

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

**LES EFFETS DU TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE
SUR LA SENSIBILITÉ MATERNELLE ET L'ATTACHEMENT**

**ESSAI PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DE LA
MAÎTRISE EN PSYCHOÉDUCATION**

**PAR
RAPHAËLE PELLETIER**

SEPTEMBRE 2024

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

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

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, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
MAITRISE EN PSYCHOÉDUCATION (M. Sc.)

Direction de recherche :

Claire Baudry

Prénom et nom

Directeur de recherche

Yves Lachapelle

Prénom et nom

codirecteur de recherche

Comité d'évaluation :

Claire Baudry

Prénom et nom

directeur ou codirecteur de recherche

Diane Rousseau

Prénom et nom

Évaluateur

Résumé

Au cours des dernières décennies, plusieurs études se sont penchées sur le lien entre la présence d'une problématique de santé mentale chez le parent et le développement du lien d'attachement chez leur enfant. Plus précisément, certains chercheurs se sont intéressés à la problématique spécifique du trouble de la personnalité limite. Leurs résultats soutiennent qu'il est essentiel d'évaluer les impacts de ce trouble présent chez le parent sur le développement de l'enfant, afin de pouvoir offrir des interventions adaptées, visant à mobiliser ses capacités adaptatives. Dans ce contexte, une recension critique des écrits a été réalisée dans le but de dresser un portrait des effets de la présence du trouble de personnalité limite chez un parent, notamment sur la sensibilité maternelle et le développement de l'attachement chez son enfant. Trois études ont évalué ces relations en comparant des mères présentant un trouble de la personnalité limite à des mères ne présentant aucune problématique de santé mentale. Les résultats de deux d'entre elles indiquent une forte probabilité que l'enfant développe un attachement de type insécure. La troisième étude met davantage en lumière les difficultés associées. Ces résultats permettent de mettre en lumière l'importance de considérer ces difficultés présentes chez les parents afin de prévenir les difficultés développementales de l'enfant et ainsi offrir des interventions adaptées.

Table des matières

Résumé	iii
Table des matières	iv
Liste des tableaux	v
Contexte	1
Trouble de personnalité borderline (ou limite).....	2
Sensibilité maternelle	4
Attachement.....	5
But	10
Méthode.....	12
Résultats et analyse intégrative des études.....	14
Buts	14
Caractéristiques des participants	14
Instruments de mesure	16
Principaux résultats.....	17
Trouble de personnalité limite	18
Sensibilité maternelle.....	18
Attachement	19
Discussion	21
Liens avec les considérations pratiques.....	24
Limites	27
Conclusion.....	28
Références	29
Appendice A.....	36
Appendice B.....	37
Appendice C	39

Liste des tableaux

Tableau 1	Buts et objectifs des études recensées.....	14
Tableau 2	Caractéristiques des participants	15
Tableau 3	Instruments de mesure	16
Tableau 4	Principaux résultats.....	17

Contexte

Lors du dernier recensement canadien, en 2021, 10 262 920 familles étaient dénombrées. Un peu plus de la moitié d'entre elles, soit 58,2%, avaient des enfants. De ce pourcentage, 16,4% étaient des familles constituées d'un couple, alors que 41,8% étaient mariés ou en union de fait. Au Québec, 2 323 410 familles étaient recensées, dont 55,4% avaient des enfants (Statistique Canada, 2023). Selon un récent rapport de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), réalisé à partir de l'Enquête québécoise sur la parentalité, 98% des parents québécois disaient être heureux dans leur rôle parental. Malgré cette grande proportion, certains rapportent que la parentalité comporte son lot de défis, dont notamment l'éducation à offrir à leurs enfants ou encore les travaux scolaires à gérer. De plus, au Québec, 27% des parents considèrent ne pas avoir le revenu nécessaire pour subvenir aux besoins de base de leurs familles. C'est aussi 24% des parents qui considèrent avoir un rythme de vie trop exigeant. Au final, un peu moins de la moitié, soit 48%, des parents québécois nomment se mettre de la pression quant à la façon dont ils élèvent leurs enfants (ISQ, 2023). Ces données démontrent que, de façon générale, la parentalité n'est pas vécue de la même façon par tous et qu'elle comporte plusieurs défis, relevés précédemment. Défis face auxquels chaque famille s'adapte de façon différente et qui se présentent dans diverses facettes de la parentalité. Selon le cadre conceptuel écosystémique de la parentalité (Lacharité, 2015), celle-ci est formée de trois composantes, soit l'expérience parentale, les pratiques parentales et les responsabilités parentales (ISQ, 2023). La relation parent-enfant, qui sera plus amplement décrite dans la section suivante, s'intègre dans la composante des pratiques parentales.

Depuis plusieurs années, la relation parent-enfant fait l'objet de nombreuses études. Plusieurs facteurs de protection et de risque sont à prendre en considération lorsqu'il est question d'observer et d'apprécier cette relation. Souvent mis de l'avant dans la relation, les comportements parentaux et, encore plus spécifiquement la sensibilité maternelle, considérée comme l'un des moteurs de développement de l'enfant, semble primordiale à aborder dans ce contexte. Des difficultés sur le plan de la sensibilité maternelle se présenteront, entre autres, chez les parents qui présentent des difficultés d'adaptation (White *et al.*, 2011; Norcross *et al.*, 2020;

Stevenson-Hinde *et al.*, 2013; Schechter *et al.*, 2015). Ces lacunes auraient une incidence sur le développement de l'enfant, notamment sur l'attachement, et ce, de façon directe et dès ses premiers mois de vie (Bernard *et al.*, 2018). En effet, il est reconnu que la dépression, les traits de personnalité et les troubles anxieux, entre autres, peuvent affecter la sensibilité de la mère. Toutefois, peu d'études se sont questionnées à savoir si, plus spécifiquement, les traits de personnalité limite pouvaient également jouer un rôle sur la sensibilité maternelle. Une relation entre ces variables pourrait alors être présumée. Le présent projet s'intéresse à faire une recension de la littérature permettant de faire l'état des connaissances sur les liens entre les traits de personnalité limite, la sensibilité maternelle et l'attachement chez l'enfant âgé entre 0 et 7 ans. Le but de cette section est de décrire le trouble de personnalité limite, la sensibilité maternelle ainsi que l'attachement chez l'enfant.

Trouble de personnalité borderline (ou limite)

Les troubles de personnalité sont associés à des troubles qui affectent les pensées, de même que les comportements, de façon à ce que ceux-ci apparaissent déviants, et ce, de façon marquée, par rapport aux attentes de la société, relativement à la culture de la personne (APA, 2016). Également, ce sont des troubles accaparants et rigides, dont les premières manifestations apparaissent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Les troubles de personnalité, selon le Mini-DSM-5 (2016), se classent en trois catégories distinctes, selon la similarité des caractéristiques de chacun. Le trouble de personnalité limite ou borderline (TPL ou TPB) fait partie de la catégorie B, regroupant les troubles davantage centrés sur les émotions.

