séjour de 9 jours, on peut observer l'enfant passer d'un état actif et souriant à un état silencieux et détaché. Cette vidéo a permis de conscientiser non seulement la population scientifique, mais également la population générale sur les impacts de la séparation sur le développement d'un enfant.

Avec l'aide de Robertson, Bowlby a pu continuer à publier des recherches scientifiques sur l'importance de la relation mère-enfant et des impacts néfastes possibles lorsque le lien était brisé (van der Horst, 2011). Soulignons qu'en 1950, la psychologue canadienne, Mary Ainsworth, s'est aussi jointe à l'équipe de Bowlby. Sa contribution à la théorie de l'attachement a été considérable et son travail sera abordé plus en détail dans les prochaines sections.

Les années 50 ont représenté un point tournant dans la carrière de Bowlby en ce qui a trait à son approche théorique (van der Horst, 2011). En effet, il a fait la connaissance d'un nouveau type d'étude scientifique, l'éthologie, soit l'étude du comportement des espèces animales. Premièrement, Bowlby a été introduit aux études du biologiste et zoologiste autrichien Konrad Lorenz sur l'empreinte (1935, 1937), processus qui sous-tend la formation des liens affectifs. Deuxièmement, en 1951, il a fait la connaissance de Julian Huxley, un éminent biologiste évolutionniste anglais qui l'a aidé à connaître plus en détails l'éthologie et en lui proposant des lectures sur le sujet (van der Horst, 2011).

De fil en aiguille, Bowlby a nourri son enthousiasme envers l'éthologie en faisant la rencontre d'autres personnes importantes dans le domaine, comme le zoologiste anglais, Robert Hinde et le biologiste et ornithologue, Niko Tinbergen. Finalement, en 1958, deux articles fondamentaux sont publiés sur le lien affectif entre le nourrisson et sa mère. D'une part, dans *The Nature of Love* (1958), le psychologue américain Harry F. Harlow, fait l'observation que les bébés singes Rhésus apprennent à s'attacher à une mère spécifique et qu'ils préfèrent une «mère» faite de peluche ne donnant pas de nourriture, à une «mère» prodiguant de la nourriture, mais étant constituée de fils de fer.

La même année, Bowlby aborde la relation entre la mère et son bébé dans *The Nature of the Child's Tie to his Mother* (1958) en soutenant que l'enfant développe un attachement à sa mère par le biais de cinq schèmes de comportements, soient la succion, l'agrippement, le comportement de suivre, les pleurs et le sourire. Dans cet article, Bowlby

mentionne être déçu de la vision de la littérature psychanalytique et psychologique de l'époque et que ses intérêts se tournent de plus en plus vers les concepts de l'éthologie afin d'assurer une base empirique à la littérature psychologique. Ainsi, la théorie de l'attachement de Bowlby apparue de manière plus détaillée dans son ouvrage *L'attachement et la perte*, composé de trois volumes : *L'attachement* (1969), *Séparation : angoisse et colère* (1973) et *Perte : tristesse et dépression* (1984). Les principaux thèmes de chacun des volumes seront tout d'abord explicités avant de présenter une synthèse de la théorie de l'attachement.

La trilogie : L'attachement et la perte

Le premier volume de la trilogie de Bowlby, *L'attachement* (1969), introduit la théorie de l'attachement comme telle. Il y fait un résumé des différentes études empiriques sur lesquelles il s'est basé pour élaborer sa théorie en soulignant que les travaux de James Robertson et de Mary Ainsworth constituent ses principales sources de données. L'auteur ajoute que son cadre de référence est la psychanalyse, entre autres, parce que ses premières réflexions en rapport avec l'attachement ont été influencées par les travaux psychanalytiques. Selon lui, la psychanalyse demeure la théorie la plus utilisée et utilisable, et ce, même si cette dernière présente des lacunes, tel que le fait qu'elle se prête peu à la vérification empirique.

Le souci qu'a l'auteur à lier la recherche empirique à la théorie psychanalytique est présent dans l'ensemble de son ouvrage. En effet, Bowlby tient à appuyer la psychanalyse

à l'aide d'études et soutient que cela est faisable, entre autres, parce que l'on peut compter sur la spontanéité et la transparence des enfants et ainsi observer leurs comportements de manière objective. Selon lui, la théorie psychanalytique du développement doit être vérifiée par des prédictions sur la base de l'observation directe des nourrissons et des jeunes enfants. Soulignons que, même si Bowlby se base sur la psychanalyse pour élaborer sa théorie, il reconnaît tout de même diverger sur divers points d'avec celle-ci, en affirmant, par exemple, ne pas reprendre les propositions de la psychanalyse relatives à l'énergie psychologique ou aux forces psychologiques. Il souligne tout de même que les théories des relations objectales de Klein, Balint, Winnicott et Fairbain ont grandement influencé sa pensée, mais il remplace le terme « relations d'objet » par «attachement» ou «figure d'attachement». L'importance de l'influence de la relation avec une personne significative dans les premières années de la vie de l'enfant paraît essentielle dans la théorie de Bowlby. Toutefois, l'aspect empirique sera priorisé par l'auteur, ce qui explique la préconisation de l'éthologie à la psychanalyse au final.

C'est aussi dans le premier volume de sa trilogie que Bowlby reprend les cinq schèmes de comportements contribuant à l'attachement proposés en 1958. Il y nuance qu'entre neuf et dix-huit mois, ces schèmes, soit la succion, l'agrippement, le comportement de suivre, les pleurs et le sourire, sont normalement intégrés en des systèmes plus sophistiqués, de sorte à maintenir l'enfant à proximité de la mère. Cette théorie du comportement instinctif postule que le lien mère-enfant résulte de l'activité d'un certain nombre de systèmes comportementaux qui mène à la proximité de l'enfant envers sa mère. Il postule ainsi que l'enfant recherche activement la proximité avec son principal donneur de soins.

Le second volume de la trilogie sur l'attachement et la perte, *Séparation : angoisse et colère* (1973), tire ses origines de deux textes préalablement écrits par Bowlby : « *Separation Anxiety* » (1960a) et « *Separation Anxiety : a critical review of the literature* » (1961a). Dans ce volume, Bowlby tente d'explorer la détresse due à une séparation entre la mère et l'enfant et l'angoisse qui se manifeste souvent par la suite chez ce dernier. Pour ce faire, il se penche d'abord sur les divers comportements considérés comme révélant la peur et la nature des situations courantes suscitant la peur. À cela, l'auteur ajoute que la présence ou l'absence d'une figure maternelle devient une variable clé :

Le fait qu'un enfant, ou qu'un adulte, se trouve dans un état de sécurité, d'angoisse ou d'affliction est en grande partie déterminé par l'accessibilité et la sensibilité de sa principale figure d'attachement. (Bowlby, 1978, p.44).

De surcroît, Bowlby ajoute que les menaces d'abandon représentent un facteur important pour le sentiment de sécurité de l'enfant, mais elles « n'ont cet immense pouvoir que dans la mesure où, pour un enfant, la perspective ou l'expérience de la séparation sont en elles-mêmes affligeantes et effrayantes.» (1978, p.284).

Remarquons que la conclusion de son livre *Forty-Four Juvenile Thieves : Their Characters and Homes Life* (Bowlby, 1944), où il affirme que la présence de perturbations majeures à l'intérieur des premières interactions mère-enfant représente le précurseur d'une psychopathologie ultérieure, se spécifie davantage, en 1973, par la proposition que

la séparation, plus particulièrement, puisse nuire au développement sain de l'enfant. Bowlby admet néanmoins que le manque de données empiriques pouvant appuyer son hypothèse l'amène à extrapoler sur plusieurs points. Il rappelle que son but est de «fournir aux cliniciens [...] les principes sur lesquels ils peuvent fonder leur action, et aux chercheurs des problèmes à éclaircir et des hypothèses à mettre à l'épreuve» (p.12). À ce stade, ce que l'auteur propose est davantage de l'ordre des spéculations compte tenu du manque d'étayage empirique disponible.

Le troisième volume, *Perte : tristesse et dépression* (1984), aborde principalement les problèmes du chagrin et du deuil ainsi que les processus de défense que peuvent susciter l'angoisse ou la perte d'un proche. Bowlby se base alors sur trois textes qu'il a antérieurement écrits et qui sont revus et amplifiés dans le cadre de cet ouvrage, soit «*Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood*» (1960b), «*Processes of Mourning*» (1961b), «*Pathological Mourning and Childhood Mourning*» (1963). Il spécifie, en abordant le deuil chez l'adulte et chez l'enfant, que les adultes dont le deuil prend un cours pathologique semblent présenter des relations de types particuliers. Il relève trois types de relations : les adultes du premier type paraissent être marqués «d'un haut degré d'attachement anxieux infiltré d'une ambivalence ouverte ou masquée» (1984, p.262); ceux du deuxième type semblent, quant à eux, avoir une «forte tendance à s'occuper compulsivement des autres» (p.262), et finalement; les adultes du troisième type de relation présentent des éléments contradictoires, où on note des efforts acharnés «à prétendre à l'autonomie émotionnelle et à l'indépendance vis-à-vis tout lien affectif»

(p.262), mais tout en présentant une précarité de ces bases apparemment solides. Remarquons ici le début d'une certaine catégorisation des schèmes de comportements adultes.

Un peu plus loin dans le livre, l'auteur souligne qu'il faut tenir compte non seulement de la structure de personnalité³ d'un individu pour comprendre sa réaction face à la perte d'un proche, mais aussi «des types d'interactions qu'il entretenait avec la personne maintenant perdue» (p.275). L'accent ainsi mis sur les expériences relationnelles infantiles avec son donneur de soins principal représente le principal facteur de façonnement du comportement d'attachement ultérieur, et ce, toute la vie durant. L'adaptation dont fait preuve l'enfant face aux interactions réelles avec cette figure d'attachement lui permettra de développer des schèmes de comportements de plus en plus spécifiques et persistants dans le temps, mais ces derniers seront continuellement sensibles aux expériences ultérieures avec les autres personnes significatives de sa vie. D'après cette théorie, les expériences d'adversité dans la relation mère-enfant peuvent donc avoir un effet considérable sur le caractère pathologique ou non des expériences de deuil face à la perte. Une fois encore, la tentative de Bowlby d'élaborer sa théorie n'est pas suffisamment étayée par la littérature scientifique à ce moment. Il semble toutefois convaincu que ses recherches ultérieures pourront appuyer ce qu'il avance.

³ Bergeret (1996) décrit la structure de personnalité comme suit : « mode d'organisation permanent le plus profond de l'individu, celui à partir duquel se jouent les aménagements fonctionnels dit "normaux" » (p. 3)

Dans son ensemble, *L'attachement et la perte* (1969, 1973, 1984) constitue l'assise de la théorie de l'attachement et, de ce fait, de la définition du comportement d'attachement. Il importe maintenant de présenter la théorie de l'attachement en tant que tel plus en détails.

Les grandes lignes de la théorie de l'attachement

Le système d'attachement envisagé par Bowlby (1969, 1973, 1982) ne devient organisé que pendant la deuxième moitié de la première année de vie de l'enfant, et ce, même s'il se construit sur des expériences vécues dès les premiers mois. Le comportement d'attachement comprend tout type de comportement qui résulte en l'obtention ou la préservation d'une proximité à une autre personne importante. Ainsi, l'accessibilité à la personne et sa capacité à répondre aux besoins de l'enfant influenceront le comportement d'attachement et, par le fait même, son bien-être.

Par exemple, un enfant peut tout simplement vérifier par le regard si sa mère demeure accessible et prête à répondre à ses besoins. Le fait de la voir le rassurera et il pourra retourner à ses occupations. Cela peut également se manifester plus activement par des comportements suscitant l'attention de la figure d'attachement comme en adoptant des actions telles que suivre, s'agripper, appeler ou pleurer. Ajoutons que l'auteur (Bowlby, 1969) considère que l'enfant s'attend à ce que son donneur de soins comprenne ses comportements d'attachement pour obtenir non seulement du confort, de l'apaisement et

de la protection, mais aussi pour qu'il lui permette éventuellement d'être autonome et explorateur.

Selon la théorie de l'attachement, lors des premières années de la vie, lorsqu'un enfant est séparé de la figure d'attachement, cela engendrerait un sentiment de détresse et de chagrin. L'enfant cherche donc à maintenir l'accessibilité et la réactivité du donneur de soins. Le système d'attachement est activé lorsque l'enfant se sent en danger. Il émet alors des signaux pour interPELLER la figure d'attachement. Il doit savoir s'il peut compter sur sa mère pour répondre aux divers besoins qu'il ne peut combler lui-même.

Ainsi, si l'enfant parvient à élaborer une relation d'attachement positive avec sa figure d'attachement, il pourra aussi intégrer qu'il peut compter sur la présence d'une personne qui répondra de manière affectueuse, cohérente et fiable à ses besoins. Cela lui permettra également de pouvoir explorer son environnement avec assurance tout en pouvant compter sur une personne assurant sa sécurité en cas d'insécurité. Par contre, si l'expérience de l'enfant est vécue négativement, sa détresse ne sera pas apaisée, le système d'attachement peut demeurer activé et faire place à une hypervigilance émotionnelle ou encore, il y a désactivation du système d'attachement et, par le fait même, les émotions peuvent être clivées et niées.

De plus, le système d'attachement se module selon la disponibilité de la figure d'attachement. Si l'enfant pense qu'il lui est possible de se rapprocher de sa figure

d'attachement, il activera le système de telle sorte qu'il en résultera une exagération des signaux d'attachement émis. Toutefois, s'il ne croit pas qu'un rapprochement est possible, il désactivera le système. Ainsi, tout ce qui est relatif à l'attachement sera éventuellement détourné ou évité de l'attention de l'enfant (Main, 1981 ; Bowlby, 1980). Comme le soulignent plus tard Zeanah et Zeanah (1989), un système exacerbé représenterait, les personnes dites «préoccupées» ou «ambivalentes». Alors qu'un système de comportement sous-excité peut caractériser les personnes qualifiées d'«évitantes» ou de «détachées».

À cela, Bowlby (1984) souligne que le comportement d'attachement est aussi essentiel à la survie humaine que le comportement alimentaire et le comportement sexuel. En effet, des situations mettant en danger le lien d'attachement peuvent engendrer des émotions intenses sous forme d'angoisse de la perte de la personne. Cette angoisse semble s'expliquer par le fait que l'enfant qui compte sur cette personne pour répondre à ses besoins de sécurité et de proximité pourrait craindre que sa vie soit en danger s'il se retrouve seul. En d'autres mots, la perte effective d'une figure d'attachement entraînerait un deuil et un chagrin d'une intensité correspondant à la force du lien d'attachement envers cette dernière, et ce, que ce soit chez un enfant dont l'attachement est dit sécurisé ou non (Bowlby, 1984).

L'angoisse de la perte paraît ici se traduire par la crainte que la vie de l'enfant soit mise en danger si la personne sur qui il compte habituellement, et qu'il croit la seule à pouvoir assurer sa survie, n'est plus disposée à prendre soin de lui. Si le lien d'attachement est une

question de survie pour l'enfant, il est compréhensible que l'enfant y tienne «comme si sa vie en dépendait», et donc, que la perte de cette figure si importante engendre une détresse considérable.

Rappelons que le comportement d'attachement n'est activé que lorsque nécessaire, soit lorsque qu'un sentiment que le lien d'attachement peut être mis en danger. Ces situations peuvent être suscitées, par exemple, par un sentiment d'étrangeté, de fatigue, de peur, d'inaccessibilité ou d'absence de réaction de la figure d'attachement. Le comportement aura alors comme but d'assurer la formation, le maintien ou le renouvellement de relations d'attachement pour permettre la proximité de la figure d'attachement (Bowlby, 1984).

Bowlby (1984) rappelle que la pathologie ne correspond cependant pas à la fixation ou à la régression à une étape précoce du développement d'une personne, mais davantage à la conséquence d'un cheminement déviant de son développement psychologique. L'auteur soutient que les perturbations de la personnalité peuvent être le résultat d'une ou plusieurs déviations du développement prenant leur origine, ou ayant pu être aggravées, pendant n'importe laquelle des années de la petite enfance (0-5 ans), de la deuxième enfance (6-11 ans), et de l'adolescence (12-18 ans).

Ainsi, nous en comprenons que les interactions mère-enfant de la petite enfance représentent les débuts du développement du comportement d'attachement, mais que les périodes subséquentes ont également un pouvoir important sur la modulation de ce comportement. Bowlby (1984) stipule que les «discontinuités dans ses relations et certains

modes de réponse ou d'absence de réponses des figures parentales» (p.280) face au désir d'amour et de soins de l'enfant, constituent des exemples d'expériences défavorables pouvant engendrer un attachement empreint d'anxiété et d'insécurité. Nous en comprenons que la présence trop importante d'anxiété et d'insécurité dans l'attachement d'un enfant pourraient donc constituer, ce qu'appelle Bowlby, le cheminement déviant du développement psychologique. L'incapacité de l'enfant à se sentir rassuré constituerait, à plus ou moins long terme, un terrain fertile à la psychopathologie.

Nous avons exploré la théorie de l'attachement en abordant le parcours de Bowlby, l'évolution de sa vision et ses principales publications. Cela a permis de faire une synthèse de son travail en regard du comportement d'attachement. Plus loin, il sera question d'un autre concept clé de la théorie de Bowlby, soit les modèles internes opérant. Ces derniers sont importants dans la compréhension du phénomène exploré dans le présent essai. Mais avant, il importe de parler des autres personnes qui ont enrichi le travail de Bowlby aux plans théoriques et empiriques. Parmi celles-ci, l'une des plus importantes est sans contredit Mary Ainsworth qui est considérée comme l'une des co-fondatrices de la théorie de l'attachement. L'élaboration des types d'attachement et de la procédure standardisée pour leur évaluation, la Situation étrange, constituent un apport majeur à l'œuvre initiale de Bowlby.

Autres contributeurs de la théorie de l'attachement

Mary Ainsworth. Psychologue développementale provenant du Canada. Mary Dinsmore Salter Ainsworth a ajouté une valeur empirique à la théorie de l'attachement. Elle a rencontré Bowlby en 1950 après avoir appliqué à l'annonce pour la création de la nouvelle équipe de l'Unité de recherche sur la séparation où elle a été engagée (Van der Horst, 2011). Ses intérêts de recherche correspondaient bien avec ceux de Bowlby et leur collaboration a mené à la concrétisation du projet de ce dernier.

Grâce à son étude menée en 1954, *Infancy in Uganda* (publié seulement en 1967) en Ouganda, à Kampala, elle a pu recueillir les premières données empiriques qui soutiendraient la théorie de l'attachement. Celle-ci consistait en une étude d'observation en milieu naturel de 28 bébés non sevrés, dans les villages environnant. Ainsworth a cherché à préciser les effets de la séparation et du sevrage. Son ouvrage proposait un schéma de développement de l'attachement, en cinq phases, dans lequel elle a d'ailleurs présenté le concept de base de sécurité («*Secure Base*»). D'ailleurs, tout au long de sa carrière, Ainsworth a accordé une importance particulière à ce concept et à celui de la sensibilité maternelle dans l'établissement de l'attachement de l'enfant (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974).

Selon elle, une mère est considérée comme étant sensible si elle parvient à repérer les signaux que son enfant émet, si elle interprète ces signaux adéquatement, y répond rapidement et de manière appropriée. Plus spécifiquement, Ainsworth a observé que les

mères qui répondaient de manière sensible aux signaux de leur enfant durant les premiers mois de la vie, avaient des enfants qui, pendant le dernier quart de leur première année, pleuraient moins, avaient un répertoire de communication mieux étoffé, étaient davantage obéissants et appréciaient les contacts physiques.

L'un des apports majeurs d'Ainsworth pour la théorie de l'attachement est la Situation étrange («*Strange Situation*»), une situation standardisée en huit épisodes de séparation et de réunion pour les enfants âgés entre 12 et 18 mois (Ainsworth, Blehar, Water, & Wall, 1978). Cette méthode permet d'évaluer la qualité de la relation entre la figure d'attachement, souvent la mère, et l'enfant. Plus spécifiquement, elle évalue la régulation des émotions, la communication préverbale ainsi que l'organisation comportementale de l'enfant à travers les expériences avec sa figure d'attachement. Cela lui a également permis de déceler certains types de comportements chez l'enfant qu'elle a classés en catégories de l'attachement. Ainsi, Ainsworth, Blehar, Water et Wall (1978) proposent trois types d'attachement : l'attachement de type sécurisé (B), insécurisé-évitant (A) et insécurisé-ambivalent (C). Explorons plus en détails comment chacun d'entre eux peut se manifester lors de la Situation étrange.

Attachement sécurisé (groupe B). Dans le cadre de la Situation étrange, l'attachement de type sécurisé est, entre autres, décelable lorsque l'enfant cherche le contact avec la mère lors de la réunion. Il cherche un rapprochement corporel où la mère lui sourit et l'accueille. L'enfant est apaisé, rassuré, lorsque la figure d'attachement revient et il peut

ensuite continuer à jouer ou à explorer son environnement. Il sait qu'il peut compter sur sa mère pour répondre à ses besoins, pour être rassuré, ou recevoir de l'attention. L'enfant sécurisé est capable d'exprimer et de communiquer ses émotions négatives ouvertement auprès de sa figure d'attachement, car il a confiance qu'elle le réconfortera. Les mères d'enfants de type d'attachement sécurisé vont répondre aux signaux de détresse de leur enfant de manière fiable et cohérente. Elles arrivent à rassurer leur enfant rapidement et affectueusement. Elles prennent leur enfant tendrement et aiment les câliner. Ces mères vont donner un espace de jeu à l'enfant et seront disponibles pour répondre aux demandes de l'enfant en cas de besoin. Finalement, ces mères arrivent à stimuler leur enfant adéquatement durant leurs interactions et les aide à gérer et à adapter leurs émotions.

Attachement insécurisé-évitant (groupe A). Les enfants correspondant à ce type d'attachement, quant à eux, ne semblent pas dérangés par la séparation d'avec leur mère dans la Situation étrange. Ils paraissent même indifférents lors du retour de cette dernière. Ils ont tendance à ignorer la présence de leur mère et ne demandent pas à être cajolés. Ces enfants peuvent toutefois avoir un tempérament colérique à la maison, être exigeants et protester lors des séparations. Les enfants de type insécurisé-évitant cherchent rarement du réconfort physique auprès de leur mère. Par le fait même, ces dernières démontrent un inconfort face aux rapprochements physiques avec leur enfant. Elles tendent généralement à être rigides, impulsives et facilement irritable. Elles ont de la difficulté à exprimer leurs émotions et à interpréter celles de leur enfant. Ainsi, les enfants de types insécurisé-évitant apprennent rapidement à adopter une attitude indépendante et intègrent qu'ils ne peuvent

espérer recevoir de l'affection de la part de leur mère. Ce sont des enfants qui deviennent habituellement colériques, peu confiants et peu dociles envers leur figure d'attachement.

Attachement insécurisé-ambivalent/résistant (groupe C). Dans le cadre de la Situation étrange, les enfants correspondant à ce type d'attachement cherchent principalement à être rassurés. Ils oscillent toutefois entre la peur et la colère. Ils recherchent activement à être réconfortés, mais acceptent mal que l'on prenne soin d'eux. À titre d'exemple, lorsque leur mère tente de répondre à leurs demandes, ils vont leur tourner le dos, refuser l'aide et même être agressifs à leur égard. Ils peuvent cependant démontrer une détresse inconsolable lorsqu'ils sont séparés de leur figure d'attachement. Ils sont habituellement réticents à l'exploration et sont peu créatifs dans leurs jeux symboliques.

La proportion des types d'attachement chez l'enfant dans la population générale serait la suivante : sécurisé (62%), insécurisé-éitant (23%) et insécurisé-ambivalent (15% ; Campos, Barrett, Lamb, Goldsmith & Stenberg, 1983). Les travaux d'Ainsworth ont donc permis d'enrichir, au plan empirique, ce que Bowlby avait élaboré théoriquement. L'instauration des bases théoriques et empiriques de la théorie de l'attachement a laissé la place à d'autres collaborateurs pour approfondir les recherches dans ce domaine. Parmi ceux-ci, Mary Main a eu un impact considérable en proposant un nouveau type d'attachement.

Mary Main. Étudiante d'Ainsworth, Mary Main a bonifié les types d'attachement. Elle s'est intéressée, entre autres, aux enfants difficilement «inclassables» en termes d'attachement et les a liés aux problématiques d'abus, de violence, de deuil, de dépression ou de traumatisme non-résolus chez leurs parents (Main & Solomon, 1986). Dans cette catégorie, le parent pourrait adopter une attitude «effrayante/effrayée» envers l'enfant. Cela entraînerait une désorganisation et une désorientation chez l'enfant. Ainsi, Main et Solomon (1986) ont introduit une quatrième catégorie d'attachement, soit l'attachement insécurisé-désorganisé/désorienté.

Attachement insécurisé-désorganisé/désorienté (groupe D). Dans le cadre de la situation étrange, les enfants de ce type semblent ne démontrer aucun but précis lors de la réunion et présentent des comportements désorganisés ou désorientés, laissant croire à un défaut de stratégies comportementales. Ils peuvent refuser catégoriquement le rapprochement physique lors de la réunion, mais changer d'avis peu de temps après. En effet, ils démontrent des attitudes contradictoires. Par exemple, en cherchant du réconfort, l'enfant se dirige vers la figure d'attachement et, à mi-chemin, s'arrête et pleure. Ces enfants deviennent souvent craintifs, hostiles ou désengagés en présence du donneur de soins et éprouvent des difficultés à réguler leurs émotions (Stronach, Toth, Rogosch, Oshri, Manly, & Cicchetti, 2011).

Plus spécifiquement, Main et Solomon (1990) ont observé certains types de comportements présents chez les enfants considérés comme ayant un attachement désorganisé dans le cadre de la Situation étrange auprès de leurs donneurs de soins :

- Manifestation de séquences de comportements contradictoires, tel qu'un comportement d'attachement intense qui est soudainement suivi de comportement d'évitement, figé (*freezing*) ou confus (*dazed*);
- Manifestation simultanée de comportements contradictoires, comme la présence d'un fort évitement et une forte recherche de contact, de détresse ou de colère;
- Mouvements non-dirigés, mal dirigés, incomplets ou interrompus et des expressions de détresse accompagnées par des mouvements d'éloignement, plutôt que de rapprochement;
- Mouvements stéréotypés, asymétriques, manifestés au mauvais moment (*mistimed*) et des postures anormales, telles que trébucher sans raison apparente et seulement lorsque le parent est présent;
- Mouvements lents, expressions figées et immobilisation;
- Indices directes d'appréhension envers le parent, comme avoir les épaules courbées ou des expressions faciales de peur;
- Indices directes de désorganisation ou de désorientation, tels qu'un comportement d'errance désorientée, des expressions confuses et abasourties, ou de multiples changements rapides d'affects.