Le TPL se manifeste par des symptômes se présentant majoritairement dans les sphères sociales et affectives de la personne. Environ 2% de la population serait affecté par ce diagnostic et plus de 75% de cette même proportion serait des femmes (Laulik *et al.*, 2016). Selon le Mini DSM-5 (2016), le TPB est caractérisé par « un mode général d'instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée, qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers. » (p.286). Le diagnostic repose sur

la présence d'au moins cinq des neuf critères diagnostiques du trouble. Afin d'alléger la lecture de ce présent essai, les critères diagnostiques sont présentés à l'Appendice A.

Les difficultés d'adaptation résultant de la présence d'un TPL sont nombreuses. La théorie indique que ce trouble peut affecter la parentalité sur différents points. Il importe cependant de préciser que les manifestations cliniques du TPL varient d'un individu à l'autre. Donc, les impacts engendrés sur les capacités parentales fluctuent également. Il est possible de penser que l'ensemble de ces éléments rend le comportement des mères présentant ce trouble moins prévisible, moins cohérent et moins chaleureux vis-à-vis leur enfant.

La littérature démontre que les mères ayant un TPL peuvent présenter certains défis quant à la reconnaissance des émotions manifestées par leur enfant. Elliot *et al.* (2014), rapportent en ce sens que les treize mères de leur étude ayant un TPL avaient, de façon significative, une pauvre capacité à identifier de façon précise les manifestations d'émotions de leur enfant. La majorité interprétait une neutralité sur le visage de leurs enfants alors que ces derniers manifestaient de la tristesse. Selon l'étude de Kiel *et al.* (2011), les mères TPL ne diffèrent pas nécessairement de celles qui ne présentent pas le trouble lors de leur réponse initiale à la détresse de leur enfant. Une des différences observées est que les mères TPL manifestent un affect moins positif lors de la réponse à la détresse des enfants. Un autre constat émanant de cette étude est que, plus la détresse de l'enfant persiste, plus la mère peut adopter des comportements insensibles (Kiel *et al.*, 2011). C'est d'ailleurs ce que démontre une série d'études menées dans les années 2000. En effet, Crandell *et al.* (2003), Apter-Danon et Candilis-Huisman (2005), Newman *et al.* (2007), Hobson *et al.* (2005) et Kiel *et al.* (2011) ont observé que les mères présentant un TPL manquent de sensibilité maternelle face à leur bébé et adoptent des comportements intrusifs à leur égard lors d'interaction. Le Nestour *et al.* (2009) spécifient dans leur étude, portant spécifiquement sur ces comportements, qu'il peut parfois y avoir une alternance entre des comportements intrusifs et des comportements de retrait. L'étude de White *et al.* (2011) pour sa part, relève que les mères présentant un TPL tendent à décrire leurs enfants comme présentant plus d'affects de peur et comme étant plus difficiles à calmer. Ces perceptions pourraient être liées aux difficultés

maternelles à être empathique à ce que vit l'enfant. Également, des études rapportent que les traits de personnalité pourraient avoir des impacts sur la sensibilité maternelle (Crandell *et al.*, 2003; Apter-Danon et Candilis-Huisman, 2005; Newman *et al.*, 2007 et Kiel *et al.*, 2011).

Sensibilité maternelle

Mary Ainsworth s'est intéressée à la qualité de l'interaction qui s'actualise au travers des comportements de la dyade mère-enfant, notamment chez la mère, en passant par la sensibilité maternelle. Les mères qui sont chaleureuses, attentives aux signaux de leur bébé et qui répondent de façon appropriée et dans un court délai aux besoins de leur enfant, et particulièrement au cours des trois premiers mois de vie, sont considérées comme ayant des comportements sensibles (Matos *et al.*, 2017). Ainsworth (1978), propose quatre grandes compétences parentales rattachées à la sensibilité maternelle, soit la reconnaissance des signaux émis par l'enfant, leur accorder une signification juste, leur offrir une réponse appropriée ainsi qu'accorder cette réponse dans un délai raisonnable. Celles-ci sont toujours d'actualité et les instruments de mesure utilisés pour évaluer la sensibilité maternelle en sont inspirés (Pederson *et al.*, 1990). En d'autres mots, la sensibilité maternelle est la capacité qu'a la mère de bien percevoir et interpréter les signaux de son enfant, de façon appropriée, et ce, dans toutes les sphères développementales de celui-ci, c'est-à-dire qu'il s'agisse d'un contexte de jeu, de soins ou lors de moments affectifs. Le comportement de la mère vise à fournir protection et réconfort à l'enfant de manière à combler le besoin manifesté et à l'apaiser, s'il se sent menacé ou insécure. La mère a également comme rôle d'apprendre à son enfant à se réguler auprès d'elle pour qu'ensuite, il parvienne à le faire par lui-même (Cerezo *et al.*, 2008). La qualité du *caregiving* de la mère est donc l'élément central dans l'organisation, ou la désorganisation, de l'attachement de l'enfant (Matos *et al.*, 2017; Leerkes, 2011).

La qualité de la sensibilité maternelle et des comportements qui la caractérise peut être altérée par des facteurs propres à la mère. On sait par exemple que dans certains contextes, différents enjeux de vulnérabilité peuvent être présents chez certains parents et ceux-ci peuvent influencer négativement la sensibilité. En effet, dans certains cas, ces enjeux peuvent faire en

sorte que la sensibilité manifestée par le donneur de soins, et dont l'enfant est le principal bénéficiaire, est de moins bonne qualité, notamment lorsqu'il est question de psychopathologie. En effet, tout trouble de santé mentale chez un parent peut influencer le développement de l'enfant si le trouble modifie la disponibilité émotionnelle du donneur de soins (INSPQ, 2019). Notamment, il est bien établi que la dépression affecte les mères en les rendant temporairement imprévisibles et inaccessibles aux besoins de leur enfant (Cumming et Davies, 1994; Atkinson *et al.*, 2000). Teti *et al.* (1990) précisent que ces mères présentent également une plus faible compétence parentale sur les plans de la sensibilité maternelle et plus spécifiquement au niveau de la chaleur affective, de la neutralité émotionnelle et du niveau d'engagement dans la relation avec l'enfant, celui-ci étant significativement amoindri. Les études démontrent également que l'anxiété de même que le trouble de stress post-traumatique ont une incidence sur la sensibilité maternelle (White *et al.*, 2011; Bernard *et al.*, 2018; Norcross *et al.*, 2020; Stevenson-Hinde *et al.*, 2013; Schechter *et al.*, 2015; INSPQ, 2019).