Une méta-analyse de van IJzendoorn et ses collègues (1999) suggère que la prévalence de l'attachement désorganisé serait de 14% dans les groupes de classe moyenne et non-clinique ($N = 1\,882$) et de 24% dans les échantillons à statuts sociaux-économiques faibles ($N = 493$). Toutefois, les enfants présentant un attachement désorganisé avec un parent, peuvent également avoir un attachement organisé, voire sécurisé, auprès de l'autre parent (Steele, Steele & Fonagy, 1996). De plus, soulignons que dans la méta-analyse de van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg (1999), 14 études longitudinales ($n = 840$) réalisées auprès d'enfants âgés d'au moins 60 mois et un temps moyen entre les évaluations de 25 mois, la stabilité générale de l'attachement désorganisé n'était que modérée ($r = .34$). Soulignons que déjà en 1990, Main et Solomon suggéraient que le système de codification de l'attachement désorganisé ne soit pas utilisé pour des enfants en deçà de l'âge de 20 mois.

En effet, il semble que les formes que peut prendre l'attachement désorganisé initialement observé avant l'âge de 2 ans changent vers l'âge scolaire. À plus long terme, les enfants d'âge préscolaire identifiés comme ayant un attachement désorganisé pendant l'enfance peuvent présenter deux sous-types de comportements. Le premier présente des comportements désorganisés, par exemple où l'enfant cherche à s'éloigner de sa figure d'attachement par des indications de peur. Le deuxième sous-type manifeste des comportements plus organisés de contrôle du parent (Main et Solomon, 1990). Ce dernier sous-type peut être manifesté d'une manière hostile et coercitive ou, encore, par une attitude douce et attentionnée, empreinte de sollicitude, à l'endroit du parent. La stabilité

entre la désorganisation de l'attachement de l'enfant observée pendant l'enfance et ces types d'interactions à l'âge préscolaire était relativement élevée ($r = .40$, $n = 223$, van IJzendoorn et al., 1999).

Aussi, les enfants qui ont un attachement désorganisé seraient plus à risque de vivre du stress pendant leur enfance (Hertsgaard, Gunnar, Erikson, & Nachmias, 1995; Spangler, Fremmer-Bombik, & Grossmann, 1996, Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, Van IJzendoorn, & Van Engeland, 2000), ils seraient plus enclins à devenir agressifs à la maternelle (Carlson, 1998; Lyons-Ruth, 1996), à présenter des difficultés de comportements extériorisés comme des comportements agressifs, oppositionnels, troubles de conduites et hostiles (Carlson, 1998; Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley, & Roisman, 2010 ; Greenberg, Speltz, Deklyen, & Endriga, 1991; Groh, Fearon, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017 ; Groh, Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Steele, & Roisman, 2014 ; Hubbs-Tait, Osofsky, Hann, & Culp, 1994; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibellli, 1997; Moss, Rousseau, Parent, & St-Laurent, 1998; Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004; Solomon, George, & De Jong, 1995; Speltz, Greenberg, & De Klyen, 1990), des comportements intérieurisés, tels que des comportements dépressifs, anxieux, du retrait social et des plaintes somatiques (Groh, Fearon, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Roisman, 2017 ; Groh, Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Steele, & Roisman, 2014 ; Moss, et al., 2004; Moss, & St-Laurent, 2001) et ils tendraient à avoir des comportements de

dissociation plus tard dans la vie impliquant, par exemple, un changement d'état abrupte ou le passage inexplicable d'un état à un état sans expression (Carlson, 1998).

Patricia M. Crittenden. Il convient finalement de mentionner le Modèle dynamique-maturatif d'attachement (*Dynamic-Maturational Model of Attachment*, DMM, 1992, 1995, 1997, 2000, 2000b, 2006) de la théoricienne en psychopathologie développementale, Patricia McKinsey Crittenden. Étudiante d'Ainsworth de 1978 à 1983 et supervisée par Bowlby pour son projet de thèse, Crittenden (2006) soutient l'idée que la maturation neurologique interagissant avec l'expérience est centrale à l'élaboration des stratégies auto-protectrices qu'un individu développe pour réguler ses liens d'attachements avec sa famille. En effet, le DMM met l'accent sur l'adaptation, spécifiquement pendant l'enfance, en termes d'ajustement d'une stratégie au contexte. Cinq idées centrales sous-tendent le DMM :

1. Les types d'attachement constituent des stratégies d'auto-protection;
2. Les stratégies auto-protectrices sont apprises à travers les interactions avec les figures protectrices (c.-à-d., les figures d'attachement);
3. Les symptômes constituent des aspects fonctionnels de stratégies dyadiques (p.ex. : les « *acting out* », inhibition) ou conséquentes à une stratégie (p.ex. : comportements anxieux);
4. Les stratégies vont changer lorsque les individus vont :
 - a. percevoir que leurs stratégies ne sont pas bien adaptées au contexte;
 - b. détenir des réponses alternatives;

c. croire qu'il est sécuritaire de réagir autrement.

5. Ainsi, l'accent des traitements thérapeutiques est porté sur l'aide apportée à un individu dans la réflexion sur les conditions entourant son comportement, à trouver de nouvelles stratégies et, ultimement, à apprendre une nouvelle stratégie adaptée au contexte pour éprouver un maximum de sécurité et de confort.

Crittenden ajoute que l'objectif est d'atteindre un équilibre psychologique, plus qu'un sentiment de sécurité. Ce modèle ajoute un aspect dynamique et peut-être plus flexible au sort réservé aux types d'attachement. D'ailleurs, jusqu'à maintenant, nous avons abordé les comportements observés chez les enfants qui correspondaient aux différents types d'attachement. Mais qu'est-ce qui motive le choix, conscient ou non, de l'enfant à agir de telle ou telle sorte? C'est là qu'entre en jeu les modèles internes opérant (MIO). Ce concept est effectivement central à la théorie de l'attachement, car il tente d'expliquer les processus psychiques derrière les comportements observés, ce qui constitue une variable essentielle du présent ouvrage. Bowlby (1969) y a accordé une attention toute particulière ainsi que d'autres chercheurs par la suite (p.ex. : Bretherton, 1985, 1990 ; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985 ; Pietromonaco, 2000). Ce concept a évolué depuis de sa création et nous verrons plus loin les recherches à ce propos, mais, tout d'abord, penchons-nous sur ses différentes caractéristiques.

Modèles internes opérants

Les MIO constituent la pierre angulaire de la théorie de l'attachement voulant que la personne développe des représentations mentales, qui consistent en des attentes par rapport à soi, aux autres et la relation entre les deux (Bowlby, 1969). En effet, Bowlby (1978) affirme que :

[...] tout individu construit des modèles expérimentaux du monde et de la place qu'il y occupe, au moyen desquels il enregistre les événements, prévoit le futur et dresse des plans. (p.269)

Ces modèles orientent donc les comportements d'attachement et la manière de vivre les relations. Le contenu des MIO concerne les figures d'attachement et l'individu lui-même et il fait partie d'une structure représentationnelle bien organisée (Bowlby, 1980 ; Bretherton, 1985 ; Collins & Read, 1994). De plus, leur contenu inclurait des détails des expériences relationnelles (p.ex. : ce qui s'est passé, où et avec qui) aussi bien que les émotions qui y sont liées (p.ex. : joie, peur, colère ; Bretherton, 1985). Les MIO impliqueraient des processus qui influencent les informations à lesquelles les individus assistent, comment ils interprètent les événements dans leur environnement et ce qu'ils en retiennent (Bretherton, 1985). De plus, ils sont présumés opérer principalement en dehors du champ de la conscience (Bowlby, 1980 ; Bretherton, 1985, 1990 ; Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Bowlby (1973) ajoute également que les MIO tendent à être stables à travers le temps comme ils opèrent sur un principe d'assimilation, dirigeant l'attention et les comportements. Afin de bien saisir l'essence de ce concept, il convient d'en explorer leurs origines.

Origines du concept. Bowlby (1973) partage la vision psychanalytique de Fairbairn (1952), Winnicott (1965) et de Sullivan (1953) en ce qui a trait à l'internalisation de schèmes précoces (*early patterns*) pour entrer en relation, tout d'abord, avec les premiers donneurs de soins et avec les autres de manière générale. Bowlby (1969, 1973, 1980) spécifie toutefois que c'est à partir des différentes interactions avec ses figures d'attachement que l'enfant en vient à construire des MIO de soi et des autres dans les relations d'attachement. Le choix de ce concept n'est pas anodin et il est le résultat d'une réflexion approfondie afin de bien correspondre à la vision que Bowlby s'en faisait.

En effet, Bowlby s'est tout d'abord basé sur les écrits de Kenneth Craik (1943), un psychologue et philosophe britannique, qui a introduit le concept des MIO. Craik parle des avantages qu'un MIO de l'environnement confère à un individu en lui permettant de simuler mentalement différentes conduites avant de les mettre en action. Plus spécifiquement, il affirme que si un individu dispose d'un modèle réduit de la réalité externe et de ses propres possibilités d'actions dans sa tête, il est de ce fait capable de s'imaginer plusieurs scénarios, de conclure lequel est le meilleur, de réagir à des situations ultérieures avant qu'elles ne surviennent, d'utiliser les connaissances qu'il a acquises auparavant pour composer avec le présent et le futur, et de réagir d'une manière plus complète, sage et compétente aux urgences auxquelles il va devoir faire face. Bowlby (1969) s'est intéressé à ce terme pour l'aspect dynamique des structures

représentationnelles à partir de laquelle un individu pouvait générer des prédictions et les extrapoler sur des situations hypothétiques.

Inge Bretherton (1985) met en lumière certains avantages découlant du choix du concept de MIO. L'adjectif «opérant» (*working*) attire l'attention sur les aspects dynamiques de la représentation. En effet, en opérant sur les modèles mentaux, un individu peut en tirer des interprétations du présent et évaluer des pistes d'action alternatives pour le futur. De plus, cela n'implique pas que ces opérations soient toutes dans le champ de la conscience. Aussi, le mot «modèle» (*model*) implique qu'il y a construction, et par conséquent développement. Plus tard, des modèles opérants plus complexes et sophistiqués peuvent remplacer les versions antérieures plus simples. Cela accorde aussi une certaine flexibilité dans la structure des MIO. Sachant que les MIO sont dynamiques, évolutifs, adaptatifs et plus ou moins conscients, la poursuite de la compréhension de ce concept peut se faire par l'analyse de leur contenu.

Contenu des MIO. Tel qu'abordé plus haut, les MIO se basent sur les interactions entre donneurs de soins et enfants (Bowlby, 1969). Plus particulièrement, ils sont constitués des détails de ces expériences interpersonnelles (p.ex.: ce qu'il s'est passé, où et avec qui) ainsi que des affects associés à ces expériences (p.ex. : joie, peur et colère ; Bretherton, 1985). Les expériences réelles et la compréhension qu'en fait l'enfant sont prises en compte dans les MIO. Rappelons que Bowlby accorde une grande importance, voire la priorité, aux expériences réelles de l'enfant. C'est donc à partir de ces expériences

concrètes que l'enfant pourra procéder à une généralisation de ses interactions et développer des MIO plus abstraits pouvant servir à s'adapter aux diverses situations relationnelles du quotidien. De plus, ce processus implique le concept de soi et des autres, concepts abordés selon l'idée qu'ils sont intimement liés et qu'ils sont actifs dans un cadre relationnel. Bowlby (1978) souligne que l'enfant développe son concept des autres en se faisant une idée de «qui sont ses figures d'attachement, où il peut les trouver, et comment il peut s'attendre à les voir répondre» (p.269). En ce qui a trait au concept de soi de l'enfant, l'auteur spécifie que l'«un des éléments clés est la notion qu'il a d'être lui-même agréé ou non par ses figures d'attachement» (1978, p.269). Nous pouvons donc en déduire que le sentiment d'identité de l'enfant, selon Bowlby, ne se crée qu'en lien avec l'autre, qualifiant ainsi l'individu comme étant fondamentalement relationnel. D'où l'importance des MIO dans le développement de l'enfant et de son avenir. Ce qui nous amène à parler de la fonction et du développement des MIO.

Fonction et développement des MIO. Si le but du comportement d'attachement résulte en l'obtention ou la préservation d'une proximité à une autre personne importante (Bowlby, 1984), la fonction des MIO est d'interpréter et d'anticiper les comportements de la figure d'attachement ainsi que de planifier et de guider les propres comportements de la personne dans la relation (Bowlby, 1978). Comme le rappelle Pietromonaco (2000), les MIO guident l'attention, l'interprétation et la mémoire de manière à permettre aux individus de générer des attentes à propos des situations interpersonnelles futures et à développer des plans pour gérer ces situations. Selon Steele et ses collègues (2010), l'une

de leurs fonctions les plus importantes est également de réguler les émotions intenses de l'individu et qu'elles sont ensuite traduites par des réponses psychologiques et comportementales. Le tout se déroulant lors des premières années de la vie, l'enfant intègre ses MIO avant même de savoir parler et de manière plus ou moins consciente. Ils servent à établir une ligne directrice des réponses comportementales face à l'anxiété, lorsque le système d'attachement est activé. Cela aide l'enfant à savoir vers qui se tourner lorsqu'il est en situation de détresse et comment il doit chercher à s'en approcher. Toujours selon Steele et ses collègues (2010), la sécurité de l'attachement de l'enfant se manifestera par le biais de MIO suffisamment détaillés, organisés et intégrés. Ainsi, à travers le temps, il est possible de croire que les MIO représenteront des éléments clés de la personnalité de l'adulte.

Structure et processus des MIO. Même si les MIO représentent la base de la compréhension des processus d'attachement qui sont à l'œuvre pendant toute la vie, Pietromonaco (2000) affirme que plusieurs questions demeurent quant à leur nature et leur structure. Plusieurs théoriciens s'accordent pour dire que les modèles opérants sont organisés de manière hiérarchique, du général au spécifique (Bowlby, 1980 ; Bretherton, 1985, 1990 ; Collins & Read, 1994 ; Main et al., 1985).

Soulignons que Bowlby (1980) affirmait que les MIO sont organisés en deux niveaux, soit la mémoire épisodique et la mémoire sémantique. À partir de la théorie de Bowlby, le concept des MIO fut élargi pour démontrer que les expériences vécues sont représentées non pas en deux niveaux, mais à différents niveaux dans la psyché, servant de guides pour

construire ses propres perceptions de soi et des autres (Bretherton & Munholland, 1999). Dans les années 80, les théories sur les représentations mentales élaborées dans le domaine des sciences cognitives avaient souvent pour but de comprendre les routines quotidiennes de l'enfant et comment il pouvait développer des modèles représentationnels de ses relations auprès de ses personnes significatives (Bretherton, 1990). Mais en se basant sur la théorie de Bowlby et les théories proposées par les sciences cognitives (Johnson-Laird, 1983 ; Hendrix, 1979 ; Bartlett, 1933 ; Mandler, 1979 ; Neisser, 1987 ; Nelson & Gruendel, 1981 ; Shank & Albelson, 1977 ; Shank, 1982 ; Nelson, 1986 ; Neisser, 1987 ; Epstein, 1973, 1980), Bretherton (1990) propose sa vision de la structure des MIO en mentionnant qu'il n'y a pas qu'un seul MIO de soi et des autres, mais plusieurs, formant ainsi une «famille» de MIO. Certains modèles se retrouvent à des niveaux supérieurs, comportant des règles abstraites ou des croyances sur les relations d'attachement, et les niveaux plus bas contiennent des informations à propos de relations spécifiques.

Chaque MIO consiste en un système organisé en schémas hiérarchisés, et ce, en un nombre inconnu de niveaux, mais fini. En guise d'exemple, au niveau le plus bas, il y aurait les schémas interactifs qui sont représentatifs d'expériences précises (p.ex. : «Quand je me blesse, ma mère me soigne et me fait un câlin» ; Figure 1). Au niveau supérieur, il se trouverait des schémas plus généraux (p.ex. : «Quand je suis en détresse, ma mère est habituellement là pour me réconforter» ou «Ma mère est habituellement disponible pour moi») qui synthétisent une variété de schémas de niveaux inférieurs sur différents événements en lien avec une relation d'attachement. Au sommet de la

hiérarchie, il y aurait des schémas qui généralisent également la variété des schémas sous-jacents représentant la vision globale de l'enfant quant à ses expériences relationnelles. L'enfant entretiendrait donc une perception générale de sa relation d'attachement (p. ex. : «Ma mère est une personne aimante») et de comment il se perçoit en relation avec cette personne (ex : «Je suis aimé»).

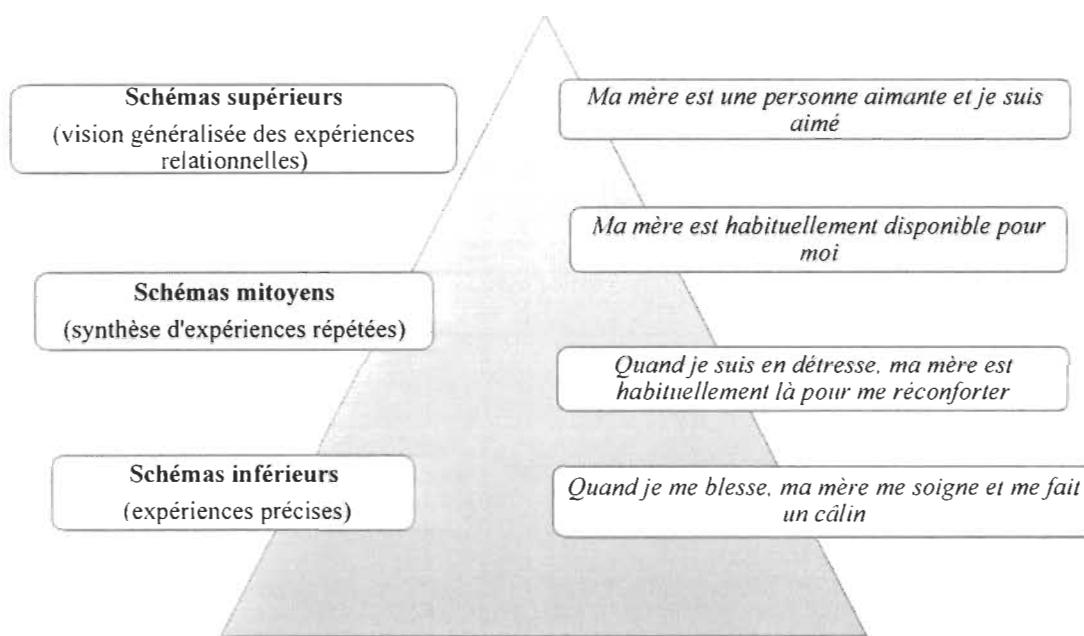


Figure 1. Exemple de MIO chez un enfant.

Bretherton (1990) ajoute que les MIO de soi et des autres sont organisés en hiérarchies reliées entre elles. Il ne s'agit pas d'une seule hiérarchie, mais de plusieurs qui s'entrecoupent. Comme les MIO concernent la représentation de soi, des autres et du monde, cela engendre une spécificité de contenus, mais qui dépendent les uns des autres selon la situation présentée à l'enfant.

Si l'on lie maintenant le concept des MIO avec les types d'attachement, il devient plus facile de comprendre pourquoi un enfant adopte tel ou tel comportement en relation avec l'autre et pourquoi il correspond davantage avec un type d'attachement plutôt qu'un autre. De ce fait, Bretherton (1990) explique que ce qui différencie les MIO d'attachement sécurisé de l'attachement insécurisé est dû en partie à leur contenu, mais également à l'organisation interne et à leur consistance relative à l'intérieur et à travers les différents niveaux de hiérarchie. Par exemple, les MIO des enfants correspondant à un attachement insécurisé-ambivalent ou insécurisé-évitant seraient le résultat d'une organisation interne inadaptée des MIO. Il y aurait ici un problème de cohérence ou d'abstraction entre les différents schémas (ou réseaux de schémas) qui résulterait en des comportements et un discours contradictoires ou incohérents. Ainsi, toujours selon Bretherton (1990), les enfants ayant un attachement insécurisé-ambivalent semblent être incapables de généraliser des schémas précis en schémas plus abstraits (Figure 2).

Alors que les enfants ayant un attachement insécurisé-évitant semblent maintenir des schémas organisés de manière indépendante qui font en sorte que l'activation de l'un empêche l'activation de l'autre (Figure 3) (Cassidy & Kobak, 1988 ; Fraley, Davis, & Shaver, 1998). Ce phénomène entraînerait l'instauration du mécanisme de dissociation chez l'enfant (Bowlby, 1980 ; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Elle correspond à une fragmentation de l'expérience, des pensées et des émotions qui peut perturber les capacités d'empathie et de sensibilité face à l'autre (Egeland & Susman-Stillman, 1996).

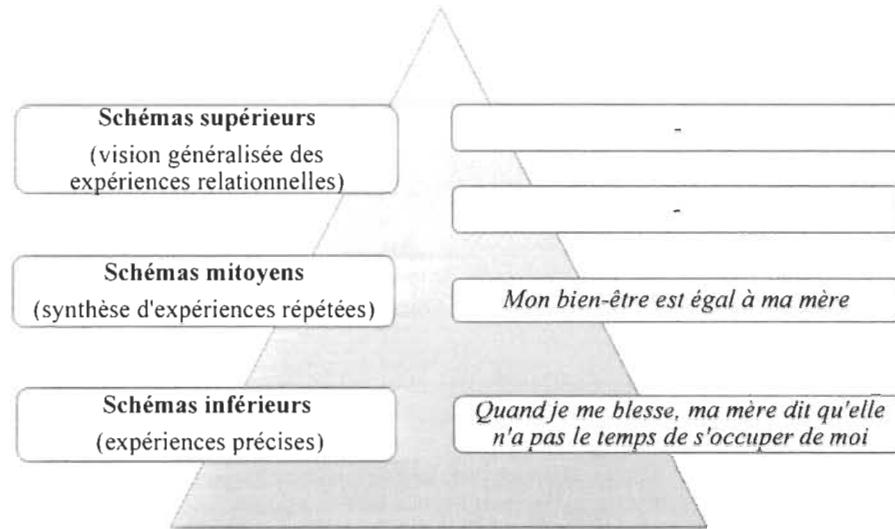


Figure 2. Exemple de MIO incohérents chez un enfant ayant un attachement insécurisé-ambivalent, dont l'abstraction des schémas ne se produit pas.

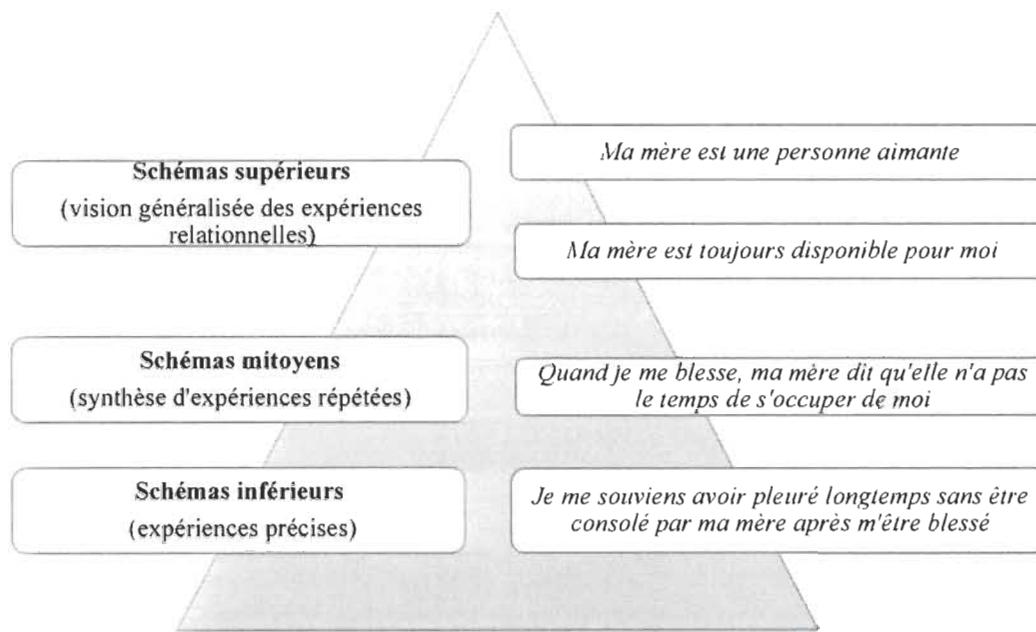


Figure 3. Exemple de MIO incohérents chez un enfant ayant un attachement insécurisé-évitant, dont les schémas sont contradictoires.

Bowlby (1980) a proposé qu'à mesure que les MIO s'élaborent et se répètent dans le temps, plus ils fonctionnent automatiquement, et ce, en dehors du champ de la conscience. Une hypothèse a été posée voulant que cette facette moins consciente des MIO serve en fait de fonctions défensives et auto-protectrices (Bowlby, 1980; Cassidy & Kobak, 1988; Crittenden, 1990; Main, 1991).

Ainsi, la présence d'une organisation inadaptée des MIO chez un enfant pourrait être expliquée par le fait qu'il cherche à se protéger d'une réalité blessante. En effet, un individu peut avoir des MIO qui engendrent des perceptions contradictoires et incohérentes selon les situations (p.ex. : «Ma mère m'aime et prend soin de moi» et «Ma mère me critique constamment et elle ne veut pas prendre soin de moi»). Ainsi, il peut activer consciemment un modèle, tout en activant inconsciemment un autre modèle (Bowlby, 1973 ; Main, 1991).

À la lumière de ces informations, il est possible de croire que ce soient les MIO qui expliquent le pourquoi d'un comportement de l'enfant et non le type d'attachement qu'il présente. Effectivement, même si l'on considère que les différents comportements d'attachement observés chez un enfant peuvent se regrouper dans les quatre types d'attachement proposés par Ainsworth, Main et Solomon (c.-à-d., attachement sécurisé, insécurisé-ambivalent, insécurisé-évitant et insécurisé-désorganisé), il n'en demeure pas moins que les MIO de l'enfant, créés avec le temps et qui régissent les comportements adoptés par la suite, peuvent garder leurs aspects dynamiques, évolutifs, adaptatifs et plus

ou moins conscients. En d'autres mots, ce sont eux qui donnent la «couleur» et la «consistance» de la personnalité de l'enfant. L'expression «le tout n'est pas égal à la somme de ses parties» apparaît opportune si l'on considère que le tout représente le type d'attachement et ses parties, les MIO. S'intéresser aux MIO de l'enfant plutôt qu'à son type d'attachement observé, semble aider non seulement à mieux comprendre son type d'attachement, mais aussi à mieux saisir l'ensemble de sa personnalité, de ce qui le caractérise comme individu et de ce qui le rend unique.

Évolution des MIO dans la vie. Pour compléter la section sur les MIO, abordons ce que la recherche sur l'attachement affirme quant à l'évolution des MIO après les deux premières années de la vie. Les comportements d'attachement des enfants d'âge préscolaire, soit entre trois et six ans, se manifestent d'une manière différente. À cet âge, l'attachement de l'enfant s'observerait par l'expression des émotions, la proximité physique avec la mère et la qualité des échanges verbaux (Béliveau & Moss, 2009; Cassidy & Marvin, 1992; Main & Cassidy, 1988).

L'acquisition du langage chez l'enfant joue un rôle déterminant dans l'évolution des MIO. Après l'âge de 18 mois, l'enfant peaufine son rapprochement entre des états émotionnels plus complexes et des événements du passé, et ce, grâce entre autres à la maturation et l'avènement du langage (Zeanah, 1987). Selon Bretherton (1990), l'établissement de la communication verbale peut ainsi faciliter, mais aussi compliquer le développement des MIO, car le langage peut venir interférer dans la construction et

l'élaboration adéquate de ceux-ci. Prenons par exemple un enfant ayant expérimenté du rejet, des événements ou des interactions traumatisantes pendant la période sensorimotrice ou plus tard. La possibilité de communiquer verbalement pourrait aider l'enfant à vivre une expérience réparatrice avec ses parents s'ils parviennent à aborder le sujet et à accompagner l'enfant dans la réinterprétation de ces événements. Toutefois, si la communication entre les parents et l'enfant ne permet pas un échange réparateur, cela pourrait faire en sorte que les MIO insécurisés de l'enfant persistent dans le temps et perdre une opportunité d'élaboration et de résilience.

Ainsi, il arrive que l'enfant n'ait pas l'opportunité de faire sens avec des événements vécus comme traumatisants, que ses parents les réinterprètent faussement ou qu'ils bannissent carrément le sujet (Bretherton, 1985). Il y aurait ainsi une contradiction entre le vécu traumatisique de l'enfant et ce qui lui est dit (ou non dit), ce qui engendrerait de l'angoisse chez ce dernier. L'auteure souligne que l'enfant peut ainsi essayer de supprimer cette contradiction en refoulant son expérience traumatisante et, par le fait même, demeurer congruent avec le discours exposé par ses parents. D'ailleurs, ce genre de phénomène se retrouverait chez les enfants ayant un attachement insécurisé. Bretherton (1990) soulève également que les enfants et les adultes qui ont vécu des difficultés de communication à l'intérieur de leurs relations d'attachement expérimentent des difficultés similaires dans la communication avec des tiers à propos des relations d'attachement, c'est-à-dire, lorsqu'ils parlent de leurs difficultés d'attachement avec les autres.

La période de l'adolescence est également importante concernant le sort des MIO. En effet, Ricks (1985) souligne que la réorganisation du système d'attachement peut s'effectuer durant des périodes significativement émotionnelles ou comme résultat d'expériences émotionnelles réparatrices, comme il peut en survenir pendant l'adolescence. La place de la communication parent-enfant représente alors un facteur médiateur considérable.

Modèles contemporains des MIO adulte. En ce qui a trait aux adultes, plusieurs modèles théoriques ont fait leur apparition depuis les dernières décennies concernant les représentations de l'attachement chez les adultes.

Entrevue d'attachement adulte (AAI, Adult Attachment Interview). L'évaluation de l'attachement a tout d'abord commencé avec l'entrevue d'attachement adulte parut en 1985 (AAI ; *Adult Attachment Interview*) (George, Kaplan, & Main, 1996). Cette entrevue a été développée, en premier lieu, pour prédire le type d'attachement des enfants avec leurs figures d'attachement, mais elle sert aujourd'hui à évaluer l'*état d'esprit* de l'adulte envers les relations d'attachement qu'il a eues pendant son enfance et comment elles ont pu avoir un effet sur le développement de sa personnalité actuelle.

L'AAI est une entrevue semi-structurée comportant 15 grandes questions ouvertes et dure environ 1 heure. Les intervieweurs sont formés pendant 2 semaines pour apprendre à administrer le questionnaire et pour analyser minutieusement les réponses de manière

fiable et valide. Lors de l'administration de l'AAI, il est demandé au participant de donner cinq adjectifs décrivant la relation avec chacun de ses parents pendant l'enfance et, ensuite, des souvenirs qui expliquent son choix pour chaque adjectif. Il doit répondre s'il se sentait près d'un des deux parents et dire pourquoi ; s'il s'est senti rejeté pendant son enfance ; pourquoi ses parents pourraient s'être comportés comme ils l'ont fait pendant son enfance ; et comment ces expériences pourraient avoir influencé le développement de sa personnalité. De plus, il est demandé si le participant a vécu des expériences majeures de perte ou de violence. S'en suit de questions sur la perception de sa relation avec son propre enfant, s'il y a lieu, de ce qu'il lui souhaite dans l'avenir et comment sa propre expérience d'enfant a pu influencer sa manière d'être parent selon lui.

Cette entrevue permet de déceler les contradictions, les incohérences, les éléments d'idéalisation et d'évitement des figures d'attachement dans le discours des participants. Ainsi, il est possible de faire ressortir les états d'esprit pour un individu en regard de l'attachement à partir de son habileté à décrire, discuter et évaluer ses expériences d'attachement tout en maintenant un discours cohérent et coopératif. Main (Main & Goldwyn, 1984; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985) accorde une importance particulière au concept de cohérence du discours dans l'évaluation de l'attachement. Cela se traduit par la capacité du participant à maintenir un discours cohérent lorsqu'il parle de son histoire, à collaborer activement avec l'intervieweur à travers son récit et parvenir à exercer un suivi métacognitif de sa présentation. La cohérence doit également être manifeste à mesure que le participant altère ou corrige des éléments qu'il a affirmés. Le concept du

discours coopératif est également considéré, tel que proposé par le philosophe linguistique Grice (1975, 1989). Selon lui, un interlocuteur parvient à un discours rationnel s'il suit quatre maximes sur la conversation adhérant au Principe coopératif :

1. Quantité : « Que votre contribution soit aussi informative que nécessaire. Que votre contribution ne soit pas plus informative que nécessaire. »
2. Qualité : « Ne dites pas ce que vous croyez être faux. Ne dites pas ce que vous n'avez pas de raisons suffisantes de considérer comme vrai. »
3. Relation : « Soyez pertinent. »
4. Manière : « Évitez de vous exprimer de manière obscure. Évitez l'ambiguïté. Soyez bref. Soyez ordonné. »

L'AAI se base ainsi sur ces maximes pour évaluer la cohérence et la coopération dans le discours des participants à propos de leurs relations d'attachement pendant l'enfance. L'analyse de l'entretien est comprise en grande partie en termes d'adhérence ou de violation de ces maximes. Une attention particulière est portée à des violations précises de maximes, par exemple, un discours vague (c.-à-d., violation de la manière), insistance répétée sur l'absence de mémoire (c.-à-d., violation de la quantité) et un manque de preuves quant au portrait positif du parent ou de l'idéalisation de ce dernier (c.-à-d., violation de la qualité ; George, Kaplan, & Main, 1996). Au final, ce n'est pas tant le contenu des réponses qui importe, mais la manière du participant de répondre aux questions et d'organiser son discours.

Selon le système de classification de l'entretien (Main & Goldwyn, 1984; Main, Kaplan, & Cassidy, 1985), l'état d'esprit est catégorisé de manière similaire à la Situation étrange soit : sécurisé et autonome (F), évitant (Ds) et préoccupé (E), correspondant respectivement chez l'enfant à l'attachement sécurisé (B), insécurisé-évitant (A) et insécurisé-ambivalant (C). Une quatrième catégorie est ajoutée correspondant à l'attachement désorganisé (D) chez l'enfant : l'état d'esprit non-résolu/désorganisé en regard d'une perte ou d'un autre trauma (U; Main, 1996). Dans les cas où il apparaît impossible de classer l'état d'esprit dans l'une des quatre catégories, le verbatim est considéré comme étant *non classifiable* (CC).

Ainsi, les récits des personnes ayant un attachement sécurisé tendent à valoriser l'attachement tout en demeurant coopératifs et cohérents en discutant de leurs relations précoces d'attachement. En ce qui a trait aux personnes ayant un attachement insécurisé, elles semblent chercher à éviter de parler de ces relations d'enfance ou encore elles semblent débordées par celles-ci.

Distribution des représentations d'attachement d'après l'AAI. Plus de deux décennies après la parution de l'AAI, Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn (2009) ont fait une recension de plus de 200 études sur les représentations d'attachement chez les adultes, incluant plus de 10 500 classifications de l'AAI. À travers des tests multinomiaux et des analyses de correspondance, les chercheurs ont utilisé la distribution d'échantillons combinés de mères non-cliniques nord-américaines pour les comparer avec celles de

pères, de groupes culturels et d'âge variés, de groupes à hauts risques et cliniques. Il y avait un total de 36 échantillons avec des mères non-cliniques, 13 échantillons de pères, 12 échantillons d'adolescents non-cliniques, 10 échantillons d'étudiants du collège, 32 échantillons de groupes à risques (p.ex. : mères monoparentales de milieux socioéconomiques faibles, des mères adolescentes ou des survivants de l'Holocauste), 76 échantillons cliniques et 27 échantillons autres (p.ex. : grand-mères, adultes sans enfants ou donneurs de soins professionnels). Les analyses étaient restreintes à des classifications d'AAI codifiées selon le système de Main, Goldwyn et Hesse (1991, 2003). Il est à souligner que parmi les études sélectionnées, peu d'entre elles avaient utilisé la catégorie non classifiable (CC) et que cette dernière a été ajoutée à la catégorie non-résolu en regard d'une perte ou d'un autre trauma (U).

Dans l'échantillon combiné de 748 mères non-cliniques, 23% étaient classifiées comme ayant un état d'esprit évitant (Ds), 58% sécurisé (F) et 19% préoccupé (E). Ainsi, une majorité de mères non-cliniques étaient classifiée comme étant sécurisée en regard de l'attachement. Lorsque la catégorie U était incluse, la distribution de l'échantillon combiné de 700 mères non-cliniques allait comme suit : 16% Ds, 56% F, 9% E et 18% U. Pour les analyses des autres groupes, la distribution de l'échantillon des mères nord-américaines non-cliniques a été utilisée comme la norme.

En ce qui a trait aux pères, la distribution de la classification de l'AAI dans les échantillons combinés avec les pères était : 28% Ds, 58% F, 15% E et cela différait

significativement de la distribution de la norme $\chi^2(2, N = 439) = 10.05, p < .01$. La comparaison des distributions de l'AAI ont démontré une légère surreprésentation des pères Ds et une sous-représentation similaire des pères E, avec un nombre égal de pères et de mères F. Lorsque la distribution est divisée en quatre groupes, elle allait comme suit : 24% Ds, 50% F, 11% E et 15% U. Cette distribution a différé significativement de la distribution de la norme $\chi^2(2, N = 374) = 17.81, p < .01$, avec significativement plus de classifications Ds.

Les groupes d'adolescents non-cliniques ont obtenu une distribution comme suit : 35% Ds, 52% F et 13% E. Cette distribution a différé significativement de la norme $\chi^2(2, N = 617) = 59.46, p < .01$, avec une surreprésentation de la catégorie Ds et une sous-représentation de la catégorie E. Lorsque la distribution était divisée en quatre groupes, les résultats étaient les suivants : 34% Ds, 44% F, 11% E et 11% U et faisant montre d'une surreprésentation d'attachements Ds et moins d'attachements U qu'attendu, $\chi^2(2, N = 503) = 124.61, p < .01$.

Concernant les groupes à risque, la distribution différait beaucoup de la norme : 42% Ds, 41% F et 17% E, $\chi^2(2, N = 1\ 433) = 315.46, p < .01$. Plus particulièrement, les échantillons à risque étaient plus enclins à être Ds et moins F. Dans la distribution en quatre groupes, les résultats différaient significativement de la norme, avec 32% Ds, 30% F, 7% E et 32% U, $\chi^2(3, N = 1\ 368) = 505.28, p < .01$. De plus, la catégorie Ds et la catégorie U étaient fortement surreprésentées.

Pour ce qui est des échantillons cliniques, les résultats ont démontré une distribution des classifications d'AAI très fortement déviante. Dans les échantillons cliniques combinés, 37% étaient classifiés comme Ds, 27% F et 37% E. Ainsi, une grande majorité (73%) des adultes cliniques étaient classifiés comme étant insécurisés. $\chi^2(2, N = 1\,956) = 802.45, p < .01$. De manière plus spécifique, les échantillons cliniques ont démontré davantage d'attachements Ds et moins d'attachements F, mais contrairement aux échantillons à risque, ils ont démontré significativement plus d'attachements E. Lorsque la catégorie U était incluse, l'échantillon combiné des individus cliniques démontrait une distribution fortement déviante comme suit : 23% Ds, 21% F, 13% E et 43% U, $\chi^2(3, N = 1\,854) = 1\,113.47, p < .01$. La catégorie U était fortement surreprésentée dans le groupe clinique combiné, tout comme les catégories Ds et E, bien qu'à une moins grande échelle.

Les distributions d'AAI étaient largement indépendantes de la langue ou du pays d'origine. Les sujets cliniques ont démontré plus de représentations insécurisées et non-résolues en regard de l'attachement que les groupes normatifs. Les troubles avec des dimensions intérieurisées (p.ex. : les troubles de personnalité limite) étaient associées davantage à des représentations d'attachement préoccupé et non-résolu, alors que les troubles avec des dimensions exteriorisées (p.ex. : troubles de personnalité antisociale) ont démontré plus de représentations d'attachement Ds ainsi que E. La symptomatologie dépressive était associée à la présence d'insécurité, mais pas avec des représentations U,

alors que les adultes avec des expériences d'abus ou avec un syndrome du choc post-traumatique étaient pour la plupart U.

Il est à souligner que malgré la qualité exhaustive de cette étude sur les différents types de populations étudiés, il n'en demeure pas moins que certains échantillons utilisés dans le cadre de cette recension avaient un relativement petit nombre de participants. Il pourrait donc être délicat d'en généraliser les résultats en un portrait global. Aussi, certains échantillons ont été considérés comme étant non-cliniques, alors qu'aucun test n'avait été administré officiellement pour établir la présence ou non d'un diagnostic en santé mentale. Ainsi, l'homogénéité des groupes pourrait être discutable. De plus, la possibilité de comorbidité dans les différents groupes demeure présente.

Style d'attachement romantique. Dans un autre ordre d'idées, Hazan et Shaver (1987, 1994) ont avancé que les différentes interactions vécues par l'enfant avec un donneur de soins tendront à influencer le style d'engagement dans les relations amoureuses à l'âge adulte. Au lieu d'utiliser le terme « type d'attachement » comme chez l'enfant, Hazan et Shaver parlent de «style d'attachement romantique» chez l'adulte, soit l'attachement romantique sécurisé (aussi sécurisé chez l'enfant), l'attachement romantique évitant (insécurisé-évitant chez l'enfant) et l'attachement romantique préoccupé (insécurisé-ambivalent chez l'enfant). Selon les auteurs, la distribution dans la population des styles d'attachement romantique chez les adultes serait relativement la même que chez les enfants : sécurisé (60%), insécurisé-évitant (20%) et insécurisé-anxieux/ambivalent

(20%). Cela a pu être observé à partir de questionnaires auto-rapportés sur la perception des relations en général.

Les recherches utilisant le modèle de Hazan et Shaver (1987) ont permis d'établir des liens entre les MIO à l'égard des relations romantiques des adultes et leurs comportements dans les relations amoureuses. À titre d'exemple, les MIO influencerait l'explication, les émotions suscitées et les comportements manifestés liés à un événement relationnel (Collins, 1996), les perceptions des relations amoureuses (Baldwin, Fehr, Keedian, Seidel, & Thomson, 1993 ; Carnelley, Pietromonaco, & Jaffe, 1994, 1996 ; Collins & Read, 1990 ; Hazan & Shaver, 1987 ; Pietromonaco & Carnelley, 1994), les perceptions de soi et des autres (Mikulincer, 1995, 1998a, 1998b), les choix ou les préférences d'un type particulier de partenaire (Chappell & Davis, 1998 ; Frazier, Byer, Fisher, Wright, & DeBord, 1996 ; Kirkpatrick & Davis, 1994 ; Pietromonaco & Carnelley, 1994), l'organisation des informations sur les relations interpersonnelles (Fishtein, Pietromonaco, & Feldman Barrett, 1999), les comportements dans les relations amoureuses (Simpson, 1990 ; Simpson, Rholes, & Phillips, 1996), les expériences émotionnelles et les styles d'adaptation (Fraley & Shaver, 1998 ; Mikulincer, Florian, & Weller, 1993 ; Mikulincer & Orbach, 1995 ; Pietromonaco & Feldman Barrett, 1997b ; Tidwell, Reis, & Shaver, 1996).

Styles d'attachement adulte selon les MIO. En plus du modèle des représentations d'attachement proposé par Main et ses collègues (Main & Goldwyn, 1984; Main, Kaplan

& Cassidy, 1985) et le modèle des styles d'attachement romantique proposé par Hazan et Shaver (1987), Bartholomew et Horowitz (1991) ont suggéré un autre modèle basé sur le concept des MIO. En dichotomisant les dimensions de dépendance et d'évitement, ils ont développé des modèles de soi positif et négatif et des modèles des autres positif et négatif. Ce système présente quatre classifications d'attachement adulte à partir de mesures auto-rapportées et mettant l'accent sur les dimensions de dépendance et d'évitement. Les quatre styles d'attachement proposés sont l'attachement sécurisé, préoccupé, détaché et craintif. L'attachement sécurisé reflète des modèles de soi et des autres positifs et correspond à un faible taux de dépendance et d'évitement (Tableau 1). L'attachement préoccupé consiste en un modèle de soi négatif, une dépendance élevée, un modèle des autres positif et un évitement faible. L'attachement détaché correspond à un modèle de soi positif, une dépendance faible, un modèle des autres négatif et un évitement élevé. Finalement, l'attachement craintif reflète des modèles de soi et des autres négatifs ainsi qu'une dépendance et un évitement élevé.

Maintenant, en ce qui a trait aux méthodes utilisées pour évaluer l'attachement adulte, celle utilisée par Hazan et Shaver (1987) et Bartholomew (1991), soit les tests auto-rapportés, diffère de la recherche développementale chez les enfants qui infère la qualité des modèles opérants à partir de leur comportement (Pietromonaco, 2000) et de celle utilisée par Main et ses collègues (Main & Goldwyn, 1984; Main, Kaplan & Cassidy, 1985) qui évalue les représentations d'attachement de l'adulte grâce à son discours sur la représentation qu'il se fait de son enfance. En effet, dans les modèles de Hazan et Shaver

Tableau I

Les styles d'attachement romantique adulte selon les MIO de soi et des autres, les dimensions d'évitement et de dépendance

		MIO des autres	
		Positif (évitement faible)	Négatif (évitement élevé)
MIO de soi	Positif (dépendance faible)	<i>Style d'attachement sécurisé</i>	<i>Style d'attachement détaché</i>
	Négatif (dépendance élevée)	<i>Style d'attachement préoccupé</i>	<i>Style d'attachement craintif</i>

Note : L'évitement correspond à la peur de l'intimité et de la dépendance. La dépendance correspond à la peur d'être abandonné.

et de Bartholomew, l'accent est porté sur les attitudes conscientes des participants envers leurs relations. L'aspect inconscient des représentations d'attachement n'est donc pas évalué. À titre d'exemple, la méta-analyse de Roisman et ses collègues (2007), qui incluait des AAI et des mesures auto-rapportées de l'attachement adulte, a obtenu une faible corrélation de .09. Malgré la présence de certaines convergences entre les deux types de méthodes soulevées par les études, il n'en demeure pas moins que les auteurs affirment qu'elles évaluent des facettes différentes des MIO. Les dimensions d'attachement mesurées dans les instruments auto-rapportés semblent refléter davantage une perspective de synthèse consciente sur les dynamiques d'attachement, alors que les résultats de l'AAI reflètent des processus et des états d'esprit inconscients.

Après avoir abordé différents modèles sur l'attachement adulte, il est possible de dresser un portrait général sur les caractéristiques observées et relatées par les adultes selon leurs représentations d'attachement, tous modèles confondus. Comme la

terminologie différencie entre les théories, il sera question de trois grands types d'«organisations» de l'attachement:

Organisation sécurisée. Selon George, Kaplan et Main (1996), l'état d'esprit sécurisé/autonome (groupe *F*) retrouvé dans l'AAI se manifeste à travers un discours cohérent et collaboratif, et ce, peu importe si l'histoire de vie rapportée apparaît favorable ou non. Les participants semblent valoriser l'attachement, mais se montrent objectifs et cohérents quand ils rapportent et évaluent des événements précis. Leurs réponses sont claires, pertinentes et raisonnablement concises. Aussi, il n'y a pas de violation des maximes de Grice dans le discours. De manière générale, les adultes ayant un tel type d'état d'esprit tendent à valoriser les relations d'attachement, à décrire leurs relations d'attachement – qu'elles soient positives ou non – de manière cohérente et à les considérer comme importantes quant au développement de leur personnalité (Main & Goldwyn, 1991). De manière similaire, selon le modèle de Hazan et Shaver, les adultes considérés comme ayant un attachement romantique sécurisé sont confortables avec la proximité dans leurs relations et ne semblent pas particulièrement inquiets que les autres les rejettent. Plus spécifiquement, ces individus tendent à avoir de meilleures aptitudes à prendre du recul, à ressentir une plus grande satisfaction dans leurs relations interpersonnelles et ils présentent un plus faible taux de ruptures amoureuses (Carnelley, Pietromonaco, & Jaffe, 1994; Collins & Read, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Kirkpatrick & Davis, 1994; Simpson, 1990). Leurs relations sont aussi caractérisées par une meilleure communication et plus de soutien et de confiance mutuels (Brennan & Shaver, 1995; Collins, 1996; Collins &

Read, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Kobak & Sceery, 1988; Mikulincer & Shaver, 2007; Simpson, 1990).

Organisation évitante. Dans le cadre de l'AAI, les adultes qui ont un état d'esprit considéré comme évitant (groupe *Ds*) tiennent un discours incohérent et ils évitent les sujets en lien avec l'attachement. Ils transgressent la maxime de qualité de Grice en décrivant leurs parents d'une manière très positive (p.ex. : «excellente mère» et «relation très normale»), mais en étant incapable de soutenir leur propos ou en ayant des propos contradictoires (p.ex. : «Je ne lui ai pas dit que je m'étais cassé le bras, elle aurait été très fâchée»), ce qui reflète de l'idéalisation. Il arrive aussi qu'il y ait violation de la maxime de quantité lorsqu'on observe un manque de mémoire. Selon Main et Goldwyn (1991), ces adultes tendent à minimiser l'importance de l'attachement dans leur propre vie ou à idéaliser leurs expériences d'attachement sans être capable de prouver leurs dires avec des exemples concrets. De manière similaire, en ce qui a trait au modèle de Hazan et Shaver (1987), les adultes ayant un style d'attachement romantique évitant semblent inconfortables avec la proximité et trouvent difficile de dépendre des autres. Ils tendent à peu se révéler, à peu s'investir émotionnellement dans leurs relations, à parvenir à supprimer leurs émotions et ils sont parfois perçus par leurs partenaires comme étant hostiles, rejetant ou émotionnellement distants (Brennan & Shaver, 1995; Fraley & Shaver, 1997 ; Mikulincer & Orbach, 1995).

Organisation anxieuse-ambivalente. George, Kaplan et Main (1996) affirment que le discours des personnes ayant un état d'esprit préoccupé (groupe *E*) est teinté de préoccupations confuses, colériques et passives en regard des figures d'attachement. Aussi, il arrive fréquemment que leur discours soit non-collaboratif. Les violations de la maxime de la *manière* incluent l'utilisation d'un jargon psychologique (p.ex. : « Elle a beaucoup de matériel à ce sujet ») ; des mots ne faisant pas de sens (p.ex. : « Elle était tellement dadadada ») ; et un discours enfantin (« Donc, je me cachais des grandes personnes au souper »). Il y a également violation de la maxime de la *relation* en ce qui a trait à la pertinence des propos tenus (p.ex. : la personne inclue des éléments de ses interactions actuelles en parlant de ses relations d'attachement au cours de l'enfance) et aussi de la maxime de *quantité* (p.ex. : lorsque la personne sort bien au-delà du sujet de conversation). Ces personnes cotent souvent haut aux variables *discours préoccupé*, *colérique* ou *discours vague*. Ces adultes ont tendance à survaloriser l'importance de l'attachement dans leur vie. Ils sont encore très préoccupés et pensent souvent à leurs expériences passées et ils sont incapables de les décrire de manière cohérente et réfléchie. La colère ou la passivité caractérise le discours de ces personnes. De manière similaire, concernant le modèle de Hazan et Shaver (1987), les adultes correspondant au style d'attachement romantique anxieux-ambivalent paraissent entrer rapidement en relation, rechercher une proximité excessive, tomber en amour fréquemment et démontrer une crainte d'être rejetés (Hazan & Shaver, 1987). Ils sont aussi enclins à se révéler de manière prématurée (Mikulincer & Nachshon, 1991; Mikulincer & Orbach, 1995), à vivre des émotions intenses (Collins & Read, 1990; Pietromonaco & Carnelley, 1994;

Pietromonaco & Feldman Barrett, 1997b), des hauts et des bas émotifs fréquents (Hazan & Shaver, 1987), une expression émotive élevée (Bartholomew & Horowitz, 1991), ainsi qu'une anxiété et une impulsivité importantes (Shaver & Brennan, 1992). Ils tendent à avoir des visions mixtes et inconsistantes des autres dépendamment des contextes situationnels (Pietromonaco & Feldman Barrett, 1997b). Ils décrivent leurs relations comme étant insatisfaisantes, ils éprouvent de la difficulté à avoir confiance dans leurs relations et ils sont décrits par leur partenaire comme étant obsessifs, trop contrôlants, excessivement jaloux et émotionnellement instables (Collins & Read, 1990).