Les travaux d'Ainsworth et ses collaborateurs (1978) ont pu mettre en lumière l'existence d'un lien entre la sensibilité maternelle et le développement d'un attachement sécurisant chez l'enfant (De Wolff et van IJzendoorn, 1997). Hubin-Gayte (2004) abonde en ce sens. La sensibilité maternelle manifestée par la mère aurait des répercussions sur le style d'attachement développé par l'enfant.

Attachement

Élaborée par John Bowlby, la théorie de l'attachement met en lumière le besoin primordial de l'enfant d'établir un lien stable et sécurisant avec une personne significative. Auprès de cette personne, habituellement la mère, il pourra trouver réponse à ses besoins. Le terme attachement est proposé par Bowlby en 1969. Ce terme qualifie le lien distinctif unissant l'enfant à sa figure d'attachement. Selon Bowlby (1958), il s'agit d'un lien qui permet la survie et qui fait référence au besoin de proximité. Toujours selon cet auteur, dès les premières années de vie de l'enfant, celui-ci développerait son modèle d'attachement en fonction des comportements parentaux à son égard. Cette relation d'attachement se consolidera au fil des années et deviendra

la base, le modèle, de toutes les relations que l'enfant établira au cours de sa vie, qu'elles soient de nature sociale ou amoureuse (Bowlby, 1969).

Dans la dynamique du développement de l'attachement, Bowlby cible cinq composantes propres au nouveau-né qui contribuent au développement de son attachement : la capacité de succion, de s'accrocher, pleurer, sourire et suivre du regard le parent. Au fil du développement de l'enfant, particulièrement durant les premiers douze mois de vie, ces comportements deviennent intégrés et sont principalement dirigés vers la figure d'attachement. Ils favorisent ainsi la proximité et engendrent les comportements d'attachement (Tereno *et al.*, 2012). Également, tout autre comportement qui vient répondre au besoin de proximité joue un rôle dans le développement de la base de sécurité, qui permettra plus tard à l'enfant, d'explorer l'environnement qui l'entoure et se forgera une représentation de son parent que l'on appelle modèle opérant interne (MOI) (Bowlby, 1969). Cette notion de base de sécurité réfère au principe où le parent, la figure d'attachement, devient un point de repère sur lequel l'enfant peut compter afin d'explorer ce qui l'entoure avec confiance. C'est également en se basant sur ce principe que la sécurité dans l'attachement est définie comme un état de confiance quant à la disponibilité de la figure d'attachement (Ainsworth *et al.*, 1978; Tereno *et al.*, 2012). Un enfant a plus de chance de développer un attachement sécurisé s'il se retrouve entouré de parents acceptants, sensibles, disponibles et coopérants. La relation qui s'établit entre l'enfant et son donneur de soins se doit d'être intime, chaleureuse et constante dans le temps. Les interactions que l'enfant a avec son donneur de soins sont majoritairement responsables de la qualité de son attachement (Ainsworth *et al.*, 1978; Matos *et al.*, 2017). L'étude de Manning (2019) relève que plus la mère présente une grande sensibilité maternelle, plus les probabilités sont élevées que son enfant présente un attachement sécurisé.

Afin d'évaluer la qualité de la relation d'attachement entre le parent et son enfant, Mary Ainsworth a développé la *Situation Étrangère* en 1978. Cette expérience, ayant pour but d'activer les comportements d'attachement de l'enfant, est menée en laboratoire et consiste en une série de huit épisodes incluant des périodes de séparation ainsi que des périodes de réunion entre l'enfant

et sa figure d'attachement. Une personne étrangère est également introduite dans la séquence, dans la pièce d'observation. L'expérience permet d'évaluer l'organisation de l'attachement et le comportement exploratoire chez l'enfant âgé entre 12 et 18 mois, dans un contexte non familial et générateur d'un niveau modéré de stress. En observant les comportements de l'enfant, il est possible d'évaluer l'aptitude de l'enfant à rechercher du réconfort auprès de sa mère lors des périodes de retrouvailles prévues dans la situation. Également, il est possible d'apprécier la capacité de la mère à aider son enfant à se réconforter, devant le stress généré par les épisodes de séparation. Aussi, elle permet d'observer la façon dont l'enfant va utiliser sa figure d'attachement comme base de sécurité. Les comportements que l'enfant organise autour de la mère à son retour dans la pièce sont à la base de l'évaluation. Cette expérience permet de statuer sur le patron d'attachement manifesté par l'enfant, parmi trois catégories, qu'il soit sécuritaire ou insécure. On y retrouve l'attachement *sécuritaire* (B), *insécure évitant/fuyant* (A) et *insécure ambivalent* (C) (Ainsworth, 1978). En 1986, Mary Main et Judith Solom proposent d'ajouter une quatrième catégorie, soit l'attachement *insécure désorganisé* (D). Une description plus détaillée de chacun des types d'attachement est disponible à l'Appendice B. Également, le Attachment Story Completion Task (ASCT), développé par Bretherton *et al.*(1990), est un outil d'évaluation qui permet d'apprécier les représentations liées au système d'attachement chez les enfants âgés entre trois et sept ans. De par l'interprétation qui sera faite des récits de l'enfant, il sera possible de déterminer si l'enfant présente un style d'attachement sécuritaire, soit en intégrant dans son récit tant les aspects positifs que négatifs des histoires racontées. Des émotions négatives peuvent en effet être soulevées lors du récit, mais l'enfant sera en mesure de trouver une solution positive, tout en adoptant un récit cohérent. L'enfant sera catégorisé comme ayant un style d'attachement insécure s'il soulève davantage d'évitement par rapport aux événements évoqués ou s'il propose un récit désorganisé.

Quant à la représentativité des différents types d'attachement, dans une population dite normale, 66% des enfants présentent un attachement sécuritaire (Ainsworth *et al.*, 1978). Ce pourcentage est resté stable dans le temps, comme le démontre la méta-analyse menée par van Ijzendoorn *et al.* en (1999). En effet, il est répertorié que, toujours dans une population normale,

15% des enfants présentent un attachement inséure-évitant, 62% un attachement sécure, 9% un attachement inséure-ambivalent et 15% présenteraient un attachement désorganisé. Ce dernier pourcentage grimperait à 25% chez les enfants vivant dans un contexte de faible niveau socio-économique. Selon Verschueren et Marcoen (1999), il est possible que si un enfant développe un attachement insécurisant avec une personne, cela puisse être compensé en développant un attachement sécurisant auprès d'une autre personne significative.