Organisation non-résolue/désorganisée en regard d'une perte ou d'un trauma (groupe U). Cette organisation n'est présente que dans l'AAI. Selon George, Kaplan et Main (1996), l'état d'esprit U est observé dans les discours comportant des lacunes dans la gestion du raisonnement ou du discours survenant spécialement lors des discussions sur des événements potentiellement traumatisants. D'après les auteurs, des lacunes de ce genre peuvent représenter une interférence (p.ex. : dissociation) affectant des systèmes de mémoire normalement intégrés (p.ex. : une personne est décrite comme si elle était décédée alors qu'elle est vivante) ou d'intégrations inhabituelles impliquant des souvenirs traumatiques (p.ex. : lorsque la personne devient silencieuse ou utilise un discours élogieux). Main et Hesse (Hesse et Main, 1996 ; Main & Hesse, 1992 ; voir aussi Main & Morgan, 1996) ont proposé que ces lacunes peuvent résulter d'une interférence momentanée avec la mémoire de travail ou du traitement en série expérimentés lors de la tentative de discuter d'expériences trop effrayantes. Notons qu'il est possible que ces

éléments de désorganisation ne soient présents que dans certaines phrases de l'entretien et que le reste du discours demeure cohérent et collaboratif.

Organisation non classifiable (groupe CC). Toujours d'après Georges, Kaplan et Main (1996), les récits ne pouvant être classés dans les autres types d'état d'esprit se retrouvent dans cette catégorie. Les discours « inclassables » ne présentent pas de stratégies définies et reflètent des états d'esprit qui oscillent entre préoccupé et évitant. Les individus qui sont classés dans cette catégorie obtiennent une cote haute dans l'*idéalisation* et les *préoccupations* avec la mère. Spécifions que l'absence de stratégie organisée face au stress fait penser à la désorganisation de l'attachement observée chez l'enfant et que, par le fait même, ce type d'organisation est souvent considéré comme un indice d'attachement désorganisé/non-résolu (U).

Après avoir exploré les origines de la théorie de l'attachement, son évolution à travers le temps et son principal contenu, nous avons abordé plus en détails ce que sont les MIO et les différents types d'attachement retrouvés chez les enfants et les adultes. Afin d'avoir une vision plus systémique et dynamique des interactions entre les MIO des enfants et ceux de parents, il est maintenant possible de traiter de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. L'hypothèse voulant que l'attachement soit transmis d'une génération à l'autre avait été posée par Bowlby (1969) et les recherches ont approfondit ce concept comme nous le verrons dans la prochaine section.

Transmission intergénérationnelle des MIO

Tout comme les caractéristiques originelles d'un nourrisson peuvent influencer la façon dont sa mère le soigne, les caractéristiques originelles de la mère peuvent influencer la façon dont son enfant lui répond. Ce qu'une mère apporte à la situation est cependant bien plus complexe : cela découle non seulement de ce qu'elle est en naissant, mais aussi d'une longue histoire de relations interpersonnelles au sein de sa famille d'origine (et peut-être aussi d'autres familles) ainsi que la longue imprégnation qu'elle a subie des valeurs et des pratiques de sa culture. (Traduction libre ; Bowlby, 1969. p. 453)

Depuis la parution de la trilogie de la théorie de l'attachement, les écrits sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement se sont multipliés (p.ex. : Bretherton, 1985 ; Fonagy & Target, 2005 ; van IJzendoorn, 1995 ; van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997; van IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995). En effet, grâce aux méthodes d'évaluation de l'attachement chez les enfants (p.ex. : Situation étrange) comme chez les adultes (p.ex. : AAI), des études ont pu soutenir l'hypothèse de Bowlby quant à l'existence d'une transmission intergénérationnelle de l'attachement. D'ailleurs, en évaluant la validité de l'AAI dans le cadre d'une méta-analyse à partir de 18 études ($N = 854$), van IJzendoorn (1995) a pu observer que la transmission intergénérationnelle des représentations d'attachement se produit dans 75% des cas (68% à 80%, $n = 661$). Plus spécifiquement, 82% des adultes ayant un état d'esprit F sont considérés comme ayant une relation d'attachement sécurisée avec leur enfant dans la Situation étrange. En ce qui a trait aux parents ayant un état d'esprit insécurisé (Ds et E), le pourcentage baisse considérablement. Plus précisément, des parents ayant un état d'esprit Ds, 65% d'entre eux ont un enfant qui présente un attachement évitant (A). Les parents ayant un état d'esprit E ont des enfants ayant un attachement ambivalant (C) dans 35% des cas.

Bien que la communauté scientifique soit parvenue à observer un phénomène de transmission intergénérationnelle de l'attachement, le processus ou les mécanismes sous-jacents demeurent à être mieux compris. En effet, les hypothèses à ce sujet pointaient principalement sur l'importance de la sensibilité parentale dans la transmission de l'attachement, tel que proposé par Ainsworth et ses collègues (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971 ; Ainsworth et al., 1978).

Dans une méta-analyse (van IJzendoorn, Juffer, & Duyvesteyn, 1995) portant sur l'efficacité des interventions préventives ou thérapeutiques visant à améliorer la sensibilité parentale et la sécurité de l'attachement des enfants, 12 études ont été compilées ($N = 869$) et ont permis de démontrer que les interventions sont plus efficaces lorsqu'elles s'attardent à l'amélioration de la sensibilité parentale ($d = .58$), que lorsqu'elles visent à changer l'insécurité de l'attachement de l'enfant ($d = .17$). Ainsi, il semble en effet que la sensibilité parentale joue un rôle important en regard de l'attachement de l'enfant. Toutefois, les auteurs soulèvent qu'un changement dans la sensibilité parentale n'entraîne pas nécessairement un changement des représentations mentales insécurisées des parents et ne représente pas une condition suffisante pour assurer la sécurité de l'attachement de l'enfant à plus long terme. Plus spécifiquement, la sensibilité parentale n'expliquerait que 23% de l'association entre l'attachement de la mère et la sécurité d'attachement de son enfant (van IJzendoorn, 1995). Ce constat à l'effet qu'il existe un certain vide théorique

et empirique dans la transmission de l'attachement fut identifié dans la littérature en tant que « *transmission gap* » (van IJzendoorn, 1995).

Depuis la publication de la méta-analyse de van IJzendoorn (1995), les études à ce sujet n'ont cessé de foisonner. C'est ainsi que vingt ans plus tard, Verhage et ses collaborateurs (2016) ont tenté de synthétiser les recherches sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement afin de mieux comprendre le fameux vide théorique de la transmission intergénérationnelle de l'attachement. Un total de 95 échantillons ($N = 4\,819$) a été analysé, dans lesquels la transmission intergénérationnelle de l'attachement a pu être à nouveau objectivée. Une plus forte corrélation a été observée dans la transmission sécurisée/autonome ($r = .31$) que dans la transmission de l'état d'esprit U ($r = .21$). Toutefois, ces corrélations sont significativement plus faibles que celle mesurées il y a deux décennies ($r = .47$ et $r = .31$, respectivement).

L'hypothèse des auteurs pour expliquer la baisse significative de la force des associations retrouvées dans la littérature à travers le temps est qu'il y a probablement eu un « effet de déclin » (Ioannidis, 2005; Schooler, 2011). Cela se produirait souvent, car les études qui introduisent une certaine idée ont souvent de petits échantillons et, par le fait même, elles risquent d'obtenir des corrélations exagérées, alors que les réPLICATIONS des études tendent à se baser sur des échantillons plus larges et plus diversifiés. La surestimation d'une corrélation basée sur de l'information incomplète, due à des biais de publication et à la sélection de résultats des premières études avant le processus de déclin,

réflète ce que l'on appelle la « malédiction du gagnant » (Young, Ionnadis & Al-Ubaydli, 2008).

Malgré la baisse de la force des corrélations, le phénomène de transmission intergénérationnelle de l'attachement n'a pas été remis en question. Les auteurs ont alors tenté de combler le vide théorique en regard des mécanismes impliqués en se penchant sur différents facteurs. Toutefois, même en essayant d'impliquer différents éléments modérateurs dans le calcul, tel que le statut de risque dans l'environnement, le fait que les donneurs de soins soient biologiques versus non-biologiques (p.ex. : parents versus parents adoptifs), le sexe du parent et l'âge de l'enfant lors de l'évaluation, les auteurs n'ont toujours pas été en mesure de démythifier le « *transmission gap* ».

Cela nous amène à aborder la prochaine section de cet essai, soit la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé. Selon la méta-analyse de van IJzendoorn (1995), seulement 53% des enfants ayant un attachement désorganisé avaient des mères présentant un état d'esprit U. Comment peut-on interpréter ce pourcentage? Une attention particulière sera portée aux différents mécanismes impliqués dans le développement de l'attachement désorganisé et les différentes dimensions intrapsychiques et comportementales impliquées dans la transmission intergénérationnelle de ce type d'attachement seront explorées.

Développement et transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé

Jusqu'ici, différentes caractéristiques d'un attachement désorganisé présentes autant chez l'enfant (p.ex. : comportements connotés de peur, de désorientation et de conflit) que chez les adultes dans l'état d'esprit U (p.ex. : discours comportant des lacunes dans la gestion du raisonnement, désorganisation du discours lors des discussions d'événements vécus comme traumatiques) ont été exposées. Toutefois, quels sont les différents éléments impliqués dans la genèse et la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé? Débutons la compréhension de la désorganisation de l'attachement en se penchant sur les différents comportements initiés par le parent auprès de son enfant pouvant alimenter ce processus.

Comportements parentaux désorganisant l'attachement

Le premier type de comportement parental abordé est celui de la maltraitance. Reconnu comme ayant des impacts néfastes sur diverses sphères du développement de l'enfant, nous allons nous intéresser aux impacts spécifiques de la maltraitance sur le développement de l'attachement de l'enfant.

La maltraitance

La maltraitance [envers les] enfants désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice

réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes. (Organisation mondiale de la santé, septembre 2016)

La maltraitance envers les enfants représente sûrement le comportement le plus étudié en ce qui a trait aux comportements désorganisant l'attachement (Cicchetti, 2004). Même si le fait de provenir d'une famille à faible revenu entraîne parfois des conséquences néfastes sur le développement de l'enfant, tels que des grossesses non désirées, une détresse émotionnelle, des échecs académiques et des troubles mentaux (Cicchetti & Lynch, 1995; Cicchetti & Toth, 1995; Trickett, Aber, Carlson, & Cicchetti, 1991), il reste que la maltraitance faite aux enfants dépasse les effets de la pauvreté en ce qui a trait aux influences néfastes sur le développement.

Comparés à des groupes d'enfants non maltraités provenant de contextes socioéconomiques similaires, les enfants qui ont vécu de la maltraitance présentent des difficultés d'adaptation considérables quant aux stades développementaux et aux acquis importants de l'enfance (Cicchetti & Toth, 1995). Plus particulièrement, l'enfant peut présenter des lacunes sur le plan de la régulation physiologique et affective, du développement d'un attachement sécurisé, de l'émergence d'une organisation interne cohérente et autonome, de la capacité à entrer en relation avec les paires de manière efficace et d'une adaptation à l'environnement scolaire réussie (Cicchetti, 1989; Cicchetti & Lynch, 1995; Shonk & Cicchetti, 2001; Trickett & McBride-Chang, 1995).

De plus, la recherche sur la maltraitance faite aux enfants a démontré ses effets nocifs sur le développement cognitif, linguistique, social, émotionnel et représentationnel (Cicchetti, 1990; Coster & Cicchetti, 1993; Eigsti & Cicchetti, 2004; Toth, Cicchetti, Macfie, & Emde, 1997). Finalement, ces enfants sont à risque de développer un ensemble de problèmes comportementaux, de troubles mentaux majeurs et de troubles de la personnalité (Cicchetti & Manly, 2001; Cicchetti & Toth, 1995; Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Berstein, 1999).

Impacts de la maltraitance/négligence sur l'attachement. En ce qui a trait à l'attachement, les recherches sur les impacts de la maltraitance ont connu un essor considérable depuis les dernières décennies. En effet, il est aujourd'hui connu que les enfants maltraités présentent un taux plus élevé d'attachement insécurisé (évitant, ambivalent et désorganisé) que les enfants non-maltraités (Cicchetti & Barnett, 1991; Cicchetti, Rogosch, & Toth, 2006; Cicchetti, Toth, & Lynch, 1995; Crittenden, 1988; Lyons-Ruth, Connell, Zoll, & Stahl, 1987; Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson, & Cicchetti, 1985; van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999), et ce, même lorsque comparés à des enfants vivant dans des environnements à haut risque (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010).

Maintenant, une méta-analyse (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, & van IJzendoorn, 2010) a étudié les impacts différentiels de la maltraitance ($n = 456$) et des risques socio-économiques ($n = 4\,336$) sur la sécurité de l'attachement et la

désorganisation. Les proportions des types d'attachement sécurisés versus insécurisés (incluant les types évitant, ambivalent et désorganisé) et des attachements organisés versus désorganisés (sécurisé, évitant et ambivalent versus désorganisé) ont varié en fonction des types de risques. Abordons de manière plus détaillée ces observations : le risque était défini comme tout facteur socioéconomique qui peut potentiellement compromettre la qualité du comportement de soin, c'est-à-dire l'éducation maternelle, le revenu, l'âge de la mère à la naissance de l'enfant, le statut marital, l'ethnie et l'usage de substance.

En premier lieu, les résultats ont démontré que les enfants provenant des échantillons combinés à hauts risques et de maltraitance présentaient moins d'attachement sécurisé ($d = 0.67$) et plus d'attachement désorganisé ($d = 0.77$) que les enfants vivant dans des familles à faibles risques. En deuxième lieu, comparés à l'échantillon d'enfants à faibles risques, les enfants de l'échantillon de maltraitance présentaient moins d'attachement sécurisé ($d = 2.10$) et plus d'attachement désorganisé ($d = 2.19$) que les autres enfants à hauts risques ($d = 0.48$ pour l'attachement sécurisé et $d = 0.48$ pour l'attachement désorganisé). Soulignons que même si les résultats démontrent que la maltraitance semble engendrer davantage de désorganisation de l'attachement que les environnements à hauts risques, les enfants exposés à au moins cinq des risques socioéconomiques nommés précédemment ($k = 8$ études, $d = 1.20$) n'étaient pas significativement moins à risque d'être désorganisés que les enfants maltraités.

Aussi, l'attachement insécurisé évitant ou ambivalant, et l'attachement désorganisé étaient retrouvés chez les enfants maltraités sensiblement au même ratio que dans les familles à risque socioéconomique extrême (c.-à-d., lorsque 5 facteurs de risques sont impliqués). Ces résultats concordent avec les autres recherches qui affirment que les enfants maltraités sont plus enclins à présenter un attachement insécurisé et désorganisé que les enfants non maltraités (Stronach et al., 2011 ; Cicchetti, & Barnett, 1991 ; Cicchetti & Valentino, 2006 ; Lyons-Ruth, Connell, Zoll, & Stahl, 1987).

De plus, la gravité des conséquences induites par la maltraitance sur les représentations d'un enfant n'est pas nécessairement proportionnelle avec l'intensité, la fréquence et l'accumulation de type de maltraitance (c.-à-d. : abus physique, abus sexuel, négligence physique et maltraitance émotionnelle). En effet, Stronach et ses collègues (2011) ont étudié la sécurité d'attachement, les représentations internes des enfants en regard de leur mère et de la relation mère-enfant auprès d'enfants d'âge préscolaire maltraités ($N = 92$) et non-maltraités ($N = 31$) provenant de milieux ethniques et économiquement désavantagés. L'étude a démontré que des enfants ayant eu une expérience de maltraitance peu sévère et non chronique avaient des taux significativement plus faibles d'attachement sécurisé, des taux plus élevés d'attachement insécurisé-évitant et désorganisé et présentaient des représentations globales de leur relation mère-enfant moins positives que les enfants non maltraités. Aussi, les enfants qui n'avaient qu'un seul signalement de maltraitance présentaient des taux plus faibles d'attachement sécurisé et des taux plus élevés d'attachement désorganisé que les enfants non maltraités.

Aucune différence ne fut soulevée entre les sous-groupes d'enfants victimes de maltraitance (c.-à-d. : abus physique, abus sexuel, négligence physique et maltraitance émotionnelle) sur le type d'attachement ou les représentations internes en regard du type, de la chronicité, de la sévérité ou de la fréquence de la maltraitance. Ces résultats défient l'hypothèse voulant que seulement les types les plus socialement odieux d'abus physique et d'abus sexuels ont des impacts négatifs sur les enfants. Selon ces chercheurs, il serait possible de conclure que tout environnement maltraitant et négligeant, sans égard au type de mauvais traitement, à leur sévérité ou à leur chronicité, est potentiellement nuisible au développement des enfants. Soulignons que certaines études déplorent que les services se dévouent souvent aux cas les plus extrêmes d'abus alors que d'autres cas ne reçoivent pas l'attention qu'ils méritaient (Manly, 2005 ; Stronach et al., 2011).

Outre la présence de comportements de maltraitance et de négligence de la part du parent, d'autres types de comportements ont été soulevés dans la recherche sur la désorganisation de l'attachement.

Comportements effrayés/effrayants (F/F). En effet, des chercheurs ont émis l'hypothèse que l'attachement désorganisé pouvait non seulement être associé à la maltraitance, mais également à des comportements parentaux effrayants/effrayés (*frightened/frightening*, F/F) et extrêmement insensibles (Hesse & Main, 2006; Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999; Main & Hesse, 1990). Main et Hesse (1990; Hesse &

Main, 2006) ont décrit les comportements parentaux F/F comme incluant le passage à un état dissociatif ou « en transe » (p.ex. : arrêt de tout mouvement avec un regard absent, sans clignement des yeux); la recherche de sécurité et de réconfort de l'enfant (p.ex. : pleurer devant l'enfant); et percevoir l'enfant comme la source de la détresse (p.ex. : reculer en ayant un regard apeuré et en disant : « ne me suit pas »).

De ce fait, Main et Hesse (1992, 2006) ont développé six échelles pour identifier les sous-types de comportement parental F/F :

1. *Menaçant.* Postures, expressions faciales et mouvements qui apparaissent agressives – par exemple, mouvements soudains à l'intérieur de la région immédiate entourant le visage et les yeux de l'enfant.
2. *Effrayé.* Comportements indiquant que la mère est inexplicablement effrayée – par exemple, une séquence de retrait, en repoussant l'enfant ou en en reculant.
3. *Dissociatif.* Indication d'un possible passage à un état de conscience altéré, tel que figé comme en transe ou utiliser un ton de voix hanté.
4. *Timide ou déférant.* Comportement par lequel le parent apparaît soumis à l'enfant, tel qu'une manipulation de l'enfant très timide ou déférante.
5. *De couple (spousal) ou romantique.* Par exemple, caresse faite à l'enfant de manière excessivement intime ou sexualisée.
6. *Désorganisé.* Comportement parental concordant avec la description des comportements désorganisés/désorientés de l'enfant par Main et Solomon (1990), dont voici un bref rappel :

- a. Manifestation de séquences de comportements contradictoires;
- b. Manifestation simultanée de comportements contradictoires;
- c. Mouvements non-dirigés, mal dirigés, incomplets ou interrompus et des expressions de détresse accompagnées par des mouvements d'éloignement, plutôt que de rapprochement;
- d. Mouvements stéréotypés, asymétriques, manifestés au mauvais moment (mistimed) et des postures anormales;
- e. Mouvements lents, expressions figées et immobilisation;
- f. Indices directes d'appréhension envers le parent;
- g. Indices directes de désorganisation ou de désorientation, tels qu'un comportement d'errance désorientée, des expressions confuses et abasourdis, ou de multiples changements rapides d'affects.

De plus, une méta-analyse (Madigan, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Moran, Pederson & Benoit, 2006) sur les états d'esprit des parents, les comportements parentaux anormaux et la désorganisation de l'attachement, a démontré que les comportements parentaux anormaux, impliquant des comportements parentaux dissociatifs temporaires, une posture d'attaque rappelant ceux des animaux, une voix « hantée », une manipulation brutale de l'enfant ou un comportement retiré, sont liés à la désorganisation de l'attachement. En effet, les enfants de parents qui adoptaient des comportements F/F et dissociatifs étaient 3,7 fois plus à risque d'être classifiés comme ayant un attachement

désorganisé dans la Situation étrange ($r = .34$, $N = 851$; voir aussi Jacobvitz, Hazan, Zackagnino, Mesina, & Beverung, 2011).

Hesse et Main (2006) ont émis l'hypothèse que les comportements F/F des parents peuvent résulter de souvenirs et d'émotions non intégrés en lien avec des expériences de trauma (p.ex. : perte et abus), rappelant l'état d'esprit U. Dans les environnements à risques multiples (p.ex. : exposition à la violence dans la communauté, maltraitance dans la famille, stress chronique, psychopathologie et trauma aigu chez le parent), les parents présentent souvent un plus haut taux d'expériences de perte ou d'autres traumas que les environnements à faibles risques (Lynch & Cicchetti, 1998; Oravec, Koblinsky, & Randolph, 2008). À mesure que le parent interagit avec son enfant, l'environnement ou les propres comportements de l'enfant peuvent déclencher la reviviscence d'un ancien trauma et provoquer un état d'esprit altéré ou dissocié chez le parent, augmentant ainsi les risques d'apparitions de comportements F/F qui constituent un paradoxe insoluble pour l'enfant, encourageant ainsi la désorganisation de l'attachement (Schuengel, Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 1999).

Ainsi, même en l'absence de maltraitance directe, les comportements F/F des parents provenant de milieux à hauts risques et ayant vécus des expériences traumatisantes représentent un facteur majeur dans le développement d'un attachement désorganisé pour un enfant. Penchons-nous maintenant sur d'autres types de comportements ayant été étudiés dans la genèse de l'attachement désorganisé.

Communication affective perturbée. Dans la même lignée, Lyons-Ruth, Bronfman et Parsons (1999) ont émis l'hypothèse que la peur de l'enfant désorganisé provient d'une variété de sources. En effet, ce sont non seulement les comportements parentaux qui peuvent l'engendrer, mais aussi une communication affective perturbée et contradictoire de la part du parent lorsque son enfant a besoin de réconfort (p.ex. : échec à réconforter un enfant en détresse en lui demandant tendrement : « Que se passe-t-il? »). Selon les auteurs, les réponses parentales perturbées aux comportements d'attachement manifestés par son enfant peuvent être tellement extrêmes et contradictoires que les stratégies d'évitement et d'ambivalence ne peuvent plus être organisées dans la relation avec le donneur de soins.

Ainsi, Lyons-Ruth, Bronfman et Parsons (1999) ont bonifié le construit de Main et Hesse de « peur sans solution » pour développer un système de codification pour les formes de communication affective perturbée entre un parent et son enfant – l'*Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification* (AMBIANCE). Ce système de codification implique des aspects de parentage qui ne sont pas présents dans le système F/F. Lyons-Ruth et ses collègues ont affirmé que l'indisponibilité maternelle pour réconforter l'enfant devrait mener vers le maintien de la peur de l'enfant et une approche contradictoire de comportement d'évitement-rapprochement, et ce, que la mère soit la source de la peur ou non. Le fait qu'un parent ne réponde pas à la présence de peur chez son enfant peut prendre plusieurs formes selon les auteurs. En effet, il peut y avoir

des réponses négatives intrusives ou des comportements où le parent prend soin de lui-même au lieu de prendre soin de l'enfant. Ce peut être des comportements dissociatifs ou de retrait. En fait, cinq dimensions générales de communication affective perturbée avec l'enfant sont évaluées dans l'AMBIANCE :

1. *Comportement négatif-intrusif.* Par exemple, se moquer de l'enfant ou le vexer.
2. *Confusion de rôle.* Par exemple, la rassurance est faite par l'enfant au moment de la réunion.
3. *Retrait.* Par exemple, interaction silencieuse avec l'enfant.
4. *Erreurs de communication affective.* Signaux contradictoires ou aucune réponse face aux signaux de l'enfant, tels qu'une invitation verbale faite à l'enfant pour qu'il s'approche suivi d'un mouvement de distance de la part du parent.
5. *Désorientation* (de Main & Hesse, 1992, 2006). Par exemple, changement inhabituels dans le ton et l'intonation de voix lorsqu'il y a interaction avec l'enfant.

Lyons-Ruth, Bronfman et Parsons (1999) ont utilisé le système de codification de l'AMBIANCE pour mesurer la communication affective perturbée dans la Situation étrange auprès de 65 dyades mère-enfant dont l'enfant était âgé de 18 mois. Le niveau de communication perturbée a significativement prédit la désorganisation de l'enfant. De plus, en excluant tous les comportements F/F des analyses, la fréquence des communications perturbées prédisait encore significativement la désorganisation de l'enfant. Cela suggère que le comportement F/F se produit dans un cadre plus large de

communication entre la mère et son enfant. Seulement 17% des comportements maternels codifiés dans l'AMBIANCE de cette étude étaient des comportements F/F.

D'autres résultats de cette étude se sont avérés intéressants. Tout comme avec les codes F/F, lorsque les sous-groupes d'enfants désorganisés ont été évalués, seulement les mères d'enfants des sous-groupes désorganisé-insécurisé ont démontré des taux significativement plus élevés de communications perturbées, incluant un comportement négatif-intrusif, des erreurs de communication affective et une confusion de rôle. Toutefois, les mères d'enfants désorganisés-sécurisés avaient significativement plus tendance à avoir un comportement de retrait envers leurs enfants que les mères d'enfants désorganisés-insécurisés, et ce, sans présence de comportements hautement effrayés, intrusifs, dissociés ou d'inversion de rôle (Lyons-Ruth, Bronfman, & Parsons, 1999).

Toujours dans l'optique de la compréhension des impacts des comportements parentaux menant vers la désorganisation de l'attachement, Beebe et al. (2010) ont démontré que les mères d'enfants ayant un attachement désorganisé ne manifestent pas d'échecs globaux d'empathie ou d'engagement dans la relation, mais plutôt des échecs spécifiques dans la contingence lorsque leur enfant manifeste de la détresse. En effet, elles présenteraient des difficultés précisément dans l'acceptation et l'ajustement à la détresse faciale et vocale de leur enfant. Aussi, elles auraient tendance à réagir de manière discordante à cette détresse. Selon les auteurs, ces mères pourraient tenter de nier la détresse de leur enfant et adopter une attitude défensive. Cela pourrait engendrer un

sentiment de confusion chez l'enfant quant à son propre développement de son monde affectif, à propos de la compréhension de du monde affectif de sa mère et de sa perception de la réponse maternelle en contexte de détresse.