Comme mentionné précédemment, le type d'attachement développé par l'enfant aura des répercussions sur plusieurs sphères de sa vie. Entre autres, les enfants qui développent un attachement de type sécure auraient plus de facilité à se détacher de leurs mères afin d'explorer leur environnement et de résoudre par eux-mêmes les divers problèmes rencontrés, vivraient moins de stress lorsqu'une tierce personne prend soin d'eux, seraient plus sociables et s'adapteraient plus facilement. Également, ces enfants auraient un meilleur vocabulaire (Meins, 1998), une meilleure confiance en eux et seraient plus curieux et empathiques (Elicker *et al.*, 1992). Chez les enfants ayant développé un attachement de type inséure, des comportements colériques et agressifs sont davantage observés. Ils seraient davantage inhibés et vivraient plus d'émotions négatives (Kochanska, 2001). Selon Carlson (1998), ces enfants seraient plus enclins à présenter des problèmes de comportement à l'école et à développer des troubles psychiatriques.

Différents facteurs, appartenant au parent lui-même ou à l'enfant, viendraient également influencer le développement du style d'attachement. En effet, des études dans le domaine mettent en perspective que la présence d'un attachement désorganisé chez l'enfant peut être corrélée avec la présence de deuils non résolus ou de traumatismes chez le donneur de soin. Entre autres, Lyons-Ruth et Block (1996) ont établi un lien notable entre la présence d'un antécédent de traumatisme ou d'abus dans l'enfance chez la mère et des comportements d'attachement désorganisé chez sa progéniture. Également, le développement de l'attachement peut être influencé par les expériences personnelles vécues par la mère. Certaines études se sont intéressées à la transmission intergénérationnelle de l'attachement (Newman et Stevenson, 2005; Newman *et al.*, 2007). Ce phénomène est observé lorsque l'enfant développe le même type

d'attachement que sa mère. Cette transmission est notamment expliquée par les comportements que la mère peut adopter face à son enfant, pouvant reproduire ceux vécus avec sa propre mère (Snyder *et al.*, 2012). Ayant fait l'objet d'une méta-analyse, menée par van IJzendoorn (1995), treize études démontrent que, dans 75% des cas, l'enfant et sa mère présentent le même style d'attachement. Il a également été observé que cette proportion est plus grande lorsque la figure maternelle présente un attachement de type sécure. L'étude longitudinale sur 6 ans de Gloger-Tippelt *et al.* (2002) a également soulevé que 78% des mères de son échantillon avaient le même type d'attachement, évalué par le Adult Attachment Interview, que leur enfant alors âgé de 6 ans. De plus, l'étude propose que pour la majorité des enfants, le type d'attachement est resté stable dans le temps. En effet, parmi les 10 enfants catégorisés comme ayant un attachement sécure par la Situation Étrange lorsqu'ils avaient 13 mois, sept manifestaient toujours ce type d'attachement à l'âge de six ans. Parmi les 17 enfants catégorisés dans le type insécure, 16 le manifestaient toujours. En 1988, Main et Cassidy faisaient le constat qu'entre l'âge de un et six ans, dans une famille moyenne, le type d'attachement est stable à 96%.

Les caractéristiques individuelles du bébé peuvent également influencer la relation d'attachement, dans les cas où elles rendent les soins plus ou moins faciles à prodiguer de façon satisfaisante (Hubin-Gayte, 2004). Les études montrent qu'un attachement sécure augmente la résistance au stress et renforce la résilience (Pianta *et al.*, 1990). C'est donc dire que le modèle d'attachement intériorisé chez l'enfant aura des répercussions sur son fonctionnement individuel à long terme (Terenio *et al.*, 2012). Le tempérament de l'enfant joue également un rôle dans le développement de l'attachement. L'étude de van den Boom (1994), menée aux Pays-Bas, met en lumière que les enfants manifestant un tempérament difficile sont plus à risque de développer un attachement insécure. Cependant, d'autres études ne parviennent pas à cette même conclusion, comme celle de Cloutier *et al.* (2005). Cette étude soulève que les enfants de mères qui ont reçu l'aide d'un professionnel, notamment sur les différentes façons de calmer un bébé, avaient autant de chance de développer un attachement sécure qu'un autre enfant.

À la lecture de ces variables, il semble pertinent de s'intéresser aux liens présents entre les traits de personnalité limite, la sensibilité maternelle et l'attachement chez le jeune enfant. Dans la littérature, différentes études se sont penchées sur les relations entre ces différentes variables. L'équipe de Matos *et al.* (2014) a mené une étude s'intéressant au lien présent entre le type d'attachement chez l'enfant ainsi que la sensibilité maternelle. Le style d'attachement des enfants, tous âgés entre 12 et 17 mois, a été évalué par le biais de la Situation Étrange. Afin d'évaluer la sensibilité maternelle, l'échelle de sensibilité maternelle, développée par Ainsworth *et al.* (1974), a été utilisée lors de trois périodes distinctes, soit un jeu libre, un jeu structuré ainsi qu'un changement de couche. Les résultats de cette étude proposent que les enfants ayant développé un attachement sécurisé évoluent auprès de mères présentant des scores de sensibilité plus élevés. Egeland et Farber (1984) ont tiré des conclusions semblables, mais en utilisant une situation de repas. De son côté, l'étude de Kohlhoff *et al.* (2021), indique que la sensibilité maternelle manifestée lors des interactions mère-enfant, de façon indépendante, ne peut pas prédire le type d'attachement futur de l'enfant. Selon Belsky et Fearon (2008), un attachement sécurisé est fortement associé à une sensibilité maternelle plus élevée.

But

Les données rapportées dans les sections précédentes indiquent que la sensibilité maternelle est primordiale dans la relation parent-enfant, mais également dans l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante. Sachant que le donneur de soins occupe une grande place dans le développement de l'attachement chez l'enfant, certaines conditions doivent être réunies afin de bien exercer ce rôle. La littérature a largement abordé les impacts de différentes problématiques de santé mentale, dont la dépression et l'anxiété sur la relation parent-enfant (Teti *et al.*, 1990; Cumming et Davies, 1994; Atkinson *et al.*, 2000). Quelques études se sont penchées sur l'incidence du trouble de personnalité limite. Alors qu'aucune revue de la littérature n'est disponible, il devient alors pertinent de faire le point et voir si la présence du TPL peut être liée aux comportements parentaux, soit la sensibilité parentale et, conséquemment, au développement de l'attachement chez son enfant.

L'objectif de cet essai est donc de déterminer si la présence d'un trouble de personnalité limite chez la mère est possiblement liée au développement d'un attachement de type insécure désorganisé chez l'enfant.

Méthode

Différentes bases de données ont été utilisées afin de procéder à la présente recension des écrits. Celles retenues devaient publier des articles discutant des sciences sociales, du développement de l'enfant (attachement à l'aide d'un outil standardisé) et de la présence d'un trouble de santé mentale ciblé chez le parent (TPL). Les enfants devaient être âgés entre 0 et sept ans. Les études devaient avoir été révisées par les pairs. Elles devaient être publiées entre 1987 et 2021, notamment puisque l'outil de mesure de la Situation Étrangère a été élaboré en 1987 et le Attachement Story Completion Task en 1990. Ces dates permettent de circonscrire la période de recherche d'articles alors qu'aucune étude ne pouvait avoir été publiée avant ces dates et inclure les outils ciblés par le projet.

Les bases de données APA PsycInfo, ERIC, MEDLINE, Academic Search Complete, CINAHL Complete ainsi que Scopus ont été interrogées. L'outil de recherche Sofia a également été interrogé. Les études s'intéressant à la relation entre la présence d'un trouble de personnalité limite chez la mère et la sécurité de l'attachement chez leur enfant ont été recherchées à l'aide des mots-clés suivants: « attachement OU *attach** ET trait de personnalité limite OU *borderline personality trait* OU trouble de personnalité limite OU trouble de personnalité borderline OU *borderline personality disorder* OU personnalité borderline OU *borderline personality* OU personnalité limite ET mère OU *mother* OU *mom* OU *mommy* ET enfant OU *child* OU *infant* OU *children* OU *baby*. » Afin d'attester de la sécurité d'attachement de l'enfant, les mots-clés suivants ont été croisés avec ceux cités précédemment : « situation étrangère OU *strange situation* » et « récit OU *story* ». L'équation suivante a donc été utilisée afin de ne recenser que les articles traitant du sujet : TI "borderline personality" ET TI "attach*" ET TX "strange situation" ET TX ("infant" OU "child*" OU "bab*"). De cette première stratégie de recension, 42 articles ont été recensés. L'ajout de l'instrument de mesure à la première équation a permis de réaliser une recherche croisée en utilisant le mot ET "strange situation" OU "situation étrange" OU "situation étrangère" OU "récit" OU "story". Ce critère a permis d'exclure 36 articles.

L'origine géographique des articles ne faisait pas partie des critères d'inclusion de même que pour la langue de ceux-ci. L'ensemble des titres et des résumés identifiés par les deux méthodes de recension a été analysé. Au besoin, les articles complets ont été consultés afin de déterminer l'éligibilité de l'étude. Également, les références pertinentes citées dans chacune des études ont été utilisées afin d'identifier d'autres travaux qui n'auraient pas été repérés lors des recherches préliminaires dans les différentes bases de données.

Au total, la recension des écrits a permis d'identifier 36 articles. Ces derniers ont tous été examinés et un seul filtre d'exclusion a été ciblé, soit la non-utilisation de la Situation Étrange ou des Récits Narratifs comme instrument de mesure pour attester de la sécurité d'attachement de l'enfant. Cette restriction méthodologique a conduit à l'inclusion de trois études, portant sur trois échantillons différents, regroupant au total 119 dyades mères-enfants. La taille des échantillons varie de 54 à 120 participants. La démarche réalisée est représentée par un diagramme de flux (Appendice C).

L'analyse critique des études retenues se base notamment sur les résultats obtenus par chacune des équipes de chercheurs afin de pouvoir apprécier les tendances qui s'y dégagent.

Résultats et analyse intégrative des études

Cette section présente les objectifs de chacune des études recensées et conservées, les caractéristiques des participants, les instruments de mesure ainsi que les principaux résultats des études retenues. Une seconde partie s'intéressera aux différentes variables présentées précédemment, soit le trouble de personnalité limite, la sensibilité maternelle ainsi que l'attachement chez l'enfant.

Les buts des différentes études incluses dans la présente recension des écrits sont présentés au Tableau 1.

Buts

Le Tableau 1 présente le but et les objectifs des différentes études recensées.

Tableau 1

Buts et objectifs des études recensées

Études	Objectifs
Hobson <i>et al.</i> (2005)	Évaluer les relations interpersonnelles et s'intéresser aux patrons d'attachement chez l'enfant
Macfie et Swan (2009)	Évaluer les représentations de la relation parent-enfant et de soi ainsi que la régulation émotionnelle chez l'enfant.
Genet <i>et al.</i> (2018)	Mesurer l'impact des dysfonctionnements relationnels précoces mères-enfants au cours de la première année de vie de l'enfant

Deux des trois études recensées s'intéressent directement au patron d'attachement manifesté par l'enfant qui évolue auprès d'une mère qui présente un TPL, soit celle de Hobson *et al.* (2005) et celle de Genet *et al.* (2018). L'étude de Macfie et Swan (2009) avait pour but d'apprécier les corrélations issues des récits narratifs et de la présence d'un TPL chez la mère. Seule l'étude de Hobson *et al.* (2005) s'est intéressée à la sensibilité maternelle lors de leurs observations.

Caractéristiques des participants

Le Tableau 2 présente les caractéristiques des participants.

Tableau 2*Caractéristiques des participants*

Études	<i>n</i>	Âge	Sexe	Méthodes d'échantillonnage
Hobson <i>et al.</i> (2005)	10 dyades = mère TPL 22 dyades= mère sans problématique de santé mentale	Enfants : entre 47 et 58 semaines	5F et 5H 11F et 11H	Dépistage dans des cliniques prénatales et annonces dans des publications locales.
Macfie et Swan (2009)	30 dyades= mère TPL 30 dyades= mère sans problématique de santé mentale	Enfants : entre 4 ans et 6 ans- 11 mois	15 F et 15H 15F et 15H	Références par des professionnels, recrutement dans la communauté par des dépliants et affiches et par le biais de programmes pour enfants.
Genet <i>et al.</i> (2018)	14 dyades = mère TPL, avec ou sans épisode dépressif 13 dyades= mère sans problématique de santé mentale	Enfants : 13 mois (+/- 1 semaine)	N/D	Sélection faite à partir d'un projet hospitalier de recherche clinique en psychiatrie périnatale intitulé «Genèse de la maltraitance infantile»

Les études de Hobson *et al.* (2005) et Genet *et al.* (2018) présentent un plus petit échantillon, soient respectivement 32 et 27 dyades mères-enfants. L'étude de Macfie et Swan (2009) a, pour sa part, basée son étude sur 60 dyades, soit près du double de ses comparatives. L'âge des enfants participant à l'étude est également différent dans les trois études. L'échantillon de Macfie et Swan (2009) regroupe des enfants plus âgés, soit entre 4 et 6 ans et 11 mois, alors que les deux autres présentent respectivement des enfants âgés entre 11 et 14 mois (Hobson *et al.*, 2005; Genet *et al.*, 2018). L'étendue de l'âge des enfants est plus restreinte pour l'équipe de Genet *et al.*, (2018), présentant un écart de plus ou moins une semaine, donc des enfants âgés de 13 mois, comparativement à celle d'Hobson *et al.* (2005), où les enfants sont âgés entre 47 et 58 semaines. Cependant, pour les études de Hobson *et al.* (2005) et de Macfie et Swan (2009), le

genre des enfants est représenté de façon équitable. L'information n'est pas mentionnée dans celle de Genet *et al.* (2018).