Dimensions intrapsychiques

La première dimension psychique abordée consiste en l'état d'esprit U en tant que tel du parent. Nous explorerons plus en détails ce qu'implique cet état d'esprit et l'impact qu'il peut avoir sur la désorganisation de l'attachement de l'enfant.

État d'esprit non-résolu en regard d'une perte ou d'un trauma (U). Selon le modèle étiologique proposé par Hesse et Main (2006), la genèse de la désorganisation de l'attachement proviendrait des expériences de perte ou d'abus mal intégrés chez le parent. Plus spécifiquement, la désorganisation de l'attachement se produirait par la réactivation de mémoires et d'émotions difficiles associées à des expériences traumatiques non-résolues chez un parent lorsque l'enfant pleure ou est en détresse. Cela pourrait également, selon eux, provoquer un état dissociatif pendant lequel le parent peut adopter des comportements inappropriés avec l'enfant. Hesse et Main (1999, 2000, 2006) ont proposé que ces comportements inadaptés de la part du parent pouvaient engendrer un sentiment de peur sans solution chez l'enfant; la figure d'attachement dont l'enfant se rapproche pour obtenir de la protection face aux situations engendre dans ce contexte du stress et de l'anxiété (p.ex.: Jacobvitz, Hazen, & Riggs, 1997; Lyons-Ruth et al., 1999; Schuengel, van IJzendoorn, & Bakermans-Kranenburg, 1999).

Cette « peur sans solution » serait particulièrement observable dans les situations où l'enfant est victime de mauvais traitements, mais pourrait également être engendrée sans qu'il y ait présence de trauma, notamment par l'absence de réponse rassurante du parent à un moment où l'enfant est en détresse. En ce sens, d'autres caractéristiques ont été soulevées en termes de dimensions intrapsychiques pour expliquer la genèse de l'attachement désorganisé.

État d'esprit hostile/impuissant (HH). Lyons-Ruth, Yellin, Melnick et Atwood (2005) ont proposé un terme qui pouvait s'appliquer à l'ensemble de la cotation de l'AAI en ce qui concerne les éléments de désorganisation de l'attachement chez l'adulte, soit les états d'esprit hostiles/impuissants (*Hostile/Helpless*, HH). Contrairement au système de cotation conventionnel de l'AAI, ces éléments ne sont pas limités aux discussions de trauma ou de perte (classification U) ou aux éléments contradictoires des états d'esprit (classification CC), mais ils décèlent également d'autres facteurs de désorganisation de l'attachement, incluant le clivage et la dissociation. La principale caractéristique de l'état d'esprit HH est la suivante : l'individu parle d'un donneur de soin spécifique dans son enfance de manière positive pour ensuite le dévaluer plus tard dans l'entrevue, et ce, sans tenter d'expliquer cette contradiction. En d'autres mots, les états d'esprit HH sont constitués de contradictions et de dévaluations globales des relations d'attachement dans le discours.

À l'intérieur de cette catégorie, se retrouvent deux sous-types d'état d'esprit HH : un sous-type principalement hostile et l'autre principalement impuissant. Le premier sous-type réfère aux individus qui tendent à adopter une attitude plus hostile de manière générale et sont identifiés comme décrivant leur figure d'attachement comme étant malveillante. La plupart de ces individus décrivent ouvertement leurs expériences négatives d'attachement pendant l'enfance, tout en échouant de prendre conscience de leurs émotions négatives et des conséquences liées à ces expériences et d'autres demeurent vagues et évasifs à propos de leur passé. Fraiberg, Adelson et Shapiro (1975) avaient déjà soulevé quelque chose de similaire dans le cadre de leur travail clinique auprès de deux mères étant aux prises avec des difficultés personnelles liées à leur enfance en concluant que les parents qui continuent le cycle de maltraitance peuvent se souvenir des faits de leur passé, mais rarement de leur propre souffrance. Comme si les parents parvenaient à se couper de leurs émotions sans pour autant oublier ce qu'il s'est passé.

Le second sous-type, soit l'état d'esprit impuissant, réfère aux individus qui se présentent comme étant craintifs et impuissants et qui sont identifiés comme percevant leurs figures d'attachement comme ayant été dépassées (*overhelmed*) ou impuissantes. Ces individus peuvent se présenter comme étant constamment craintifs ou passifs et sont identifiés alors qu'ils décrivent leur figure d'attachement comme ayant été impotente ou ayant abdiqué son rôle parental. Contrairement aux individus présentant un état d'esprit hostile, ils seraient plus en mesure de conscientiser leurs émotions de vulnérabilité, telles

que la peur et la culpabilité, mais ils ne parviendraient tout de même pas à fournir un portrait cohérent de leurs expériences passées avec leur figure d'attachement.

Bien que ces deux sous-types soient décrits de manière séparée, un sous-type mixte est également possible dans le cadre d'une entrevue. Le système de codification HH est basé sur un nombre d'indicateurs qui converge vers un score général sur une échelle de 1 à 9 pour indiquer le niveau d'état d'esprit HH. Le niveau général d'état d'esprit HH incorpore la fréquence et l'intensité d'indicateurs identifiables et les hauts scores généraux sont attribués seulement lorsque l'intensité est marquée (Lyons-Ruth, Melnick, Yellin & Atwood, 1995–2005).

Pour tester la validité de ce concept, des entrevues AAI ont été cotés pour l'état d'esprit HH dans un échantillon de 45 mères d'enfants de 7 ans et ayant un faible revenu ainsi qu'un haut taux de trauma au cours de l'enfance lorsque leur enfant était âgé de 7 ans (Lyons-Ruth et al., 2005). La Situation étrange avait été menée lorsque les enfants étaient âgés de 18 mois. Les résultats ont indiqué que le système de codification HH présentait une bonne validité en ne chevauchant pas substantiellement sur les catégories U et CC du système de classification de Main et Goldwyn (1998). Aussi, les états d'esprit HH étaient un facteur de variance dans le comportement de l'attachement désorganisé chez l'enfant qui n'était pas associé à la l'état d'esprit U. Finalement, les états d'esprit HH étaient significativement liés à la communication maternelle affective perturbée, telle que codée à partir du système de codification *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment*

and Classification (AMBIANCE, instrument qui sera présenté plus bas) et la communication maternelle perturbée était un médiateur de la relation entre les états d'esprit HH et la désorganisation de l'enfant.

Ajoutons que la sévérité du trauma dans l'enfance de la mère était fortement liée aux états d'esprit HH, mais les expériences de trauma elles-mêmes ne prédisaient pas directement la désorganisation de l'enfant en l'absence de ces états d'esprit (Lyons-Ruth, Yellin, Melnick & Atwood, 2003). La validité du système de codification HH a été confirmée par d'autres études (Finger, 2007; Frigerio, Costantino, Ceppi, & Barone, 2013; Lyons-Ruth, Melnick, Patrick, & Hobson, 2007; Lyons-Ruth, Yellin, Melnick, & Atwood, 2005).

Ainsi, les codes HH permettent de décrire de nouveaux aspects dans l'AAI où des éléments affectifs non-intégrés, contradictoires et permanents dans le discours à propos des relations d'attachement sont présents et contribuent à la désorganisation de l'enfant, et ce, à travers l'ensemble de l'AAI. Cela suggère que, non seulement les expériences non-intégrées de perte ou de trauma peuvent contribuer à la transmission intergénérationnelle de la désorganisation de l'attachement, mais aussi à des types de relations déséquilibrées de manière permanente.

L'abord des dimensions intrapsychiques dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement implique donc de parler de la capacité qu'un individu a de reconnaître ce

qu'il a vécu dans les faits, mais également à reconnaître ce que cela lui a fait vivre comme émotions. Comme nous le verrons dans la prochaine sous-section, le lien entre les représentations des expériences précoces d'attachement et des émotions y étant associées constitue un autre facteur important dans le destin de la transmission intergénérationnelle.

Mentalisation/Fonctionnement réflexif (FR). En 1991, Fonagy, Steele, Moran, Steele et Higgitt ont mis l'accent sur la capacité du parent à comprendre le fonctionnement psychologique et interpersonnel en termes d'états mentaux comme possible facteur pouvant expliquer la sécurité d'attachement d'un enfant. Ils ont proposé le concept de mentalisation. Cela représente la capacité d'envisager ses états mentaux et ceux des autres, et de comprendre son propre comportement et ceux des autres toujours en termes d'états mentaux et d'intentions sous-jacentes (Fonagy, Gergely, & Target, 2008).

La mentalisation chez les parents est opérationnalisée en recherche, surtout pour les récits de l'AAI, sous le terme de « fonctionnement réflexif » (FR, « *Reflective function* », RF) (Fonagy & Target, 1997). Initialement, le modèle de Fonagy et ses collègues a été décrit dans le contexte d'une étude empirique dans laquelle la sécurité de l'attachement de l'enfant avec chacun des parents a été fortement prédite non seulement par la sécurité de l'attachement des parents pendant la grossesse (Fonagy, Steele, & Steele, 1991), mais encore plus par la capacité du parent à comprendre ses propres relations d'enfance avec ses parents en termes d'états mentaux (Fonagy, Steele, Moran, Steele, & Higgit, 1991). L'Échelle de fonction réflexive (*Reflective Function Scale*, RFS) créée par Fonagy et ses

collègues (1991) et révisée en 1998 (RFS ; Fonagy, Target, Steele, & Steele), fait ressortir quatre marqueurs qui indiquent la présence d'un bon FR : la *Conscience de la nature des états mentaux* (*Awareness of the nature of mental states*), l'*Effort explicite de déterminer les états mentaux sous-jacents aux comportements* (*The explicit effort to tease out mental states underlying behavior*), la *Capacité de reconnaître les aspects développementaux des états mentaux* (*Recognizing developmental aspects of mental states*) et les *États mentaux en relation avec l'interviewer* (*Mental states in relation to the interviewer*). Un résultat général est assigné au récit de l'AAI entre – 1 (FR négatif, c.-à-d.. FR rejeté bizarre, non intégré ou inapproprié) et 9 (FR exceptionnel).

D'autres instruments de mesure du FR ont vu le jour dans les années 2000, permettant de pousser les recherches à ce sujet. Par exemple, le PDI-RF (Slade, Bernbach, Grienberger, Levy, & Locker, 2004) a été développé en appliquant le RFS à l'Entretien de développement parental (*Parent Development Interview*, PDI), instrument basé sur la mémoire autobiographique des mères, développé par Aber, Slade, Berger, Bresgi et Kaplan (1985, non publié). Le PDI-RF, quant à lui, est un instrument qui évalue les états mentaux des parents et leur capacité à attribuer des états mentaux cohérents à leur enfant. Le RFS a également été appliqué à l'Entrevue de grossesse (*Pregnancy Interview*, PI ; Slade, Patterson & Miller, 2007, non publié), une adaptation du PDI qui a été développée pour évaluer les représentations mentales de la mère pendant la grossesse à propos d'elle-même, du fœtus et ses attentes en regard de son avenir en tant que parent. Le PI-RF a été

conçu pour évaluer la future habileté de la mère à mentaliser sa propre expérience émotionnelle aussi bien que sa propension à faire une place à son enfant dans son esprit.

Selon Fonagy, Gergely, Jurist et Target (2002), la mentalisation est une capacité humaine fondamentale intrinsèque qui a pour fonction d'aider à la régulation des affects et à avoir des relations sociales fonctionnelles. En effet, la mentalisation est synonyme de capacité à se voir de l'extérieur et à voir l'autre de l'intérieur. Plus une personne est capable d'envisager ses propres états mentaux et ceux des autres, plus cette personne aura des chances de s'engager dans des relations de manière saine, intime et durable ; de se sentir connectée aux autres à un niveau subjectif ; aussi de se sentir autonome et d'avoir son propre jugement. Elle permet à un individu de comprendre que les comportements de soi et des autres sont liés de manière sémantique et prévisible à des émotions et des intentions souvent non-observables, changeantes et dynamiques.

Chez les parents, le concept de mentalisation correspond à la compréhension et la réflexion du parent qu'il se fait du monde interne de son enfant et de son monde interne comme parent. Pour ce qui est de l'enfant, développer la capacité de mentalisation implique la compréhension qu'il se fait des relations interpersonnelles en termes d'états mentaux à partir de ses relations avec ses figures d'attachement (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002). Tout comme les MIO, la compréhension qu'un enfant a de lui en tant « qu'agent mental » se développe à partir des expériences interpersonnelles, en particulier de la relation parent-enfant (Fonagy et al., 2002). Aussi, théoriquement, il est possible de

croire que la sensibilité parentale découle de la mentalisation. En effet, une mère qui ne comprend pas les états mentaux de son enfant, ou même les siens, pourra difficilement répondre aux besoins de son enfant de manière sensible, adéquate et juste. Comme le souligne Allen (2013), la mentalisation facilite un parentage sensible.

En termes de contenu, la mentalisation implique des composantes d'introspection (*self-reflexive*) et interpersonnelles, elle est à la fois implicite et explicite et elle concerne autant les émotions que les cognitions (Lieberman, 1999). Lorsque combinées, ces habiletés permettent à un enfant de :

- distinguer sa réalité interne de la réalité extérieure et ainsi de faire la différence entre ses fantasmes et la réalité;
- construire des représentations de ses propres états mentaux à partir de signaux perceptibles (p.ex. : stimulation, comportement, contexte, etc.). Il a, en effet, conscience de l'influence de ses expériences relationnelles/interactions avec l'environnement sur ses propres émotions et interprétations qu'il en fait ;
- inférer et attribuer les états mentaux des autres à partir de signaux comportementaux ou contextuels subtiles.

Remarquons ici les ressemblances entre la mentalisation et les MIO où rappelons-le, concernant ces derniers, une personne apprend à se construire des représentations mentales d'elle-même, des autres et du monde à partir de ses relations interpersonnelles. L'un des points où la mentalisation semble se distinguer d'avec les MIO est l'aspect

conscient de son processus où l'individu tente consciemment, quoique de manière souvent automatique, de faire sens avec ce qu'il vit. En effet, les MIO sont décrits comme faisant davantage parti d'un processus inconscient où l'individu n'ait pas nécessairement alerte à l'activation de ses schèmes intérieurs. La mentalisation permet donc d'une certaine façon de percevoir partiellement ses MIO et de réfléchir à leurs impacts sur ses comportements et sa façon d'entrer en relation. En d'autres mots, la mentalisation permet non seulement à l'individu de s'auto-observer, mais à faire des liens avec ce qu'il vit et comment il interprète le monde dans lequel il vit. Un autre aspect caractéristique de la mentalisation concerne la distinction entre la réalité interne et la réalité extérieure. Cela implique la présence d'une distinction bien établie d'un individu à reconnaître ce qui lui appartient en termes d'états mentaux (p.ex. : émotions, fantasmes, attributions, etc.) de ce qui appartient à l'autre. Cette nuance paraît essentielle dans la capacité à bien interpréter son vécu et celui des autres pour, ensuite, parvenir à interagir de manière saine avec les autres.

Maintenant, qu'advient-t-il de la mentalisation dans un contexte d'adversité, tel que les situations de maltraitance ou de trauma pendant l'enfance? Explorer les impacts de la présence de ce genre d'éléments dans le développement de la mentalisation d'un enfant permet de mieux comprendre la désorganisation de l'attachement.

Impacts des traumas sur la mentalisation pendant l'enfance. Comme l'ont affirmé Fonagy et ses collègues (Fonagy & Target, 2006; Fonagy, Gergely & Target, 2007), il est

difficile pour un enfant de développer sa capacité à imaginer les états mentaux des autres, de se créer une image cohérente de ses propres états mentaux et de mentaliser dans le cadre de ses relations avec les autres sans avoir été lui-même traité comme étant une personne ayant un esprit. Tel que l'a soulevé Allen (2013), la mentalisation engendre la mentalisation. Dans un contexte de traumas pendant l'enfance, des obstacles se dressent dans le développement de la mentalisation. Par exemple, les enfants maltraités engagent moins de jeux symboliques et dyadiques que les enfants non maltraités (Alessandri, 1991). La capacité à « faire semblant », impliquée dans les jeux symboliques, requiert que l'enfant soit en mesure de se mettre « dans la peau » d'une autre personne pour participer à un scénario inventé pour un jeu. Ainsi, la mentalisation paraît toute indiquée pour aider à développer les capacités à jouer et d'empathie. Or, les enfants maltraités ne parviennent parfois pas à démontrer de l'empathie quand ils sont témoins de détresse chez les autres enfants (Klimes-Dougan & Kistner, 1990).

De plus, ils font montre d'une pauvre régulation affective (Maughan & Cicchetti, 2002), ils font peu de références à leurs états internes (Shipman & Zeman, 1999), ils peinent à comprendre les expressions émotionnelles, tout particulièrement celles du visage (During & McMahon, 1991), et ce, même si la variable du quotient intellectuel est contrôlée (Camras, Ribordy, Hill, Martino, Sachs, Spaccarelli, & Stefani, 1990). Aussi, les enfants maltraités tendent à mal attribuer la colère (Camras, Sachs-Alter, & Ribordy, 1996). Finalement, la présence de maltraitance chez un enfant peut détériorer sa capacité même à analyser les représentations complexes et chargées émotionnellement qu'il se fait

de son parent et de lui-même pendant le développement (Cicchetti, Rogosh, Maughan, Toth, & Bruce, 2003; Pears & Fisher, 2005).

Tel que décrit plus haut, la mentalisation devrait « normalement » être acquise au cours du développement, mais les événements traumatisques qui surviennent dans les expériences relationnelles risquent d'interférer avec le développement de la mentalisation. Aussi, il est possible de croire que les corrélats de la mentalisation affectées par la maltraitance (p.ex. : empathie, régulation affective, capacité à se référer à et à comprendre son monde interne, capacité à analyser les représentations complexes et chargées émotionnellement de soi et des autres) sont toutes importantes pour la socialisation et, éventuellement, pour endosser le rôle de parent.

En même temps, dans le contexte d'environnements sociaux où les ressources sont limitées, la non-mentalisation peut être adaptative. Le manque de comportement miroir de la part du parent peut servir de signal à l'enfant que son parent possède des ressources limitées, avertisant l'enfant qu'il doit se tourner vers d'autres ressources, telle que la force physique, voire la violence, pour survivre. Or, la violence est incompatible avec la mentalisation, tel que démontré par Fonagy (2003a, 2003b). En effet, Fonagy, Gergely et Target (2008) le soulignent bien, si la violence est requise à l'instar de la collaboration, et la violence n'est possible que si l'on évite de reconnaître l'état mental de la victime, alors le manque de capacité de mentaliser de l'enfant peut augmenter ses chances de survie. Si l'interaction parent-enfant manque de signaux marqués et contingents, la mentalisation sera moins fermement établie et plus rapidement abandonnée en cas de détresse

émotionnelle. À titre d'exemple, un enfant peut alors manifester précocement des conduites agressives (Lyon-Ruth, 1996). Bref, cela rappelle des comportements retrouvés chez des enfants présentant un attachement désorganisé. Par ailleurs, dans le contexte d'environnements riches en ressources (p.ex. : entourage varié et soutenant, environnement socioéconomique bien portant, bonnes capacités de mentalisation, etc.), les parents sont en meilleure posture pour faciliter l'accès à la subjectivité de l'enfant. D'où l'importance d'encourager le développement de la mentalisation chez l'enfant en le traitant comme étant un individu ayant son propre esprit.

Ainsi, il est possible de croire que si le développement sain de la mentalisation pendant l'enfance est compromis en cas d'adversité (p.ex. : maltraitance, deuil, accident, etc.), cela aura des impacts sur l'adulte en devenir, le parent éventuel et les interactions de ce dernier avec son propre enfant. Explorons maintenant la qualité de la mentalisation chez un parent en tant que variable modératrice chez les personnes ayant une histoire de traumas pendant leur enfance.

Trauma pendant l'enfance et mentalisation parentale. Soulignons que malgré la présence de traumas pendant l'enfance, cela n'engendre pas *de facto* des difficultés de mentalisation à l'âge adulte. Des études (Huth-Bocks, Muzik, Beeghly, Earls, & Stacks, 2014; Schechter et al., 2005; Stacks et al., 2014) ont soutenu la notion que ni la sévérité des événements traumatiques, ni la sévérité de l'état de stress post-traumatique (ESPT) ont prédit les niveaux de mentalisation maternelle à propos de l'enfant.

Les recherches dans le domaine de la mentalisation tendent à soutenir l'idée que la mentalisation aide à prévenir la transmission d'un attachement insécurisé ou d'un trauma du parent. L'une des premières études à ce sujet, à petit échantillon certes, est celle de Fonagy et ses collègues (1994) où ils ont soulevé que les mères qui ont vécu une histoire d'abus et de négligence pendant l'enfance, tout en maintenant une bonne capacité de mentalisation, avaient toutes des enfants ayant un attachement sécurisé ($n = 10$). Toutefois, les mères qui avaient également une histoire d'abus et de négligence pendant l'enfance, mais qui démontraient une faible capacité de mentalisation ($n = 16$) avaient toutes, à l'exception de l'une d'entre elles, des enfants ayant un attachement insécurisé.

À cet effet, l'étude d'Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin et Fonagy (2014) a soulevé que l'absence de mentalisation à propos d'un trauma, plutôt que l'absence de mentalisation en général, jouait un rôle particulièrement important chez les parents qui avaient un passé d'abus et de négligence dans leur enfance. L'un des deux objectifs de cette étude était d'évaluer la validité de l'Échelle du fonctionnement réflexif lié à un trauma (*Trauma Reflective Functionning Scale*, Échelle FR-T). Cette échelle a été créée à partir du RFS afin d'obtenir le FR en regard d'expériences traumatisques spécifiquement. Le FR-T correspond à « la capacité des gens à se représenter les impacts psychologiques et relationnels qu'ont pu avoir leurs expériences traumatisques. ainsi qu'à se représenter l'expérience de l'abus ou de la négligence de façon cohérente, sans nier ou minimiser ce qui s'est passé et sans s'attribuer le blâme » (Berthelot, Ensink, & Drouin-Maziade, 2016).

Pour ce faire, l'échelle FR-T est utilisée pour analyser les passages de l'AAI où une situation d'abus était directement enquêtée ou explicitement discutée. Comme l'AAI prodigue un ensemble de questions concernant l'abus pendant l'enfance, mais aucune question plus détaillée sur la négligence pendant l'enfance ou sur d'autres incidents potentiellement traumatisques, seulement l'abus pendant l'enfance peut être codifié dans l'échelle FR-T. Cela signifie que lorsqu'un participant manifeste une faible mentalisation seulement en discutant d'expériences d'abus, cela est coté dans les résultats du FR-T sans baisser le résultat global du FR (appelé FR-G dans le cadre de cette étude). Cette échelle est cohérente avec l'approche utilisée dans la codification de l'attachement, car les participants qui manifestent des échecs évidents concernant spécifiquement les expériences de perte ou de traumas dans le discours peuvent être encore considérés comme étant globalement cohérents et peuvent être classifiés comme étant sécurisés/autonomes, tout en correspondant à la classification non-résolue (Main et al., 2002).

Le deuxième objectif de cette étude était d'investiguer le FR et l'attachement des mères enceintes avec une histoire de traumas, en mettant particulièrement l'accent sur la capacité à mentaliser en regard du trauma et ses implications sur l'adaptation à la grossesse et au fonctionnement du couple. L'AAI a été utilisé pour évaluer l'attachement, le trauma non-résolu et la mentalisation (FR) concernant les relations avec les figures d'attachement (FR-G) et le trauma (FR-T) chez 100 mères enceintes avec une histoire d'abus et de négligence. La majorité (63 %) des femmes avait un état d'esprit insécurisé et environ la moitié était

non-résolue en regard de leur trauma. De plus, la majorité des femmes ont manifesté des déficits spécifiques au FR-T. Leur FR-T était significativement plus bas que leur FR-G. Les résultats ont indiqué que les femmes avec une histoire d'abus et de négligence pendant l'enfance ne manifestent pas une inhibition réflexive de manière générale, mais un échec de mentalisation spécifique au trauma. Cela représente une information importante dans la compréhension de la dynamique entre la mentalisation et le trauma non-résolu du parent, mais également pour la compréhension de la désorganisation de l'attachement et de la transmission intergénérationnelle de l'attachement.

Parmi les autres résultats significatifs de cette étude, un FR-T bas, indiquant une difficulté de considérer les expériences traumatisques en termes d'états mentaux, était associé à une difficulté à s'investir pendant la grossesse et un manque de sentiments positifs à propos du bébé et au fait de devenir mère. Aussi, un FR-T bas était associé à des difficultés dans les relations intimes. Les résultats de l'analyse de régression avec le FR ont aussi indiqué que le FR-T était le meilleur prédicteur de l'investissement dans la grossesse et dans le fonctionnement du couple.

Finalement, dans le cadre d'une autre étude, Berthelot, Ensink, Bernazzani, Normandin, Luyten et Fonagy (2015) ont examiné les contributions du FR-T de mères ayant un passé d'abus et de négligence pendant leur enfance dans la désorganisation de l'attachement de l'enfant. Le trauma sans résolution et le FR-T ont tous deux fortement contribué à expliquer la variance dans la désorganisation de l'attachement. Cette étude sera d'ailleurs présentée plus en détails dans la section résultats.

Considérer les dimensions intrapsychiques impliquées dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement aide ainsi à comprendre les différents comportements et attitudes adoptés par un parent à travers ses interactions avec son enfant. Toutefois, il faut prendre en considération que le jeune enfant en développement n'est souvent pas en mesure de comprendre la nature des comportements de ses parents et qu'il élaborera ses MIO à travers les interactions concrètes avec son parent. Bien entendu, l'enfant va tenter de faire sens comme il peut avec les différents messages directs et indirects envoyés par son parent avec ses propres ressources, mais également avec l'aide des ressources dont dispose son parent.

Ainsi, que l'on parle de MIO (Bretherton, 1990), de représentations parentales (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985) ou d'états d'esprit (George, Kaplan, & Main, 1996; Lyons-Ruth, Yellin, Melnick, & Atwood, 2005), il semble y avoir un consensus dans la littérature sur la théorie de l'attachement : la manière qu'un parent interprète ses expériences précoces d'attachement constitue un élément clé dans la compréhension du phénomène de la transmission d'un attachement désorganisé. Huxtable-Jester (1996) ajoute même que la conceptualisation qu'un adulte se fait de ses relations d'attachement apparaît comme étant un meilleur prédicteur du comportement parental que les faits ayant constitué son enfance en soi.