Concernant le recrutement des participants, l'étude de Hobson *et al.* (2005) ainsi que celle de Macfie et Swan (2009) ont toutes deux procédé par le biais d'annonces placées dans la communauté et par des cliniques de soins de santé. En effet, le premier groupe de chercheurs a recruté ses dyades dans des cliniques prénatales alors que le second groupe a composé son échantillon dans des cliniques de santé, qui offraient des soins en santé mentale aux mères. De son côté, l'étude de Genet *et al.* (2018) a composé son échantillon à partir de dyades déjà inscrites dans un projet hospitalier de recherche clinique (PHRC), mis en place en psychiatrie périnatale, intitulé « Genèse de la maltraitance infantile ». L'objectif de ce projet hospitalier de recherche était de comprendre les relations existantes entre les dysfonctionnements relationnels chez l'enfant, se présentant tôt dans l'enfance, soit dans la première année de vie et les troubles de personnalité chez la mère. Ces recherches visaient également à documenter l'impact que ces difficultés, notamment puisque les problématiques de négligence, de carence, de maltraitance ainsi que de difficultés développementales chez l'enfant sont reconnues pour être plus représentées dans ce contexte (Genet *et al.*, 2018).

Instruments de mesure

Le Tableau 3 présente les instruments de mesure utilisés.

Tableau 3

Instruments de mesure

Études	Instruments de mesure
Hobson <i>et al.</i> (2005)	The Modified Set Situation Situation Étrangère
Macfie et Swan (2009)	Assesment Story CompletionTask (récits narratifs)
Genet <i>et al.</i> (2018)	Situation Étrangère

Ces études adoptent toutes un mode d'observation des relations mères-enfants, en utilisant des instruments de mesure reconnus. Hobson *et al.* (2005) ainsi que Genet *et al.* (2018) ont utilisé

la Situation Étrangère, développée par Mary Ainsworth (1987). De leur côté, considérant l'âge des enfants de leur étude, Macfie et Swan (2009) ont utilisé les récits narratifs pour apprécier la sécurité d'attachement des enfants. Considérant que les récits narratifs ne permettent que de déterminer si l'enfant présente un style d'attachement sécure ou insécure, sans nuance, il n'est pas possible de généraliser les résultats de l'étude de Macfie et Swan (2009) avec ceux des deux autres études, puisque ceux-ci, par le biais de la *Situation Étrangère*, ont pu déterminer le style d'attachement des enfants. Malgré tout, l'étude de Macfie et Swan (2009) évoque des résultats s'orientant dans le même ordre d'idées que les résultats obtenus par les études de Hobson *et al.* (2005) et Genet *et al.* (2018).

Principaux résultats

Le Tableau 4 présente les principaux résultats.

Tableau 4

Principaux résultats

Études	Résultats
Hobson <i>et al.</i> (2005)	Dans le groupe TPL, 8 des 10 (80%) enfants présentent un attachement désorganisé. Dans le groupe contrôle, 6 des 22 (27%) enfants présentent un attachement désorganisé.
Genet <i>et al.</i> (2018)	Dans le groupe TPL, 4 des 14 (33%) enfants présentent un attachement désorganisé, 1 (8%) ambivalent-résistant, 2 (17%) évitant, 3 (25%) sécure. Dans le groupe contrôle, 12 des 12 enfants (100%) présentent un attachement sécure.
Macfie et Swan (2009)	Dans le groupe TPL, les récits des enfants présentent plus de renversement de rôle, plus de peur d'abandon et des attentes négatives dans la relation parent-enfant. Ce sont aussi des enfants qui se représentent davantage comme étant plus honteux ou incongru, qui présentent une altération quant à l'autorégulation des émotions et qui ont de la difficulté à distinguer la réalité de la fantaisie. Dans leurs récits, ces enfants tendent à s'éloigner du problème, à avoir une moins bonne cohérence narrative et seraient plus portés à introduire des thèmes traumatisants dans leur histoire.

Les trois études effectuées auprès de dyades mères-enfants soulèvent des résultats similaires concernant la qualité de l'attachement manifestée par ces enfants. En effet, Hobson *et al.* (2005) rapportent que 80% de son échantillon présente un attachement désorganisé. Genet *et al.* (2018) rapportent que 70% de leur échantillon présente un attachement inséure, dont 33% se situent dans la catégorie désorganisée. Comme l'étude de Macfie et Swan (2009) ne s'est pas prononcée sur le type d'attachement manifesté par les enfants, leurs résultats ne peuvent être comparés explicitement avec ceux des deux premières études. Par contre, les résultats qualitatifs de celle-ci soulèvent tout de même que les enfants de mères TPL intègrent davantage de thèmes traumatisants, de renversement de rôle, de peur de l'abandon et des attentes négatives dans les relations avec les donneurs de soin dans leurs récits narratifs. Les éléments mentionnés précédemment sont associés à un type d'attachement inséure (Dean *et al.*, 1986; Macfie *et al.*, 1999).

Trouble de personnalité limite

Dans les trois études recensées, la présence du TPL chez la mère était évaluée par un processus rigoureux, notamment pour limiter les comorbidités qui pourraient expliquer certaines divergences ou fausser les résultats des études. Seule l'étude de Hobson *et al.* (2005) n'incluait que le diagnostic TPL uniquement. L'instrument de mesure utilisé était le *Structured Clinical Interview for DSM-III-R* (SCID-NP). L'étude de Genet *et al.* (2018) a inclus la possibilité, ou non, que la mère ait vécu un épisode dépressif. La représentativité de mères vivant un épisode dépressif n'est cependant pas décrite dans l'étude, il n'est donc pas possible de déterminer combien de mères participantes à l'étude avaient une comorbidité de dépression et de TPL. L'instrument de mesure utilisé était le *Structured interview for DSM-IV personality disorders* (SIDP-IV). Dans l'étude de Macfie, 13% des mères TPL présentaient un épisode dépressif majeur. L'instrument utilisé était le *Structured Clinical Interview for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders—Fourth Edition*.