À la lumière de la recherche empirique et théorique sur le phénomène de la transmission intergénérationnelle de l'attachement, du « *transmission gap* » et du constat que la transmission intergénérationnelle des MIO insécurisés n'est pas inévitable considérant les taux de concordance modérés, la principale question de cet essai peut se poser : quels sont les mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé? En effet, la recherche semble s'être principalement intéressée aux facteurs de risque dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement chez les adultes ayant des vulnérabilités en termes d'attachement. Qu'en est-il de ceux qui ne transmettent pas l'attachement désorganisé? Existe-t-il des parents qui parviennent à développer un attachement sécurisé auprès de leur enfant malgré leur état d'esprit U? Comment y parviennent-ils?

Pour répondre à ces questions, une revue systématique des écrits sur les articles qui traitent de la discontinuité de transmission de l'attachement chez les parents U sera présentée. Une discussion suivra sur les différents constats émis par les résultats.

Méthode

La recherche par mots-clés s'est effectuée le 11 février 2018 en utilisant les bases de données ERIC, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PsycINFO. Les termes utilisés sont les suivants :

- (Unresolved) AND (Transmi* OR child* attachment OR Strange situation OR infant attachment OR working model).

Les critères d'inclusion vont comme suit:

1. Études empiriques;
2. Présentation des données d'évaluation (en nombre ou en pourcentage) de l'évaluation de l'état d'esprit U par l'AAI et de l'évaluation de l'attachement chez l'enfant non D (soit B, A, C, organisé) à l'aide de la SSP.

Les articles sont limités en français et en anglais.

La recherche par mots-clés à l'aide des moteurs de recherche a fait ressortir 1 331 articles. La lecture des titres et des résumés a permis d'exclure 1 313 articles d'après les critères d'inclusion. Les 18 articles restants ont été lus de manière détaillée et 10 articles ont répondu aux critères d'inclusion. La figure 4 présente un schéma relatant le processus de sélection des articles.

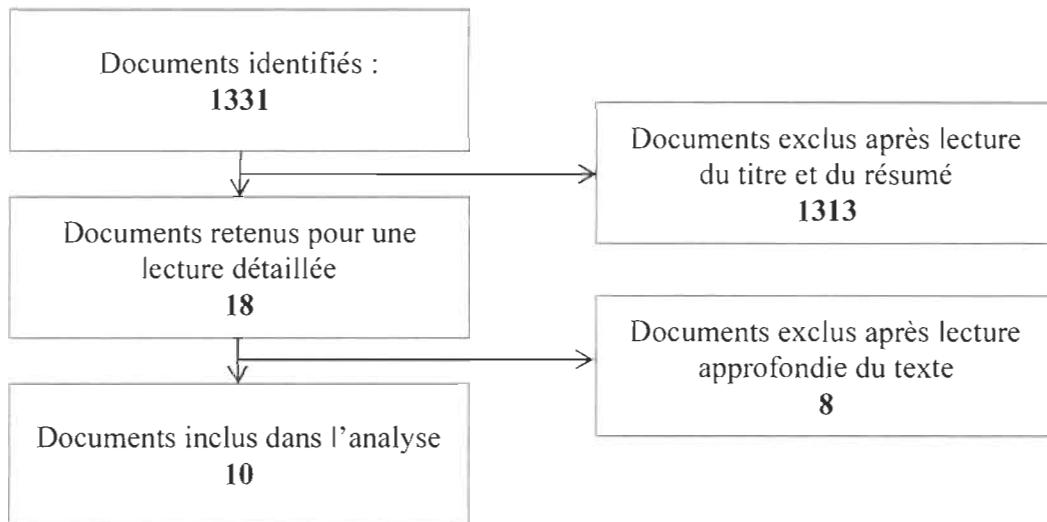


Figure 4. Diagramme de sélection des écrits.

Résultats

Le tableau 2 rassemble les données des articles retenus pour le premier objectif sur la présentation des données d'évaluation de l'attachement U chez la mère et l'attachement non D chez son enfant. Mentionnons que seulement deux des dix articles retenus abordaient directement les mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission U en plus de présenter les données (en nombre ou en pourcentage) de l'évaluation de l'état d'esprit U par l'AAI et de l'évaluation de l'attachement chez l'enfant non D (soit B, A, C, organisé) par le SSP.

Le tableau 2 fait état de données qui sont rarement mises en évidences, car les études ont surtout focalisé leur présentation sur les trajectoires de risque (mères U et enfants D) plutôt que sur les familles qui parvenaient à interrompre la transmission du risque associé à un vécu traumatique (mères U et enfants B). D'après ce tableau, la discontinuité est fréquente avec des taux variant entre 32% et 77% (c.-à-d., attachement organisé) avec une moyenne de 50%. En ce qui a trait aux enfants des mères U ayant un attachement sécurisé (B), les taux varient entre 8% et 41% avec une moyenne de 30%.

La transmission apparaît plus fréquente dans les contextes de risque psychosocial. En effet, les études rapportant les taux les plus élevés d'attachement désorganisé chez les enfants des mères U (c.-à-d., 68% et 67%) ont été menées auprès d'échantillons à risque,

Tableau 2

Discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé

Référence	Clientèle et moment d'administration des AAI et SSP	N	U (n)	Attachement de l'enfant des mères U : n (%)
Bailey, Moran, Pederson & Bento (2007)	Mères adolescentes âgées de moins de 20 ans, majoritairement de statut socio-économique défavorisé et monoparentales. - AAI : Administré lorsque les enfants étaient âgés de 6 mois. - SSP : Administré à l'âge de 12 mois.	198	37	Organisé : 10 (27%) Désorganisé : 27 (73%) Sécurisé 2 (5%) Insécurisé 35 (95%)
Bailey, Tarabulsky, Moran, Pederson & Bento (2017)	Groupe 1 : 98 mères adultes caucasiennes de la communauté, majoritairement en couple et éduquées. - AAI : Administré lorsque les enfants étaient âgés de 12 mois - SSP : Administré environ deux semaines après l'administration des AAI.	184	Gr. 1 : 25	Organisé : 13 (52%) Désorganisé : 12 (48%) Sécurisé 10 (40%) Insécurisé 15 (60%)
Bailey, Tarabulsky, Moran, Pederson & Bento (2017)	Groupe 2 : 86 mères adolescentes majoritairement de statut socio-économique défavorisé et monoparentales. - AAI : Administré lorsque les enfants étaient âgés de 6 mois. - SSP : Administré environ deux semaines après l'administration des AAI.	184	Gr. 2 : 34	Organisé 11 (32%) Désorganisé 23 (68%) Sécurisé 7 (21%) Insécurisé 27 (79%)

Tableau 2 (suite)

Discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé (suite)

Référence	Clientèle et moment d'administration des AAI et SSP	N	U (n)	Attachement de l'enfant des mères U : n (%)
Berthelot, Ensink, Bernazzani, Normandin, Luyten & Fonagy (2015)	Mères ayant un vécu d'abus et de négligence pendant l'enfant, âgées en moyenne de 29 ans, majoritairement caucasiennes et de statut socio-économique faible. Les mères sont considérées comme ayant un état d'esprit non-résolu en regard d'un trauma seulement (et non aussi d'une perte). - AAI : Administré pendant le 3e trimestre de grossesse. - SSP : Administré à l'âge d'environ 17 mois.	114	24	Organisé : 8 (33%) Désorganisé : 16 (67%) Sécurisé : 2 (8%) Insécurisé : 22 (92%)
Goldberg, Benoit, Blokland & Madigan (2003)	Mères ayant en moyenne 31 ans, 16 années d'étude, entre 30 000\$ et 50 000\$ de revenu annuel, dont la majorité étant en couple et occupant un emploi. - AAI : Administré pendant entre le 2 ^e et 3 ^e trimestre de grossesse. - SSP : Administré entre l'âge d'un et 2 ans..	394	46	Organisé : 26 (57%) Désorganisé : 20 (40%) Sécurisé : N/D Insécurisé : N/D
Iyengar, Kim, Martinez, Fonagy & Strathearn (2014)	Mères ayant en moyenne 30 ans, non mariées, d'origine caucasienne, dont le revenu annuel moyen était varié. - AAI : Administré lors du 3 ^e trimestre de grossesse. - SSP : Administré à l'âge de 11 mois.	114	18	Organisé : N/D Désorganisé : N/D Sécurisé : 4 (22%) Insécurisé : 14 (78%)

Tableau 2 (suite)

Discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé (suite)

Référence	Clientèle et moment d'administration des AAI et SSP	N	U (n)	Attachement de l'enfant des mères U : n (%)
Lichtenstein (2004)	<p>Mères ayant en moyenne 29 ans, étant caucasiennes, afro-américaines ou hispaniques, vivant seules, ayant un revenu annuel de 9 500\$, ayant 14 ans d'études et 1.8 enfant.</p> <p>Au total, 21 (35%) mères étaient U en regard d'un trauma et 12 mères (57%) en regard d'une perte, 6 (29%) pour un abus seulement et 3 (14%) en regard d'une perte et d'un trauma. N.B. : un total de 19 enfants sur 21 ont été évalués.</p> <ul style="list-style-type: none"> - AAI : administré lorsque l'enfant était âgé entre 9 et 30 mois. - SSP : administré lorsque l'enfant était âgé entre 9 et 30 mois. 	112	19	Organisé : N/D Désorganisé : N/D
Raval, Goldberg, Atkinson, Benoit, Myhal, Poulton & Zwiers (2001)	<p>Les 17 mères U avaient en moyenne 31 ans, 15 ans d'années d'étude, avaient majoritairement un revenu annuel plus haut que 50 000\$, occupaient un emploi, étaient mariées ou en union de fait et caucasiennes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - AAI : administré au troisième trimestre de grossesse. - SSP : administré à l'âge de 12 mois. 	192	17	Organisé : 13 (77%) Désorganisé : 4 (24%)
				Sécurisé : 6 (32%) Insécurisé : 13 (68%)
				Sécurisé : 7 (41%) Insécurisé : 10 (59%)

Tableau 2 (suite)

Discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement non-résolu/désorganisé (suite)

Référence	Clientèle et moment d'administration des AAI et SSP	N	U (n)	Attachement de l'enfant des mères U : n (%)
Steele, Steele & Fonagy (1996)	Mères d'âge médian de 31 ans, majoritairement mariées, caucasiennes, de classe moyenne, détenant un diplôme universitaire. - AAI : administré au troisième trimestre de grossesse. - SSP : administré à l'âge de 12 mois.	192	8	Organisé : 5 (62%) Désorganisé : 3 (38%) Sécurisé : 3 (38%) Insécurisé : 5 (63%)
Ward & Carlson (1995)	Mères ayant en moyenne 16.5 ans, 10 années d'études, majoritairement non mariées, vivant dans un milieu socioéconomique faible et d'origine afro-américaine. - AAI : administré au troisième trimestre de grossesse. - SSP : administré à l'âge de 15 mois.	74	21	Organisé : 12 (57%) Désorganisé : 9 (43%) Sécurisé : 8 (38%) Insécurisé : 13 (62%)
Ward, Lee & Lipper (2000)	Mères ayant en moyenne 29 ans, 14 années d'études, mariées, ayant un revenu annuel moyen de 44 490\$, majoritairement d'origine hispanique, afro-américaine ou caucasienne, - AAI : administré lorsque l'enfant était âgé entre 9 et 30 mois. - SSP : administré lorsque l'enfant était âgé entre 9 et 30 mois.	225	23	Organisé : 11 (48%) Désorganisé : 12 (52%) Sécurisé : 7 (30%) Insécurisé : 16 (70%)

alors que les études avec des taux plus élevés d'attachement sécurisé (c.-à-d., 40% et 41%) ou organisé (c.-à-d., 77% et 62%) ont été menées auprès d'échantillons à faible risque psychosocial.

Soulignons que la taille des échantillons de ces études et l'analyse conjointe des états d'esprit U en lien avec une perte et un trauma limitent l'interprétation des résultats. Aussi, les études n'ont pas tenu compte du genre de l'enfant alors que les garçons seraient plus à risque d'avoir un attachement désorganisé (Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibellli, 1997).

Seulement deux articles ont étudié spécifiquement des mécanismes impliqués dans la discontinuité de l'attachement U. En effet, nous verrons que, d'une part, l'article d'Iyengar, Kim, Martinez, Fonagy et Strathearn (2014) met en lumière l'effet bénéfique de la « réorganisation » d'un parent U pour augmenter les chances que son enfant ait un attachement sécurisé. D'autre part, l'étude de Berthelot, Ensink, Bernazzani, Normandin, Luyten et Fonagy (2015) démontre que la mentalisation du trauma spécifiquement, et non les capacités générales de mentalisation, semble jouer un rôle important dans la transmission ou non de l'attachement U. L'étude d'Iyengar et ses collègues sera tout d'abord présentée.

L'étude d'Iyengar et ses collègues (2014) s'est penchée sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement U en mettant l'accent sur le concept de réorganisation. Ce concept, tiré du DMM (modèle présenté plus haut) et basé sur des

observations cliniques à partir d'AAIs (Crittenden, 1990, 1995), consiste en un processus par lequel un participant change activement sa compréhension quant à ses expériences antérieures et actuelles et tente de se diriger vers un attachement dit sécurité (Crittenden & Landini, 2011).

L'étude a été menée avec des mères étant jugées comme non-résolues en regard d'un trauma en évaluant leur classification d'attachement, celle de leur enfant et les effets potentiels de la réorganisation sur l'attachement de leur enfant. Quarante-sept mères primipares ont été recrutées par le biais d'annonces affichées dans des cliniques prénatales, des revues, panneaux d'affichage et internet. L'AAI a été administré lors du 3^e trimestre de grossesse et la Situation étrange à l'âge de 11 mois.

En ce qui a trait à la cotation de la réorganisation, la participante en réorganisation est identifiée comme changeant activement sa perception et sa compréhension de ses expériences passées et présentes. Une telle participante arbore un discours réflexif et évaluatif indiquant une recherche d'équilibre mental, elle incorpore de nouvelles informations pour atteindre une nouvelle compréhension des situations, elle considère des perspectives alternatives et atteint une relation de coopération avec l'interviewer pour trouver une signification à son histoire (Crittenden & Landini, 2011). Il y a des glissements vers un pattern dominant d'attachement insécurisé et un certain niveau d'incohérence non-résolue notés dans le discours, mais la participante en réorganisation tente d'atteindre une conclusion intégrative à propos de sa situation. La cotation de la réorganisation inclut une

liste de marqueurs précis, avec un nombre spécifique de critères requis. Ainsi, en plus des classifications générales de l'AAI (sécurisé ou insécurisé), les mères ont été réparties selon leur statut non-résolu en regard d'une perte ou d'un trauma (U, $n = 18$) ou leur statut « organisé » en regard d'une perte ou d'un trauma (Non U, $n = 29$).

Les participantes de l'étude ont également complété une batterie de questionnaires incluant l'*Adult Temperament Questionnaire* (ATQ; Rothbart et al., 2000), le *Personality Development Questionnaire* (PDQ; Hyler et al., 1992), le *Beck Depression Inventory* (BDI; Abidin, 1995) et l'*Infant Behavior Questionnaire-Revised* (IBQ; Garstein & Rothbart, 2003). L'ATQ, l'IBQ et le PSI ont été complétés lors d'une visite séparée (environ 7 mois postpartum). Le *Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Screener, Third Edition* (Bayley III; Bayley, 2006) a été complété lorsque les enfants étaient âgés de 11 mois.

Concernant la classification secondaire (ou alternative), 100% des mères U avaient une classification alternative d'attachement insécurisé comparativement à 25% des mères non U (test exact de Fisher : $p < 0.001$). Plus de 75% des mères U avaient un enfant ayant un attachement insécurisé, comparativement à 45% des mères non U (test exact de Fisher : $p < 0.036$). Des mères U ($n = 18$), 4 (22%) étaient en réorganisation vers un attachement sécurisé. L'un des résultats intéressants, et ce, malgré le petit échantillon, est que les quatre mères en réorganisation avaient des enfants ayant un attachement sécurisé, alors qu'aucune des mères U n'étant pas en réorganisation avait un enfant ayant un attachement

sécurisé (test exact Fisher : $p < 0.0001$). Finalement, comparé au modèle incluant l'attachement U comme seul prédicteur de la sécurité d'attachement de l'enfant [$\beta_{Utr} = 0.330$, Model $R^2 = 0.105$, $F (1.45) = 5.28$, $p = 0.026$], ajouter la réorganisation maternelle menait à une hausse significative [LR $\chi^2(1) = 16.93$, $p < 0.0001$] dans l'ajustement du modèle [$\beta_{Réorganisation} = -1$, Model $R^2 = 0.376$, $F (2.44) = 13.24$, $p = 0.001$].

Les résultats de cette étude préliminaire sur le concept de réorganisation selon le DMM sont intéressants malgré la limite évidente du petit échantillon et du manque d'autres études pouvant les appuyer. Iyengar et ses collègues (2014) soutiennent que, malgré l'incapacité à déterminer les éléments pouvant aider à la réorganisation (p.ex. : un partenaire amoureux, un psychologue, la naissance de l'enfant, etc.), leurs données suggèrent que ce concept devrait être évalué davantage pour son rôle potentiel dans la modification du cycle de transmission intergénérationnelle de l'attachement. Il importe de souligner la ressemblance du concept de réorganisation et celui de la mentalisation. D'ailleurs, la prochaine étude sélectionnée permet de constater que la capacité à mentaliser peut soutenir la sécurité d'attachement de l'enfant chez les enfants de mères ayant des représentations d'attachement U.

L'étude de Berthelot et ses collègues (2015) suggère que la mentalisation spécifique au trauma (FR-T), plutôt que la mentalisation en général (FR-G), constitue une variable clée dans la transmission intergénérationnelle de l'attachement suite à l'expérience d'un trauma lié à une forme de maltraitance. Le FR-T correspond à « la capacité des gens à se

représenter les impacts psychologiques et relationnels qu'ont pu avoir leurs expériences traumatisques, ainsi qu'à se représenter l'expérience de l'abus ou de la négligence de façon cohérente, sans nier ou minimiser ce qui s'est passé et sans s'attribuer le blâme » (Berthelot, Ensink, & Drouin-Maziade, 2016). L'étude de Berthelot et ses collègues (2015) a tenté d'évaluer la transmission intergénérationnelle de l'attachement chez les mères ayant une histoire d'abus ou de négligence au cours de l'enfance en explorant les contributions du FR-T spécifiquement et des types d'attachement maternel dans la prédiction de la désorganisation de l'attachement de l'enfant. Ils ont émis l'hypothèse que l'absence ou l'échec de mentalisation en regard du trauma jouait un rôle central dans la transmission intergénérationnelle du trauma, opérationnalisée ici par la désorganisation de l'attachement de l'enfant.

Pour ce faire, les chercheurs ont utilisé un sous-ensemble de données d'une étude longitudinale portant sur la transmission intergénérationnelle du risque lié à la négligence et l'abus pendant l'enfance. Les mères ont été recrutées pendant leur grossesse à un département d'obstétrique d'un hôpital universitaire. Lors du troisième trimestre de grossesse, le *Parental Bonding Inventory* (PBI; Parker, Tupling & Brown, 1979) a été administré aux mères. Ce questionnaire auto-rapporté de 25 items a été développé pour évaluer la perception des adultes en regard du niveau de soin parental et de protection/contrôle dont ils ont bénéficié pendant leurs 16 premières années de vie. L'instrument sert à mesurer les perceptions des parents, mais il serait également un indicateur fiable du parentage actuel (Mackinnon, Henderson, & Andrews, 1991). Une

échelle de soin de 12 items évalue la perception de cordialité (*warmth*), d'affection et d'empathie. Une autre échelle de protection de 13 items reflète le contrôle parental, l'intrusion et la surprotection. Les participantes dont les résultats étaient en-dessous du seuil pour l'échelle de soin étaient invitées à prendre part à l'étude. L'entrevue du *Childhood Experience of Care and Abuse* (CECA; Bifulco, Brown, & Harris, 1994) a ensuite été administrée. Le CECA est une entrevue semi-structurée contextuelle développée pour mesurer rétrospectivement les expériences d'adversité avant l'âge de 17 ans et a démontré une bonne validité psychométrique (Bifulco et al., 1994). Les niveaux d'abus et de négligence du CECA sont divisés en trois, soit *un peu, modéré et marqué*.

Cinquante-huit pourcent des 57 participantes de l'étude ont rapporté des expériences d'abus physique, 39% d'abus sexuel, 79% de négligence et 86% d'antipathie de la part d'une figure parentale. La majorité (73%) a rapporté un niveau marqué d'au moins un type de maltraitance.

Le FR a été codifié selon le RFS (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998) et le FR-T a été codifié grâce à l'échelle du FR-T (Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin, & Fonagy, 2014), tels que décrit plus haut dans la section sur la mentalisation du contexte théorique. Les mères ont été réparties en trois groupes selon leurs résultats au FR : absence de FR (<3), FR rudimentaire (<3-4) et FR solide à bon (≤ 5). De plus, étant donné que l'intérêt principal de l'étude était d'examiner les prédicteurs des classifications d'attachement de l'enfant sécurisé versus insécurisé ou organisé versus désorganisé, des

comparaisons binaires ont été menées, plutôt que des comparaisons en quatre catégories spécifiques d'attachement.

Des 57 mères ayant une histoire d'abus ou de négligence, 32% ($n = 18$) étaient classifiées comme ayant un état d'esprit sécurisé (F), 21% ($n = 12$) évitant (Ds), 5% ($n = 3$) préoccupé (E) et 42% ($n = 24$) non-résolu (U). Le test exact de Fisher a démontré qu'il n'y avait pas de liens statistiquement significatifs entre la sécurité d'attachement et les variables démographiques. La majorité des mères abusées ou négligées (83%, $n = 47$) avait un enfant dont l'attachement était insécurisé et plusieurs de ces derniers (44%, $n = 25$) avaient un attachement désorganisé (D). Soixante-douze pourcent ($n = 42$) des 57 dyades mère-enfant avaient des classifications d'attachement sécurisé/insécurisé correspondantes, $\chi^2(1) = 4.53, p = 0.03$. En ce qui a trait au lien entre le trauma non-résolu et la désorganisation de l'attachement de l'enfant, 70% ($n = 40$) des dyades mère-enfant avaient des classifications d'attachement correspondantes, $\chi^2(1) = 8.76, p = 0.003$ (Mère U – enfant D ou Mère non U ; enfant non D).

D'après une analyse de type dose-réponse, les auteurs ont également examiné si la dose du trauma était associée au statut du trauma non-résolu chez la mère, au FR-T et à la désorganisation de l'attachement de l'enfant. Une régression logistique a démontré que le risque que la mère soit classifiée comme U augmentait avec le nombre de types différents de maltraitance auxquels elle avait été exposée pendant son enfance, $\beta = 1.14$, Wald = 9.59, $p < 0.1$, OR = 3.13. suggérant un lien dose-réponse entre les situations

d'adversité précoce et le statut non-résolu de l'attachement. Toutefois, il n'y avait pas d'association entre la dose de maltraitance, le niveau du FR-T, $\beta = .07$, $t(35) = 0.48$, $p = .64$, FR-G, $\beta = - .04$, $t(55) = - 0.43$, $p = .67$ ou la désorganisation de l'attachement de l'enfant, $\beta = 0.28$, Wald = 1.00, $p = .32$. Cela suggère que la mentalisation n'est pas nécessairement déterminée par les caractéristiques du trauma et qu'il n'y a pas de lien direct entre l'exposition au trauma et l'attachement de l'enfant.

Parmi les autres résultats intéressants de l'étude, toutes les mères avec une histoire d'abus sexuel et/ou physique et ayant un haut FR-T avaient des enfants ayant des stratégies d'attachement organisé. En comparaison, deux tiers des mères avec le même type de profil, mais ayant un FR-T bas avaient un enfant présentant un attachement désorganisé. Ainsi, les mères ayant un FR-T bas étaient 3.43 fois plus enclines à avoir des enfants ayant un attachement désorganisé que les mères ayant un haut FR-T.

Les résultats des régressions logistiques hiérarchiques avec les enfants ayant un attachement désorganisé comme critère, le trauma non-résolu de la mère et le niveau du FR-T comme prédicteurs se sont également avérés intéressants. En effet, le trauma non-résolu a compté pour 22% de la variance chez la désorganisation de l'attachement de l'enfant, $\chi^2(1) = 6.67$, $p = 0.01$, alors qu'en y ajoutant le FR-T, le modèle était significatif, $\chi^2(2) = 13.53$, $p = 0.001$ et a compté pour 41% de la variance de la désorganisation de l'attachement de l'enfant. Lorsque l'analyse de régression était répétée, mais cette fois avec le FR-G plutôt que le FR-T, le modèle était également significatif, $\chi^2(2) = 7.09$,

$p = 0.03$, mais seulement le trauma non-résolu prédisait la désorganisation de l'attachement.

Certaines limites sont présentes dans l'étude dont les suivantes : le petit nombre de participants de l'échantillon rend la généralisation des résultats délicate et l'utilisation de questionnaires auto-rapportés sur la maltraitance pendant l'enfance pourrait avoir à un biais ou des distorsions des rappels. Toutefois, concernant ce dernier point, l'analyse critique d'articles rétrospectifs a suggéré que ces présumés biais n'affectent pas systématiquement l'association entre la maltraitance pendant l'enfance et les effets ultérieurs (Brewin, Andrews, & Gotlib, 1993). L'étude de Berthelot et de ses collègues (2015) démontre les premières preuves de la présence d'une association entre la mentalisation du trauma et la désorganisation de l'attachement. De plus, la mentalisation du trauma spécifiquement (FR-T), et non celle en général (FR-G), a prédit la désorganisation de l'attachement. Cela met en lumière l'importance de la mentalisation du trauma et suggère que ce n'est pas l'expérience du trauma en tant que tel qui sous-tend le risque de la désorganisation de l'attachement de l'enfant, mais l'absence de mentalisation en regard du trauma.

À la lumière de ces études, il semble que les parents qui parviennent à se représenter les impacts psychologiques et relationnels qu'ont pu avoir leurs expériences traumatiques, ainsi qu'à se représenter leur expérience de façon cohérente parviennent plus souvent qu'autrement, malgré un vécu traumatique pendant l'enfance, à développer une relation

d'attachement organisée avec leur enfant. Toutefois, de nouvelles recherches sont nécessaires afin de soutenir cette hypothèse.