Sensibilité maternelle

Bien qu'elles ne s'intéressent pas toutes de la même façon aux comportements parentaux, les trois études mettent en lumière différents éléments quant aux styles parentaux adoptés par les

parents ayant un TPL, qui pourraient influencer l'attachement chez leur enfant. En effet, à l'exception de l'étude de Macfie et Swan (2009), qui ne documente pas spécifiquement les comportements parentaux, Hobson *et al.* (2005) rapportent que les mères TPL sont significativement plus intrusives et insensibles. De façon inattendue pour les chercheurs de cette étude, les deux enfants du groupe expérimental qui présentent un attachement sécure sont des enfants de mères qui ont eu les plus hauts scores quant à l'insensibilité intrusive. Cet élément amène donc un questionnement quant au lien présent entre le trouble de personnalité limite, mais surtout entre la sensibilité maternelle et le développement de l'attachement chez l'enfant. En effet, malgré l'adoption de comportements intrusifs par ces mères à l'égard de leur enfant, celui-ci parvient à développer un attachement de type sécure. Les chercheurs supposent, en faisant référence aux travaux de Lyons-Ruth et ses collaborateurs en 1991, que ces deux enfants seraient dans une catégorie nommée évitant-instable tout en étant à la fois dans la catégorie sécure. De son côté, Genet *et al.* (2018), bien qu'ils ne se soient pas intéressés à la sensibilité maternelle, observent également différents styles parentaux chez les mères TPL, notamment manifestés lors du premier épisode de la Situation Étrangère (mère et enfant seul). En effet, certaines mères se plaçaient plus en retrait alors que d'autres étaient davantage présentes, voire même intrusives, comme l'ont observé Hobson et ses collègues (2005).

Attachement

Dans l'étude de Hobson *et al.* (2005), 80% du groupe expérimental présentent un attachement de style désorganisé, alors que dans le groupe contrôle, ce pourcentage est de 27%. Dans l'étude de Genet *et al.* (2018), 33% des enfants présentent un attachement désorganisé, 8% ambivalent-résistant, 17% évitant, 25% sécure. Dans le groupe contrôle, 100% des enfants présentent un attachement sécure. Du côté de l'étude de Macfie et Swan (2009), les chercheurs ne transmettent pas les résultats quant au type d'attachement manifesté par l'enfant, malgré l'utilisation d'un outil servant à l'apprécier. Ils font toutefois ressortir que les enfants de mère TPL proposaient des récits où il y avait davantage présence d'inversion de rôle, associée à la désorganisation dans la littérature (Dean *et al.*, 1986), tout comme la peur d'être abandonné par leurs parents, les attentes négatives, la présence de danger et/ou d'imprévisibilité face à la

relation avec leur mère ou leur père, la façon incongrue ou honteuse de rapporter la relation dans le récit et l'autorégulation des émotions de moindre qualité.

Somme toute, les enfants de mères ayant un trouble de personnalité limite, comparativement aux mères ne présentant pas ce diagnostic, sont plus sujets à développer un attachement de type insécure, sans toutefois être classé systématique dans la catégorie « désorganisé », alors que seule l'étude de Hobson *et al.* (2005) relevait clairement cet élément dans ses résultats

Par rapport à la littérature, en comparant les données issues des trois études recensées à celles d'une population générale, il est possible de remarquer que les pourcentages obtenus pour un type d'attachement insécure-désorganisé sont supérieurs [(80% (Hobson *et al.*, 2005); 33% (Genet *et al.*, 2018)] comparativement à 15% (Van Ijzendoorn *et al.*, 1999). Cependant, comme c'est le cas pour l'échantillon de l'étude de Macfie et Swan (2009), le pourcentage d'enfant présentant un attachement désorganisé augmente à 25% dans une population dite normale ayant un statut socio-économique faible. Pour ce qui est de l'attachement insécure-évitant et insécure-ambivalent, les pourcentages obtenus se situent plus près de la normale (respectivement 17% et 8% (Genet *et al.*, 2018) comparativement à 15% et 9% (Van Ijzendoorn *et al.*, 1999). Hobson *et al.* (2005) ainsi que Macfie et Swan (2009) ne s'étaient pas prononcés sur ces types d'attachement.

Discussion

L'objectif de cet essai était de déterminer si la présence d'un trouble de personnalité limite chez la mère est liée à la présence de comportements maternels insensibles et, conséquemment, au développement d'un attachement de type insécure désorganisé chez l'enfant. Les trois études recensées permettent de répondre, en partie, à ce questionnement. La présente recension des écrits ainsi que l'analyse des différents résultats permettent de dégager trois grands constats et de faire des liens avec la pratique.

Premièrement, les résultats obtenus indiquent que la présence d'un trouble de personnalité limite chez la mère a une incidence sur ses comportements parentaux. En effet, il ressort que les mères TPL présentent moins de sensibilité maternelle à l'égard de leur enfant que les mères ne présentant pas de problématique de santé mentale (Hobson *et al.*, 2005). L'effet de l'influence de la sensibilité maternelle est plus difficile à discuter davantage puisque seule une étude recensée, soit celle d'Hobson *et al.* (2005), s'est intéressée à mesurer cette variable à l'aide d'un outil de mesure standardisé. Toutefois, dans cette étude, l'observation de cette variable pourrait expliquer le lien de celle-ci dans le développement de l'attachement insécure des enfants de leur échantillon. Ainsi, la présence d'un TPL chez la mère pourrait la conduire à être moins sensible à l'égard des signaux manifestés par son enfant qu'une mère qui ne compose pas avec cette problématique. Ce constat est similaire à d'autres études qui ont observé les impacts de la présence d'autres problématiques de santé mentale chez la mère, tout comme la dépression maternelle qui affecte, de façon négative, la sensibilité manifestée par la mère (Cumming et Davies, 1994; Atkinson *et al.*, 2000; Campbell *et al.*, 2007). Lovejoy *et al.* (2000) rapportent que ces mères auraient des attitudes plus négatives et désengagées face à leur enfant. À la lumière de ces données, il est plausible de croire que la comorbidité possible entre la présence d'un TPL et des symptômes dépressifs pourrait engendrer des impacts négatifs sur les comportements parentaux dirigés vers l'enfant.