Discussion

Il a été observé que la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement U est très fréquente. Toutefois, à ce jour, davantage de mécanismes impliqués dans la transmission intergénérationnelle d'un attachement désorganisé, plutôt que dans la discontinuité de ce phénomène, ont été identifiés. Un portrait de ceux-ci ont été présentés dans le contexte théorique (p.ex. : état d'esprit U, H/H, faible RF, maltraitance, comportements F/F, communication affective perturbée). La présente recension des écrits a permis de constater que des opérations mentales qui s'apparentent au concept de mentalisation semblent être un facteur de protection important chez les parents ayant vécu des traumas pendant leur enfance. Ces mécanismes paraissent aider à la prévention de la transmission de l'attachement U et encourager le développement d'une relation d'attachement sécurisée, ou du moins organisée, entre le parent et l'enfant. D'autres études sur les mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission de l'attachement U seraient pertinentes. Dans ce contexte, la mentalisation sera davantage discutée et de nouvelles pistes de réflexion seront proposées.

Ressources psychiques à l'âge adulte

Tel que nous l'avons vu, la mentalisation paraît jouer un rôle dans l'interruption de la transmission de l'attachement U. Plus particulièrement, la mentalisation du trauma semble spécifiquement liée à la discontinuité d'une telle transmission. En effet, la

capacité à se voir de l'extérieur et de voir l'autre de l'intérieur serait importante dans les interactions d'un parent U avec son enfant. D'une part, si l'on reprend l'idée que les MIO sont plus ou moins conscients, la présence d'une bonne mentalisation permet, quant à elle, de constater ses MIO, donc de « s'auto-observer ». Si un parent parvient à prendre conscience de ses propres MIO, cela lui procure une opportunité d'approfondir sa compréhension de ses expériences, comprendre la nature de ses MIO et de mieux saisir l'impact de ses derniers dans ses interactions avec les autres. D'autre part, cela peut également faciliter la compréhension des émotions des autres et ainsi soutenir la mise en place de comportements sensibles.

En ce sens, dans leur ouvrage intitulé « Fantômes dans la chambre d'enfant » (*Ghosts in the Nursery*, 1975), Fraiberg, Adelson et Shapiro ont soulevé quelques points intéressants. En effet, en plus de souligner la présence du mécanisme d'identification à l'agresseur chez les parents ayant vécu des traumas pendant leur enfance qui poursuivent le cycle d'abus, elles ont remarqué que ces parents ne parvenaient souvent pas à se souvenir de l'émotion liée à leurs expériences traumatisantes. Parvenir à se souvenir et à reconnaître les affects douloureux en lien avec des événements difficiles vécus dans le passé aiderait le parent, selon Fraiberg et ses collègues, à mieux comprendre l'enfant en lui blessé et, par le fait même, à s'identifier à un enfant en détresse. À l'inverse, le parent qui réprimerait ces souvenirs et les affects y étant liés serait plus à risque de créer une alliance et une identification inconsciente avec des figures redoutées de son enfance.

Il est ainsi possible de croire que suite à la prise de conscience de ses MIO, il devient plus facile pour le parent de s'ajuster à son enfant. En ce sens, la mentalisation apparaît comme une variable précieuse dans le « *transmission gap* » de par l'aspect réflexif et actif qu'elle implique.

D'ailleurs, les études ayant porté sur la mentalisation parentale soutiennent l'importance de la mentalisation des parents dans le développement harmonieux de leur enfant. Concernant le FR parental comme variable modératrice de la sécurité de l'attachement de l'enfant, Meins (p.ex. : Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001), Oppenheim (p.ex. : Oppenheim & Koren-Karie, 2002) et Slade (p.ex. : Slade et al., 2005) ont cherché à lier le FR parental avec le développement de la régulation affective et l'attachement sécurisé de l'enfant en analysant les récits des parents concernant leur enfant. L'un (Meins et al., 2001) a évalué la qualité des récits parentaux à propos de leur enfant en temps réel (pendant que les parents jouaient avec leur enfant) et l'autre (Oppenheim & Koren-Karie, 2002) l'a fait d'une manière plus indirecte où les parents commentaient une vidéo de leurs interactions avec leur enfant. Dans les deux études, le FR maternel était un prédicteur plus puissant de la sécurité d'attachement que la sensibilité maternelle.

Slade et ses collègues (2005, voir aussi Slade, 2008b) ont également observé une forte association entre l'attachement de l'enfant et la qualité de la mentalisation du parent à propos de son enfant. Dans l'étude de Slade et ses collègues (2005), les mères

qui ont obtenu un résultat élevé à l'échelle de mentalisation parentale du PDI étaient conscientes des caractéristiques du fonctionnement mental de leur enfant et comprenaient la complexité du lien entre leurs propres états mentaux et ce qu'elles croyaient être le monde interne de leur enfant. D'ailleurs, les mères qui présenteraient une bonne capacité à mentaliser à propos de leur enfant montreraient moins d'hostilité et d'intrusion dans les interactions avec leur enfant que les mères présentant une faible capacité à mentaliser, suggérant que la mentalisation tempère la régulation des émotions quand les mères sont confrontées à la détresse de leur enfant (Grienzenberger, Kelly, & Slade, 2005). Cela pousse également à croire que la mentalisation constitue un élément bénéfique dans l'arrêt de la transmission intergénérationnelle d'un attachement désorganisé, car, effectivement, ces mères auraient tendance à avoir des relations sécurisées ou organisées avec leur enfant. Ajoutons que les mères ayant obtenu un faible résultat à l'échelle de mentalisation du PDI étaient plus enclines à démontrer des comportements maternels atypiques à l'AMBIANCE, éléments qui, rappelons-le, sont liés à la désorganisation de l'attachement de l'enfant et à l'état d'esprit U chez les mères dans l'AAI (Grienzenberger, Kelly, & Slade, 2005).

Récemment, Camoirano (2017) a fait une recension des écrits sur le FR parental en présentant une vue d'ensemble sur les études empiriques existantes. La revue de littérature, incluant 47 études, a soutenu la notion qu'un FR parental plus élevé était associé à un parentage adéquat et à la sécurité de l'attachement de l'enfant, alors qu'un FR parental bas était retrouvé chez les mères qui avaient des enfants souffrant de

troubles d'anxiété, de difficultés de régulation des émotions et de comportements externalisés. Aussi, un FR parental plus élevé était associé à de meilleures capacités à mentaliser chez l'enfant.

Pour ce qui est des enfants plus vieux, soit des enfants d'âge scolaire et des adolescents, la présence d'un bon FR parental semble aussi aider au développement de la mentalisation. En effet, le FR des mères dans l'AAI prédirait la mentalisation des enfants au-delà de la sécurité d'attachement de la mère (Rosso, Viterbori, & Scopesi, 2015) et serait corrélé avec le discours des états mentaux de leurs préadolescents et adolescents (Scopesi, Rosso, Viterbori, & Panchieri, 2015; Benbassat & Priel, 2012).

Autres facteurs de protection

En ce qui a trait aux autres ressources sur lesquelles un parent peut compter pour rompre la transmission intergénérationnelle de l'attachement U, étant donné que peu d'études se sont penchées sur ce sujet, les études sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement insécurisé et sur les cycles intergénérationnels de maltraitance pourraient aider à identifier d'autres facteurs de protection à explorer dans le contexte de l'attachement U. En voici des exemples.

Entourage positif pendant l'enfance. Les études soulèvent qu'un réseau social soutenant, tel que la présence d'une personne significative dans l'entourage de l'enfant, comme un parent, un membre de la famille, un proche, un parent adoptif, constitue une

variable modératrice des cycles intergénérationnels de maltraitance. Par exemple les parents qui ne reproduisent pas le cycle d'abus tendent à avoir vécu une relation positive avec l'un de leurs parents, un parent adoptif ou un proche pendant l'enfance ou l'adolescence (Chen & Kaplan, 2001 ; Egeland, 1993; Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988; Hunter & Kilstrom, 1979; Langeland & Dijkstra, 1995; Morton & Browne, 1998). En effet, la présence d'un adulte significatif positif semble offrir la possibilité à l'enfant de construire une relation agréable et rassurante, à partir de laquelle il pourra développer des MIO sécurisés ou, du moins, nuancer ses MIO insécurisés. En fait, tout comme l'a souligné Fonagy (1991), le fait d'être traité comme un individu avec un esprit aide à développer un sens de soi cohérent, et ce, malgré la présence d'expériences traumatisques. Lieberman, Padròn, van Horn et Harris (2005) ajoutent que les expériences de mode de soin caractérisées par un affect intense partagé entre le parent et l'enfant durant lequel l'enfant se sent presque parfaitement compris, accepté, aimé, offre à l'enfant un sens fondamental de sécurité et d'estime de soi qui peut être retrouvé lorsque l'enfant devient parent, pour interrompre le cycle de mauvais traitement.

Ressources externes à l'âge adulte. À l'âge adulte, la personne devenue parent peut compter sur différents éléments positifs de son environnement pour cesser le cycle du trauma. Par exemple, l'enfant du parent ayant vécu des expériences d'abus est en bonne santé physique (Hunter & Kilstrom, 1979; Langeland & Dijkstra, 1995); le parent jouit d'une sécurité financière (Langeland & Dijkstra, 1995); il a un réseau social positif sur lequel il peut compter en cas de besoin (Cerezo, D'Ocon, & Dolz, 1996; Crouch, Milner,

& Thomsen, 2001; Milner, 1993); il a une relation positive et de soutien avec un partenaire amoureux (Egeland, 1988, 1993 ; Egeland, Jacobvitz, & Papatola, 1987; Egeland et al., 1988); et il a fait ou est en train de faire une psychothérapie à long terme et intensive (Egeland, 1993 ; Egeland et al., 1987 ; Egeland & Susman Stillman, 1996 ; Pianta, Egeland, & Erickson, 1989). Soulignons également que la méta-analyse de Schofield, Lee et Merrick (2013) sur l'effet modérateur des relations chaleureuses (*nurturing*), stables et sécuritaires (*safe*) (N = 1 116 familles) chez des parents ayant vécu de la maltraitance pendant leur enfance a pu confirmer l'effet protecteur et modérateur de ses relations positives à l'âge adulte dans les cycles intergénérationnels de la maltraitance. Tel que soulevé dans la présente recension des écrits, les environnements où les risques psychosociaux sont faibles semblent constituer un facteur de protection pour la relation d'attachement parent-enfant.

Interventions thérapeutiques

En ce qui a trait à l'intervention pour soutenir la mentalisation parentale et interrompre la transmission intergénérationnelle d'un état d'esprit U, Fraiberg et ses collègues proposaient déjà des pistes intéressantes en 1975. En effet, en parlant de leur pratique, celles-ci affirmaient que :

[...] lorsque le suivi thérapeutique amène un parent à se souvenir et à expérimenter à nouveau son anxiété (« *anxiety* ») et sa souffrance (« *suffering* ») liées à son enfance, les fantômes quittent et les parents affligés deviennent des protecteurs de leur enfant contre la répétition de leur propre passé douloureux. (Traduction libre; p.420-421)

Ainsi, l'exercice de se laisser replonger dans un passé difficile et de revivre des émotions douloureuses y étant liées afin d'interrompre la transmission d'éléments traumatisques pourrait être bénéfique. Toutefois, il va sans dire que cela comporte des risques émotionnels et des inconvénients évidents. Ce processus devrait être fait à l'intérieur d'un cadre sécuritaire et rassurant. Une psychothérapie auprès d'un professionnel sensible peut offrir ce genre d'espace.

D'ailleurs, Lieberman, Padrón, van Horn et Harris (2005) ont parlé des « anges dans la chambre d'enfant » pour faire suite à la métaphore des « fantômes dans la chambre d'enfant » de Fraiberg et ses collègues. Ils soutiennent l'idée que :

[...] les expériences de mode de soin caractérisées par un affect intense partagé entre le parent et l'enfant durant lequel l'enfant se sent presque parfaitement compris, accepté, aimé, offre à l'enfant un sens fondamental de sécurité et d'estime de soi qui peut être retrouvé lorsque l'enfant devient parent, pour interrompre le cycle de mauvais traitement. (p.505)

Ils affirment que les souvenirs positifs de moments parent-enfant pendant l'enfance (p.ex. : expériences de sécurité, d'intimité, de joie, etc.) aident également au processus thérapeutique en nuançant les souvenirs douloureux, en stimulant le sentiment de valeur personnelle et en représentant un facteur de protection pour la relation parent-enfant actuelle. Ainsi, selon eux, un parent qui parvient à se mobiliser pour soulager ses propres peurs et douleurs d'enfant pourrait avoir accès, non seulement à ses sentiments précoce de vulnérabilité, mais aussi à des souvenirs que des figures d'attachement bienveillantes ont pris soin de lui et l'ont protégé. Lieberman et ses collègues proposent deux

ingrédients clés dans le traitement thérapeutique d'un parent ayant vécu un trauma pendant l'enfance :

1. Soutenir le progrès développemental;
2. Encourager la (re-) découverte et la pratique d'investissements émotionnels agréables envers soi-même, envers les autres et le monde en général à travers l'expérience affective d'intérêt, d'enthousiasme, de joie, d'exultation (*« elation »*), de confiance envers soi-même, de réciprocité, d'intimité et d'amour.

Le cadre thérapeutique devrait offrir une sphère protectrice non seulement pour explorer des événements douloureux, mais aussi pour retrouver et intégrer des expériences qui promeuvent l'amour de soi. Les images restreintes et rigides du parent pourraient alors être modulées en des perceptions plus humaines et flexibles qui incorporent une compréhension des circonstances et des conditions des générations antérieures qui ont façonné leur comportement.

De plus, depuis les années 2000, l'accent porté sur la mentalisation a permis de proposer de nouvelles pistes d'intervention. Si l'on reconnaît aujourd'hui l'importance de la mentalisation à travers toutes les étapes de la vie, il apparaît pertinent de l'aborder dans le cadre des suivis psychothérapeutiques.

D'ailleurs, en ce qui a trait aux interventions auprès des adultes, Fonagy et ses collègues ont développé la thérapie basée sur la mentalisation (TBM, *Mentalisation-Based Therapy*). Même si elle avait pour but premier de cibler les personnes ayant reçu un diagnostic de trouble de personnalité sévère, la TBM a été largement adaptée et utilisée pour d'autres types de traitement (voir Allen & Fonagy, 2006; Fearon et al., 2006; Sadler, Slade, & Mayes, 2006; Slade, 2008a; Slade, Sadler, & Mayes, 2005). Tel que le souligne Fonagy et ses collègues (Fonagy, Gergely, & Target, 2008), la TBM a été conçue pour :

1. Soutenir et développer la capacité à mentaliser, et ce, à travers l'accompagnement dans le développement de la capacité à différencier les récits où il y a présence ou absence de mentalisation;
2. Développer la capacité de s'arrêter et de réfléchir pendant la description d'une expérience d'interaction où il y a absence de mentalisation;
3. Susciter et faciliter la curiosité à propos des états mentaux des autres;
4. Clarifier et nommer les états émotionnels conscients et inconscients (« *acknowledged and unacknowledged feeling states* »).

Soulignons que, selon Suchman, Pajulo, DeCoste et Mayes (2006), la TBM aiderait à pallier aux limites des interventions à propos du parentage proposées par les approches comportementales et psychoéducatives existantes, telles que celles préconisées dans le modèle Triple P (Sanders, 2008). Aussi, la TBM semble particulièrement adaptée aux adultes ayant un état d'esprit U afin de travailler à la prévention de la transmission

intergénérationnelle d'un attachement U. En effet, les données de cette revue suggèrent que l'enjeu principal ne semble pas être dans un manque de « connaissances » ou « d'habiletés », mais dans une aptitude à réfléchir à ses propres états d'esprit. Ainsi, il est envisageable que les interventions basées sur la mentalisation soient particulièrement pertinentes pour les parents ayant un état d'esprit U.

Cet essai constitue l'une des premières études à s'être spécifiquement intéressée aux mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement U. Au niveau empirique, cette recension des écrits présente certaines limites dont le faible nombre d'articles existants sur le sujet précis des mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement U. Il devient donc difficile d'en généraliser les résultats. De plus, les deux articles sélectionnés présentaient de petits échantillons et constituaient des études préliminaires. Il serait pertinent que les recherches futures poursuivent l'étude du FR-T comme mécanisme psychique pouvant aider à la fin de la transmission intergénérationnelle de l'attachement.

L'actuelle recension des écrits a permis de constater que la discontinuité de la transmission de ce type d'attachement était fréquente et que la mentalisation semble faciliter ce phénomène. Les parents qui parviennent à se représenter les impacts psychologiques et relationnels d'expériences traumatiques pendant leur enfance et à les

intégrer d'une manière cohérente semblent plus enclins à développer une relation d'attachement organisée avec leur enfant.

L'accompagnement en psychothérapie pour encourager et soutenir la mentalisation des traumas des parents pourrait ainsi aider à prévenir la transmission d'un attachement U. Dans une optique plus large d'intervention, il serait également souhaitable que les futurs parents, autant que ceux qui le sont déjà, puissent avoir accès à des services soutenant la mentalisation des expériences vécues comme traumatiques pendant l'enfance. De plus, conscientiser le personnel des services sociaux et de la santé œuvrant auprès des familles au concept de mentalisation du trauma pourrait aider à dépister et prévenir la transmission intergénérationnelle de l'attachement U en assurant un pont entre le dépistage et l'accès aux services adaptés. Finalement, il convient de souligner que la conscientisation de la population générale au concept de mentalisation, en promouvant l'abord des émotions en lien avec des expériences au quotidien, pourrait non seulement aider à prévenir la transmission d'un attachement U, mais également faciliter le rapport à soi, aux autres et au monde qui nous entoure.

Conclusion

L'objectif de cet essai était d'identifier les mécanismes impliqués dans la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement désorganisé. Pour ce faire, la théorie de l'attachement et son instigateur ont été présentés afin de bien comprendre l'essence des bases théoriques sur laquelle a reposé cette recension des écrits. Ensuite, un portrait a été dressé des différentes caractéristiques soulevées par la recherche des parents présentant un état d'esprit non résolu en regard d'une perte ou d'un trauma. Les études sur les relations d'attachement parents-enfant U ont fait ressortir tout un éventail de types de comportements ou de caractéristiques présents chez le parent (p.ex. : état d'esprit U, comportements F/F, H/H, communication affective perturbée, faible FR). La présente recension des écrits a permis de souligner le rôle important de la mentalisation dans le phénomène de la discontinuité de la transmission intergénérationnelle de l'attachement U.

Références

- Aber, J. L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., & Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Unpublished manuscript.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Oxford, England: Johns Hopkins Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Water, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment, a psychological study of the Strange Situation*, Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. (1971). Individual differences in Strange Situation behaviour of one-year-olds. Dans H. R. Schaffer (Éds), *The origins of human social relations* (pp. 17-57). New York: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. (1974). Infant-mother attachment and social development. Dans M. P. Richards (Ed.), *The introduction of the child into a social world* (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Alessandri, S. M. (1991). Play and social behaviors in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 191-206.
- Allen, J. G. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac Books.
- Allen, J. G., & Fonagy, P. (2006). *The handbook of mentalization-based treatment*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed., revised). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5e éd. rév.; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France: Masson.
- Bailey, H. N., Moran, G., Pederson, D. R., & Bento, S. (2007). Understanding the transmission of attachment using variable- and relationship-centered approaches. *Development and Psychopathology*, 19(2), 313-343.

- Bailey, H. N., Tarabulsky, G. M., Moran, G., Pederson, D. R., & Bento, S. (2017). New insight on intergenerational attachment from a relationship-based analysis. *Development and Psychopathology, 29*(2), 433-448.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & human development (Print), 11*(3), 223-263.
- Baldwin, M., Fehr, B., Keedian, E., Seidel, M., & Thomson, D. W. (1993). An exploration of the relational schemata underlying attachment styles: Self-report and lexical decision approaches. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19*, 746-754.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.
- Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., et al. (2010). The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *Attachment & Human Development, 12*(1-2), 6-141. doi: 10.1080/14616730903338985
- Béliveau, M.-J., & Moss, E. (2009). Le rôle joué par les événements stressants sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement. *Revue européenne de psychologie appliquée, 59*, 47-58.
- Benbassat, N., & Priel, B. (2012). Parenting and adolescent adjustment: The role of parental reflective function. *Journal of Adolescence, 35*(1), 163-174. doi:10.1016/j.adolescence.2011.03.004
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique* (3^e éd.). Paris : Dunod.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L., Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). Intergenerational transmission of attachment in abused and neglected mothers: The role of trauma-specific reflective functioning. *Infant Mental Health Journal, 36*(2), 200-212. doi: 10.1002/imhj.21499
- Berthelot, N., Ensink, K., & Drouin-Maziade, C. (2016). Les défis de la parentalité chez les victimes de maltraitance en enfance. Dans C. Giraudeau (Éd.), *Éléments pour une psychologie de la maltraitance*. Paris : Editions Publibook Université (Psychologie et vie Quotidienne). ISBN : 9782342047974
- Bifulco, A., Brown, G.W., & Harris, T.O. (1994). Childhood Experience of Care and Abuse (CECA): A retrospective interview measure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 1419–1435.

- Bowlby, J. (1940). The Influence of Early Environment in the Development of Neurosis and Neurotic Character. *International Journal of Psychoanalysis*, 21, 154–178.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *The International Journal of Psychoanalysis*, 25, 19-53.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, 355-533.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte. Vol 1: l'attachement*. New York, NY US: Basic Books.
- Bowlby, J. (1969). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's Mental Health Supplement*, 59.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, 1(2)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1981a). Perspective: A contribution by John Bowlby. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, 5, 2-4.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bowlby, J. (1991). The role of the psychotherapist's personal resources in the therapeutic situation. *Tavistock Gazette (Autumn)*.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1995). Dimensions of adult attachment, affect regulation, and romantic relationship functioning. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 267–283.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1/2): 3-35.
- Bretherton, I. (1990). Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 237-252.

- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* (pp. 89-111). New York: Guilford Press.
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Gotlib, I.H. (1993). Psychopathology and early experience: A reappraisal of retrospective reports. *Psychological Bulletin, 113*, 82–98.
- Bronfman, E., Parsons, E., & Lyons-Ruth, K. (1999). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manuel for coding disrupted affective communication, Version 2.* Unpublished manuscript, Harvard Medical School.
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology, 8*(14). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00014
- Campos, J. J., Barrett, K., Lamb, M. E., Goldsmith, H. E., & Stenberg, C. (1983). Socioemotional development. Dans M. M. Haith & J. J. Campos (Eds.), PH Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Infancy and developmental psychobiology* (pp. 783-915).
- Camras, L. A., Ribordy, S., Hill, J., Martino, S., Sachs, V., Spaccarelli, S., & Stefani, R. (1990). Maternal facial behavior and the recognition and production of emotional expression by maltreated and nonmaltreated children. *Developmental Psychology, 26*(2), 304-312. doi:10.1037/0012-1649.26.2.304
- Camras, L. A., Sachs-Alter, E., & Ribordy, S. C. (1996). Emotion understanding in maltreated children: Recognition of facial expressions and integration with other emotion cues. Dans M. D. Lewis & M. Sullivan (Eds.), *Emotional development in atypical children* (pp. 203-225). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cappell, C., & Heiner, R. B. (1990). The intergenerational transmission of family aggression. *Journal of Family Violence, 5*, 135-152.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/disoriented attachment. *Child Development, 69*, 1107-1128.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R., & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology, 66*, 127-140.

- Cassidy, J., & Kobak, R. (1988). Avoidance and its relation to other defensive processes. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Éds), *Clinical implications of attachment theory* (pp. 300-3323). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cassidy, J., & Marvin, R.S. (1992). *Attachment organization in preschool children: procedures and coding manual*. Manuscrit non publié. MacArthurWorking Group on Attachment.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2e éd.). New York, NY US: Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of Attachment, Third Edition : Theory, Research, and Clinical Applications* (3e éd.). New York: The Guilford Press.
- Cerezo, M. A., D'Ocon, A., & Dolz, L. (1996). Mother-child interactive patterns in abusive families versus non abusive families: An observational study. *Child Abuse & Neglect*, 20(7), 573-587.
- Chappell, K. D., & Davis, K. E. (1998). Attachment, partner choice, and perceptions of romantic partners: An experimental test of the attachment-security hypothesis. *Personal Relationships*, 5, 327-342.
- Chen, Z. Y., & Kaplan, H. B. (2001). Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 63(1), 17-31.
- Cicchetti, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development: Perspectives from developmental psychopathology. Dans D. Cicchetti & V. Carlson (Éds), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 377-431). New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. (1990). The organization and coherence of socioemotional, cognitive, and representational development: Illustrations through a developmental psychopathology perspective on Down syndrome and child maltreatment. Dans R. Thompson (Éd.), *Nebraska Symposium on Motivation: Vol. 36. Socioemotional development* (pp. 259-366). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Cicchetti, D. (2004). An Odyssey of Discovery: Lessons Learned through Three Decades of Research on Child Maltreatment. *American Psychologist*, 59(8), 731-741. doi: 10.1037/0003-066x.59.8.731
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3(4), 397-411.

- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1995). Failures in the expectable environment and their impact on individual development: The case of child maltreatment. Dans D. Cicchetti and D.J. Cohen (Éds), *Developmental Psychopathology, Volume 2: Risk, Disorder, and Adaptation*, (pp. 32-71). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Cicchetti, D., & Manly, J. T. (2001). Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes [Special issue]. *Development and Psychopathology, 13*(4).
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Maughan, A., Toth, S. L., & Bruce, J. (2003). False belief understanding in maltreated children. *Developmental Psychopathology, 15*, 1067-1091.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (2006). Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology, 18*, 623-649.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1995). A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(5), 541-565. doi:10.1097/00004583-199505000-00008
- Cicchetti, D., Toth, S. L., & Lynch, M. (1995). Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. Dans T. Ollendick & R. Prinz (Éds), *Advances in clinical child psychology* (pp. 1-75). New York, NY: Plenum Press.
- Cicchetti, D., Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti & D. Cohen (Éds), *Developmental psychopathology* (pp. 129-201). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 644-663.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 810-832.
- Coster, W., & Cicchetti, D. (1993). Research on the communicative development of maltreated children: Clinical implications. *Topics in Language Disorders, 13*, 25-38.
- Craik, K. (1943). *The nature of explanation*. Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (1981). Abusing, neglecting, problematic and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quarterly, 27*, 201-218.

- Crittenden, P. M. (1988). Relationships at risk. Dans J. Belsky & T. Nezworski (Éds), *Clinical implications of attachment theory* (pp. 136-174). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Crittenden, P.M. (1990). Internal representational models of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11, 259-277.
- Crittenden, P. M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: an interpretation using attachment theory. *Child abuse & neglect*, 16(3), 329-343.
- Crittenden, P.M. (1995). Attachment and risk for psychopathology: the early years. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 16(3, Suppl), S12-S16.
- Crittenden, P. M. (1997). Truth, error, omission, distortion, and deception: The application of attachment theory to the assessment and treatment of psychological disorder. Dans S. M. C. Dollinger & L. F. DiLalla (Éds), *Assessment and Intervention Across the Lifespan* (pp. 35-76). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Crittenden, P. M. (2000). A dynamic-maturational approach to continuity and change in pattern of attachment. Dans P. M. Crittenden & A. H. Claussen (Éds), *The Organization of Attachment Relationships: Maturation, Culture, and Context* (pp.343-357). New York, NY: Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (2000b). A dynamic-maturational exploration of the meaning of security and adaptation: empirical, cultural and theoretical considerations. Dans P.M. Crittenden & A.H. Claussen (Éds), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp.358-384). New York: Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (2006). A Dynamic-Maturational Model of Attachment. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy*, 27(2), 105-115.
- Crittenden, P., & Landini, A. (2011). *Assessing adult attachment: A Dynamic maturational approach to discourse analysis*. New York, NY: W. W. Norton and Company.
- Crouch, J. L., Milner, J. S., & Thomsen, C. (2001). Childhood physical abuse, early social support, and risk for maltreatment: Current social support as a mediator of risk for child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), 93-107.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.

- Demers, I., Bernier, A., & Tarabulsy, G. M. (2009). Représentations mentales maternelles: Concepts et mesures liés à l'attachement. *Enfance*, 61(2), 207-222.
- During, S., & McMahon, R. (1991). Recognition of emotional facial expressions by abusive mothers and their children. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 20, 132-139.
- Egeland, B. (1988). Breaking the cycle of abuse: Implications for prediction and intervention. Dans K. D. Browne, C. Davies, & P. Stratton (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 87-99). Chichester: Wiley.
- Egeland, B. (1993). A history of abuse is a major risk factor for abusing the next generation. Dans R. J. Gelles, & D. R. Loseke (Éds), *Current controversies on family violence* (pp. 197-208). California: Sage.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Papatola, K. (1987). Intergenerational continuity of abuse. Dans R. J. Gelles, & J. B. Lancaster (Éds), *The invulnerable child* (pp. 255-276). New York, NY: Guilford Press.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of child abuse. *Child Development*, 59(4), 1080-1088;
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123-1132.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & AlanSroufe, L. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59(4), 1080-1088.
- Eigsti, I. M., & Cicchetti, D. (2004). The impact of child maltreatment on expressive syntax at 60 months. *Developmental Science*, 7, 88-102.
- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., & Berthelot, N. (2014). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British journal of developmental psychology*, 33(2), 203-217. doi:10.1111/bjdp.12074
- Fairnbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of the personality*. London: Tavistock.

- Faithfull, T. J. (1933). *Psychological Foundations: A Contribution to Everyman's Knowledge of Himself*. London: John Bale, Sons & Danielsson.
- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. Dans J. G. Allen, & P. Fonagy (Eds.), *The handbook of mentalization-based treatment*. (pp. 201-222). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435-456.
- Finger, B. (2007). *Exploring the intergenerational transmission of attachment disorganization*. (67), ProQuest Information & Learning, US.
- Fishtein, J., Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (1999). The contribution of attachment style and relationship conflict to the complexity of relationship knowledge. *Social Cognition*, 17, 228-244.
- Fonagy, P. (1998). Die Bedeutung der Entwicklung metakognitiver Kontrolle der mentalen Repräsentanzen für die Betreuung und das Wachstum des Kindes. *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 52(4), 349-368.
- Fonagy, P. (2003). Review of 'Attachment theory and Psychoanalysis'. *Journal of child psychotherapy*, 29(1), 109-120.
- Fonagy, P. (2003a). The developmental roots of violence in the failure of mentalization. Dans F. Pfäfflin & G. Adshead (Éds.), *A matter of security: The application of attachment theory to forensic psychiatry and psychotherapy* (pp. 13-56). London: Jessica Kingsley.
- Fonagy, P. (2003b). Towards a developmental understanding of violence. *British Journal of Psychiatry*, 183, 190-192.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 288-328.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2008). Psychoanalytic constructs and attachment theory and research. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2e éd., pp. 783-810). New York, NY, US: Guilford Press.

- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology, 21*, 1355–1381.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development, 62*, 891-905.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., & Target, M. (1995). Attachment, the reflective self, and borderline states: The predictive specificity of the Adult Attachment Interview and pathological emotional development. Dans S. Golberg, R., Muir, & J. Kerr (Éds), *Attachment theory: Social developmental, and clinical perspectives* (pp. 233-279). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology, 9*, 679–700.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Bridging the transmission gap: An end to an important mystery of attachment research? *Attachment & human development (Print), 7*(3), 333-343.
- Fonagy, P., & Target, M. (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders, 20*, 544–576.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, M. A. (2003). The development roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry, 23*, 412-459
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective Functioning Manual. Version 5.0 for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 14*, 387-421.
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships, 4*, 131-144.

- Fraley, R. C., Davis, K. E., & Shaver, P. R. (1998). Dismissing-avoidance and the defensive organisation of emotion, cognition, and behavior. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships* (pp. 249-279). New York: Guilford Press.
- Fraley, R. C., & Davis, K. E. (1997). Attachment formation and transfer in young adults' close friendships and romantic relationships. *Personal Relationships*, 4(2): 131-144.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (1998). Airport separations: A naturalistic study of adult attachment dynamics in separating couples. *Journal of personality and social psychology* 75(5): 1198-1212.
- Fraley, R. C. & Waller, N. G. (1998). Adult attachment patterns: A test of the typological model. Dans J. A. Simpson & W. S. Rholes (Éds), *Attachment theory and close relationships*. New York, NY US: Guilford Press.
- Frazier, P. A., Byer, A. L., Fischer, A. R., Wright, D. M., & DeBord, K. A. (1996). Adult attachment style and partner choice: Correlational and experimental findings. *Personal Relationships*, 3, 117-136.
- Frigerio, A., Costantino, E., Ceppi, E., & Barone, L. (2013). Adult attachment interviews of women from low-risk, poverty, and maltreatment risk samples: Comparisons between the hostile/helpless and traditional AAI coding systems. *Attachment & Human Development*, 15(4), 424-442. doi: 10.1080/14616734.2013.797266
- George, C., & Solomon, J. (1996). Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 198-216.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley (3e éd.).
- Goldberg, S., Benoit, D., Blokland, K., & Madigan, S. (2003). Atypical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment. *Development And Psychopathology*, 15(2), 239-257.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van IJzendoorn, M., et al., (2017). Disorganized attachment in infancy: A review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & Human Development*, 19(6), 534-558. doi:10.1080/14616734.2017.1354040
- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., Deklyen, M., & Endriga, M. C. (1991). Attachment security in preschoolers with and without externalizing behavior problems: A replication. *Development and Psychopathology*, 3(4), 413-430. doi: 10.1017/S0954579400007604

- Grienenberger, J. F., Kelly, K., & Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment and Human Development*, 7, 299-311.
- Grice, P. (1975). Logic and conversation. Dans P. Cole and J. L. Moran (Eds.), *Syntax and Semantics III: Speech Acts*, pp. 41-58. New York, Academic Press.
- Grice, P. (1989). *Studies in the way of words*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Groh, A. M., Fearon, R. M. P., IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives*, 11(1), 70-76. doi: 10.1111/cdep.12213
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16(2), 103-136. doi: 10.1080/14616734.2014.883636
- Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. M. P., & IJzendoorn, M. H. (2017). Attachment and temperament in the early life course: A meta-analytic review. *Child Development*, 88(3), 770-795. doi:10.1111/cdev.12677
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673-685.
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hazan, C. & Zeifman, D. (1994). Sex and the psychological tether. Dans K. Bartholomew & D. Perlman (Éds), *Attachment processes in adulthood: Advances in personal relationships* (Vol. 5, pp. 151-177). London: Jessica Kingsley.
- Hertsgaard, L., Gunnar, M., Erickson, M. F., & Nachmias, M. (1995). Adrenocortical responses to the strange situation in infants with disorganized/disoriented attachment relationships. *Child Development*, 66, 1100-1106.
- Hesse, E. (1996). Discourse, memory, and the Adult Attachment Interview: A note with emphasis on the emerging cannot classify category. *Infant Mental Health Journal*, 17(1): 4-11.
- Hesse, E., & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in nonmaltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 481-540.

- Hesse, E., & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1097–1127.
- Hesse, E., & Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18, 309–343.
- Holmes, J. (1993). *John Bowlby and Attachment Theory*. London/New York: Routledge.
- Hubbs-Tait, L., Osofsky, J., Hann, D., & Culp, A. (1994). Predicting behavior problems and social competence in children of adolescent mothers. *Family Relations*, 43, 439–446.
- Hunter, R., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1320-1322.
- Hunter, V. (1990). *Interview with John Bowlby*. Transcript. (Archives Tavistock Joint Library.)
- Huth-Bocks, A. C., Muzik, M., Beeghly, M., Earls, L., & Stacks, A. M. (2014). Secure base scripts are associated with maternal parenting behavior across contexts and reflective functioning among trauma-exposed mothers. *Attachment and Human Development*, 16, 535–556. doi: 10.1080/14616734.2014.967787
- Ioannidis, J. P. (2005). Contradicted and initially stronger effects in highly cited clinical research. *Journal of the American Medical Association*, 294, 218–228.
- Iyengar, U., Kim, S., Martinez, S., Fonagy, P., & Strathearn, L. (2014). Unresolved trauma in mothers: intergenerational effects and the role of reorganization. *Frontiers in Psychology*, 5, 966-966. doi:10.3389/fpsyg.2014.00966
- Jacobvitz, D., Hazen, N., & Riggs, S. A. (1997, Avril). Disorganized mental processes in mothers, frightening/frightened caregiving and disoriented, disorganized behavior in infancy. *Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, Washington, DC.
- Jacobvitz, D., Hazen, N., Zaccagnino, M., Messina, S., & Beverung, L. (2011). Frightening maternal behavior, infant disorganization, and risks for psychopathology. Dans D. Cicchetti, G. I. Roisman, D. Cicchetti, & G. I. Roisman (Éds), *The origins and organization of adaptation and maladaptation*. (Vol. 36, pp. 283-322). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.

- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M., & Berstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56, 600–606.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Klimes-Dougan, B., & Kristner, J. (1990). Physically abused preschoolers' responses to peers' distress. *Developmental Psychology*, 25, 516-524.
- Kirkpatrick, L. A., & Davis, K. E. (1994). Attachment style, gender, and relationship stability: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 502–512.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135–146.
- Lane, H. (1928). *Talks to Parents and Teachers*. London: George Allen & Unwin.
- Langeland, W., & Dijkstra, S. (1995). Breaking the intergenerational transmission of child abuse: Beyond the mother-child relationship. *Child Abuse Review*, 4, 4-13.
- Laplanche, J., Pontalis, J. B., & Lagache, D. (1967). Vocabulaire de la psychanalyse. Paris : Presses Universitaire de France.
- Lichtenstein, L. (2004). *Predicting trauma resolution and infant attachment organization from maternal childhood trauma history*. (65), ProQuest Information & Learning, US.
- Lieberman, A. F. (1999). Negative maternal attributions: Effects on toddlers' sense of self. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 737-756.
- Lieberman, A. F., Padrón, E., Horn, P. V., & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504-520. doi:10.1002/imhj.20071
- Lorenz, K. Z. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *Journal für Ornithologie*, 83, p.137-213 et p.289-412.
- Lorenz, K. Z. (1937). The companion in the bird's world. *The Auk*, 54, p.245-273.

- Lynch, M. & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology, 10*, 235–257.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 32-40.
- Lyons-Ruth, K., & Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental Health Journal, 17*, 257-275.
- Lyons-Ruth, K., Connell, D. B., Zoll, D. & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavioral, and infant attachment behavior. *Developmental Psychopathology, 23*, 223-232.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Parsons, E. (1999). Maternal Frightened, Frightening, or Atypical Behavior and Disorganized Infant Attachment Patterns. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*(3), 67-96.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., Melnick, S., Patrick, M., & Hobson, R.P. (2007). A controlled study of Hostile-Helpless states of mind among borderline and dysthymic women. *Attachment & Human Development, 9*, 1–16.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S. & Atwood, G. (2003). Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and hostile-helpless states of mind on the AAI. *Attachment and Human Development, 5*, 330-352.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S. & Atwood, G. (2005). Expanding the concept of unresolved mental states: Hostile/Helpless states of mind on the Adult Attachment Interview are associated with disrupted mother-infant communication and infant disorganization. *Development and Psychopathology, 17*, 1-23.
- Mackinnon, A.J., Henderson, A.S., & Andrews, G. (1991). The parental bonding instrument: A measure of perceived or actual parental behavior? *Acta Psychiatrica Scandinavica, 83*, 395–407.

- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*, 8, 89–111.
- 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(3), 415-426. doi: 10.1037/0012-1649.24.3.415
- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mothers representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child abuse & neglect*, 8(2), 203-217.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1991). *Adult Attachment Classification system*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Version 6.3. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M., Goldwyn, R. & Hesse, E. (2003). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 161–182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Hesse, E. (1992). *Frightened, threatening, dissociative, timid-deferential, sexualized, and disorganized parental behavior: A coding system for frightened/frightening (FR) parent-infant interactions*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M., & Hesse, E. (2006). *Frightened, threatening, dissociative, timid-deferential, sexualized, and disorganized parental behavior: A coding system for frightened/frightening (FR) parent-infant interactions*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 66-104.

- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior. Dans T. Braxelton & M. Yogman (Éds), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings, M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Éds), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (pp.121-160). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29, 425-439.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 44-67). New York: Guilford Press.
- Maughan, A., & Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73, 1525-1542.
- McCarthy, G., & Maughan, B. (2010). Negative childhood experiences and adult love relationships: The role of internal working models of attachment. *Attachment & Human Development*, 12(5), 445-461.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637-648.
- Mikulincer, M. (1995). Attachment style and the mental representation of the Self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 1203-1215.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self-appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 420-435.
- Mikulincer, M., Orbach, I. & Iavnieli, D. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in subjective self-other similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, p.436-448.

- Mikulincer, M., Florian, V., & Weller, A. (1993). Attachment styles, coping strategies, and post-traumatic psychological distress: The impact of the Gulf War in Israel. *Journal of Personality and Social Psychology, 64*, 817-826.
- Mikulincer, M., & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 321–331.
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 917–925.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY: Guilford Press.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Bretherton, I. & Halfon, O. (2004). Associations between parental and child attachment representations. *Attachment & human development (Print), 6*(3), 305-325.
- Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review, 13*(3), 275-294.
- Morton, N., & Browne, K. D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse & Neglect, 22*(11), 1093-1104.
- Moss, E., Bureau, J.-F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of Attachment at Age 3: Construct Validity of the Preschool Attachment Classification System. *Developmental Psychology, 40*(3), 323-334. doi: 10.1037/0012-1649.40.3.323
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology, 40*(4), 519-532. doi: 10.1037/0012-1649.40.4.519
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development, 69*(5), 1390-1405. doi: 10.2307/1132273
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology, 37*, 863–874.

- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) Early Child Care Research Network. (2001). Child-care and family predictors of preschool attachment and stability from infancy. *Developmental Psychology, 37*, 847-862.
- Newcombe, B. & Lerner, J. C. (1982). Britain Between the Wars: The Historical Context of Bowlby's Theory of Attachment. *Psychiatry, 45*, 1-12.
- Oppenheim, D., & Koren-Karie, N. (2002). Mothers' insightfulness regarding their children's internal worlds: The capacity underlying secure child-mother relationships. *Infant Mental Health Journal, 23*, 593-605.
- Organisation mondiale de la santé (Septembre 2016). La maltraitance des enfants. *Aide-mémoire No.150*. Repéré à : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/>
- Oravec, L. M., Koblinsky, S. A., & Randolph, S. M. (2008). Community violence, interpartner conflict, parenting, and social support as predictors of the social competence of African American preschool children. *Journal of Black Psychology, 34*, 192-216.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). *A parental bonding instrument*. British Journal of Medical Psychology, 52, 1-10.
- Parkes, C.M. (1995). Lectures and memoirs: Edward John Mostyn Bowlby 1907-1990. *Proceedings of the British Academy, 87*, 247-261.
- Pears, K. C., & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: A two-generational perspective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect, 25*, 1439-1461.
- Pears, K. C., & Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care. *Development and Psychopathology, 17*, 47-65.
- Pianta, R., Egeland, B., & Erickson, M. F. (1989). The antecedents of maltreatment: Result of the mother-child interaction research project. Dans D. Cicchetti, & V. Carlson (Éds), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 203-253). New York, NY: Cambridge University Press.
- Pietromonaco, P. R., & Barrett, L. F. (1997). Working models of attachment and daily Social interactions. *Journal of personality and social psychology, 73*(6) p.1409-1423.
- Pietromonaco, P. R., & Carnelley, K. B. (1994). Gender and working models of attachment: Consequences for perceptions of self and romantic relationships. *Personal Relationships, 1*, 63-82.

- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. F. (2000). The internal working models concept: What do we really know about the self in relation to others? *Review of General Psychology*, 4 (2), 155-175.
- Raval, V., Goldberg, S., Atkinson, L., Benoit, D., Myhal, N., Poulton, L., & Zwiers, M. (2001). Maternal attachment, maternal responsiveness and infant attachment. *Infant Behavior & Development*, 24(3), 281-304. doi:10.1016/S0163-6383(01)00082-0
- Ricks, M. H. (1985). The social transmission of parental behavior: Attachment across generations. Dans I. Bretherton & E. Waters (Éds), *Growing points of attachment theory and research, SRCD Monograph*, Serial No. 209, 50 (1-2), 211-227.
- Robertson, J. (1952). *A Two-year-old Goes to Hospital* [Film]. London: Tavistock Child Development Research Unit.
- Roisman GI, Holland A, Fortuna K, Fraley RC, Clausell E, & Clarke A (2007). The Adult Attachment Interview and self-reports of attachment style: an empirical rapprochement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 678-97.
- Rosso, A. M., Viterbori, P., & Scopesi, A. M. (2015). Are maternal reflective functioning and attachment security associated with preadolescent mentalization? *Frontiers in Psychology*, 6.
- Sadler, L. S., Slade, A., & Mayes, L. C. (2006). Minding the baby: A mentalization-based parenting program. Dans J. G. Allen, P. Fonagy, J. G. Allen, & P. Fonagy (Éds), *The handbook of mentalization-based treatment*. (pp. 271-288). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Sanders, M. R. (2008). The Triple P - Positive Parenting Program as a public health approach to strengthening parenting. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 506-517
- Schechter, D. S., Coots, T., Zeanah, C. H., Davies, M., Coates, S. W., Trabka, K. A., Marshall, R. D. et al. (2005). Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-related posttraumatic stress and reflective functioning. *Attachment & Human Development*, 7(3), 313-331.
- Schofield, T. J., Lee, R. D., & Merrick, M. T. (2013). Safe, stable, nurturing relationships as a moderator of intergenerational continuity of child maltreatment: A meta-analysis. *Journal of Adolescent Health*, 53(4, Suppl), S32-S38. doi:10.1016/j.jadohealth.2013.05.004
- Schooler, J. (2011). Unpublished results hide the decline effect. *Nature*, 470, 437.

- Schneider-Rosen, K., Braunwald, K., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1985). Current perspectives in attachment theory: Illustrations from the study of maltreated infants. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*, 194-210.
- Schuengel, C., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 54-63.
- Scopesi, A. M., Rosso, A. M., Viterbori, P., & Panchieri, E. (2015). Mentalizing Abilities in Preadolescents' and Their Mothers' Autobiographical Narratives. *The Journal of Early Adolescence, 35*(4), 467-483. doi:10.1177/0272431614535091
- Senn, M. J. E. (1977). Unpublished transcript of an interview with Dr. John Bowlby in London.
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the 'Big Five' personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*(5): 536-545.
- Shaver, P. R., Belsky, J. & Brennan, K. A. (2000). The Adult Attachment Interview and self-reports of romantic attachment: associations across domains and methods. *Personal Relationships, 7*, 25-43.
- Shipman, K. L., & Zeman, J. (1999). Emotional understanding: A comparison of physically maltreating and nonmaltreating mother-child dyads. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*, 407-417.
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology, 37*, 3-14.
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Chyi-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology, 27*, 159-171.
- Simpson, J. A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 971-980.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology, 62*(3): 434-446.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Phillips, D. (1996). Conflict in close relationships: An attachment perspective. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 899-914.

- Simpson, J. A., Rholes, W. S., Orina, M., & Grich, J. (2008). Working models of attachment, support giving, and support seeking in a stressful situation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*, 598–608.
- Slade, A. (2008a). Mentalization as a frame for working with parents in child psychotherapy. In E. L. Jurist, A. Slade, S. Bergner, E. L. Jurist, A. Slade, & S. Bergner (Eds.), *Mind to mind: Infant research, neuroscience, and psychoanalysis*. (pp. 307-334). New York, NY, US: Other Press.
- Slade, A. (2008b). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2e éd., pp. 762-782). New York, NY, US: Guilford Press.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L., & Phelps, J. L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology 35*(3): 611-619.
- Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Levy, D., & Locker, A. (2004). *Addendum to Fonagy, Target, Steele, and Steele Reflective Functioning Scoring Manual for Use with the Parent Development Interview*. New York, NY: The City College and Graduate Center of the City University of New York.
- Slade, A., Patterson, M., & Miller, M. (2007). *Addendum to reflective functioning scoring manual for use with the pregnancy interview, version 2.0*.
- Slade, A., Sadler, L. S., & Mayes, L. C. (2005). Minding the Baby: Enhancing Parental Reflective Functioning in a Nursing/Mental Health Home Visiting Program. Dans L.J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, M. T. Greenberg, L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg (Éds), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. (pp. 152-177). New York, NY, US: Guilford Press.
- Solomon, J., George, C., & De Jong, A. (1995). Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. *Development and Psychopathology, 7*, 447–463.
- Spangler, G., Fremmer-Bombik, E., & Grossmann, K. (1996). Social and individual determinants of infant attachment security and disorganization. *Infant Mental Health Journal, 17*, 127-139.
- Speltz, M. L., Greenberg, M. T., & De Klyen, M. (1990). Attachment in preschoolers with disruptive behavior: A comparison of clinic-referred and nonproblem children. *Development and Psychopathology, 2*, 31–46.

- Stacks, A. M., Muzik, M., Wong, K., Beeghly, M., Huth-Bocks, A., Irwin, J. L. & Rosenbum, K. L. (2014). Maternal reflective functioning among mothers with childhood maltreatment histories: links to sensitive parenting and infant attachment security. *Attachment and Human Development*, 16, 515–533. doi: 10.1080/14616734.2014.935452
- Steele, B., & Pollock, C. (1968). A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. Dans R. Helfer, & C.H. Kempe (Éds), *The battered child syndrome* (pp. 103–148). University of Chicago Press, Chicago: Illinois.
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., & Steele, H. (2010). Mental representation and change: Developing attachment relationships in an adoption context. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 25-40.
- Steele, H., Steele, M., & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development*, 67(2), 541-555. doi: 10.2307/1131831
- Stronach, E. P., Toth, S. L., Rogosch, F., Oshri, A., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (2011). Child maltreatment, attachment security, and internal representations of mother and mother-child relationships. *Child maltreatment*, 16(2), 137-145.
- Suchman, N. E., Pajulo, M., DeCoste, C., & Mayes, L. C. (2006). Parenting interventions for drug dependent mothers and their young children; the case for an-attachment-based approach. *Family Relations*, 55, 211–226. doi:10.1111/j.17413729.2006.00371.x
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York : Norton.
- Tidwell, M. O., Reis, H. T., & Shaver, P. R. (1996). Attachment, attractiveness, and social interaction: A diary study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 729-745.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9(4), 781-796.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Maughan, A., & Vanmeenen, K. (2000). Narrative representations of caregivers and self in maltreated pre-schoolers. *Attachment & human development (Print)*, 2(3), 271-305.

- Trickett, P. K., Aber, J. L., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1991). Relationship of socioeconomic status to the etiology and developmental sequelae of physical child abuse. *Developmental Psychology, 27*(1), 148-158. doi:10.1037/0012-1649.27.1.148
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different types of child abuse and neglect. *Developmental Review, 15*, 311-337.
- Van der Horst, F. C. P. (2011). *John Bowlby—From Psychoanalysis to Ethology: Unraveling the Roots of Attachment Theory*: Wiley-Blackwell.
- Van der Horst, F. C. P., van der Veer, R., & van IJzendoorn, M. H. (2007). John Bowlby and Ethology: An Annotated Interview with Robert Hinde. *Attachment & Human Development, 9*(4), 321-335.
- Van Dijken, S. (1998). *John Bowlby: His Early Life*. London: Free Association Books.
- Van Dijken, S., Van der Veer, R., Van IJzendoorn, M. H. & Kuipers, H. J. (1998). Bowlby before Bowlby: The sources of an intellectual departure in psycholanalysis and psychology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 34*, 247-269.
- 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*(3): 387-403.
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Of the way we were: On temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox (1995). *Psychological Bulletin, 117*(3), 411-415.
- Van IJzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 36*(2), 225-248.
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 8-21. doi: 10.1037/0022-006x.64.1.8
- Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997). Intergenerational transmission of attachment: A move to the contextual level. Dans L. Atkinson & K. J. Zucker (Éds), *Attachment and psychopathology*. (pp. 135-170). New York, NY US Guildford Press.

- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*(2), 225-249.
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin, 142*(4), 337-366. doi:10.1037/bul0000038
- Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development, 66*(1), 69-79.
- Ward, M. J., Lee, S. S., & Lipper, E. G. (2000). Failure-to-thrive is associated with disorganized infant-mother attachment and unresolved maternal attachment. *Infant Mental Health Journal, 21*(6), 428-442.
- Willemse-Swinkels, S. H. N., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., van IJzendoorn, M. H., & van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganized attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 759-767.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International Universities Pres.
- Young, N. S., Ioannidis, J. P. A., & Al-Ubaydli, O. (2008). Why current publication practices may distort science. *PLoS Medicine, 5*, e201. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050201>
- Zhang, F. & Hazan, C. (2002). Working models of attachment and person perception processes. *Personal Relationships, 9*(2), 225-235.
- Zucker, K. J. (Eds.), *Attachment and psychopathology*. (pp. 135-170). New York, NY US: Guilford Press.
- Zuravin, S., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley-Curtiss, C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence, 11*(3), 315-334.