Deuxièmement, les parents TPL qui sont moins sensibles ont également des enfants moins sécurés sur le plan de l'attachement. En effet, les études recensées relèvent que ces enfants sont

plus à risque de développer un style d'attachement insécuré, principalement de type désorganisé (Hobson *et al.*, 2005; Genet *et al.*, 2018). Macfie et Swan (2009), sans statuer sur le style d'attachement présenté par l'enfant, relèvent une association similaire. Les trois études soulèvent des résultats similaires concernant la qualité de l'attachement manifestée par ces enfants. Elles permettent donc d'établir que la présence d'un trouble de personnalité limite chez la mère pourrait agir comme un facteur de risque quant au développement d'un attachement de type insécuré chez l'enfant. Cette relation, abordée dans le troisième constat de la présente discussion, pourrait notamment être expliquée par l'impact du TPL sur la sensibilité maternelle, sensibilité qui est un fort prédicteur de la qualité de l'attachement chez l'enfant (Bretherton, 1985; De Wolff et van Ijzendoorn, 1997; Hubin-Gayte, 2004; Lyons Ruth *et al.*, 2005; Madigan *et al.*, 2006; Hobson *et al.*, 2009). Cependant, aucune des trois études recensées ne s'est penché sur l'étude de ce lien au sein de leur population. Les résultats obtenus sont similaires à ce qui est observé dans d'autres populations. Selon l'étude de McMahon *et al.* (2006), qui s'est intéressée aux impacts de la dépression maternelle sur le développement de la sécurité d'attachement chez l'enfant, les enfants de mères vivant avec une dépression chronique seraient plus à risque de développer un attachement de style insécuré (26%), comparativement aux mères n'ayant jamais vécu de dépression ou que de faibles symptômes du trouble, chez qui les enfants manifestent à 63% un attachement sécuré. Lyons-Ruth *et al.* (2005) avaient partagé des résultats similaires. De plus, dans l'étude de Radke-Yarrow *et al.* (1985), la présence d'un attachement de type insécuré était plutôt faible chez les enfants du groupe de comparaison et du groupe dont les parents n'avaient qu'une dépression mineure (25 et 30%). Ces statistiques s'apparentent à celles retrouvées dans les populations normales (van Ijzendoorn *et al.*, 1999). Les attachements de type insécuré sont cependant fréquents dans les familles où il y a une problématique majeure de troubles affectifs, soit la bipolarité et la dépression unipolaire (55%), avec une prédominance observée chez les enfants de mères ayant une bipolarité (79%). Chez les familles où la mère vivait une dépression majeure, le pourcentage d'enfants présentant un attachement insécuré était plus élevé (46%) (Radke-Yarrow *et al.*, 1985). Également, selon la méta-analyse d'Atkinson *et al.* (2000), le stress maternel était corrélé significativement à un attachement insécuré chez l'enfant. Malgré que le stress ne soit pas mesuré par la présence ou non du trouble,

comparativement au TPL, mais plutôt par des scores, les impacts de celui-ci sur l'attachement développé par l'enfant rejoignent ceux relevés dans les études recensées.

Troisièmement, les études recensées ne permettent pas d'établir un lien inéquivoque entre les trois variables auxquelles le présent essai s'est intéressé. Notamment puisque l'étude d'Hobson *et al.* (2005) relève que certains enfants évoluant auprès d'une mère présentant un TPL ont pu développer un attachement sécure alors que ces mères manifestaient davantage d'insensibilité intrusive à l'égard de leur enfant que d'autres mères présentant un TPL. Alors que les effets négatifs d'un attachement insécure de type désorganisé sont bien documentés sur l'ensemble des sphères de développement de l'enfant (Emery, 2016), il apparaît intéressant de se pencher sur les éléments qui viennent expliquer que deux enfants, malgré qu'ils évoluent auprès d'une mère présentant la même problématique de santé mentale, ne développent pas le même style d'attachement, tout en gardant en tête le fait que les résultats de ces deux enfants pourraient être tout simplement le fruit du hasard ou encore des exceptions dans leur fonctionnement. Divers facteurs et éléments pourraient expliquer les différences observées. Premièrement, la présence de la famille proche qui peut offrir un soutien soit financièrement, soit en gardant l'enfant (Observatoire des tout-petits, 2021). Deuxièmement, la fréquentation d'un milieu de garde de bonne qualité en bas âge pourrait permettre à l'enfant de bénéficier d'un donneur de soin sensible, lui offrant des interactions de qualité favorisant conséquemment son développement (Observatoire des tout-petits, 2021). Troisièmement, le tempérament de l'enfant pourrait aussi jouer un rôle. Considérant que certains enfants sont plus irritables que d'autres, la réponse à ses besoins peut être variable. Ainsi, un enfant au tempérament dit plus facile pourrait bénéficier de réponses plus rapides et sensibles à ses besoins de la part du parent qui pourrait être plus disponible que le parent d'un enfant irritable qui serait plus exaspéré par les demandes constantes et plus difficiles à décoder (Emery, 2016).

Les résultats mettent en lumière le fait que peu d'études se sont penchées sur cette problématique et qu'un travail de fond demeure nécessaire afin de documenter le phénomène. L'analyse des études menée dans l'essai et l'appui des recherches antérieures conduites sur la

présence de TPL chez les mères et son association avec le développement de l'attachement de l'enfant informent sur l'importance de considérer la présence de difficultés de santé mentale chez les mères, peu importe le trouble, et de prévoir l'accompagnement de ces mères et leur enfant en répondant à leur besoin ainsi qu'en offrant du soutien à l'aide d'interventions adaptées et ciblées. Les trois grands constats relevés sont essentiels afin de mieux comprendre et accompagner de façon adéquate ces familles, familles qui pourraient être amenées à fréquenter les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres de pédiatrie sociale ainsi les centres locaux de services communautaires. Tous ces organismes pourraient bénéficier de toutes stratégies d'intervention afin de pouvoir mieux intervenir auprès de ces familles en difficulté d'adaptation. Cette population gagnerait à être privilégiée, considérant les impacts observables, tant à court qu'à long terme. Les travaux amorcés se doivent d'être poursuivis afin de mettre en place des services appropriés pour accompagner ces familles à travers leurs enjeux respectifs. Les futures recherches devraient miser sur les approches à préconiser afin de bien les soutenir, tant les mères, leurs enfants et leur entourage.

Liens avec les considérations pratiques

Sachant que les difficultés d'adaptation maternelles liées à la présence d'une problématique de TPL engendrent des conséquences sur le développement du lien d'attachement chez l'enfant, qui apporteront des répercussions tout au long de son développement, il devient pertinent de s'intéresser aux pratiques d'intervention reconnues, adaptées aux mères vivant avec ces difficultés, afin de venir les sensibiliser quant à leur rôle parental de même qu'aux impacts observables chez leur enfant. D'autant plus que les facteurs de risque quant au développement du trouble de personnalité limite comprennent, entre autres, l'exposition à des traumatismes à l'enfance, la négligence ou les mauvais traitements psychologiques (Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2009).

La littérature soulève que les personnes ayant un TPL représentent un défi pour les intervenants, notamment parce qu'elles sont considérées comme étant difficile à traiter (Cleary *et al.*, 2002). Également, dans l'établissement de la relation thérapeutique, ce serait des personnes

qui dégageraient beaucoup de contre-transfert, élément pouvant mener à des impasses thérapeutiques, mais aussi à l'interruption du suivi, soit par l'intervenant ou par la personne elle-même (Laporte, 2007; Bateman et Fonagy, 2009; Bouchard, 2010). Spécifiquement au trouble, la thérapie comportementale dialectique (TCD), créée par Marsha Linehan en 1980 est l'approche d'intervention la plus reconnue dans le traitement du TPL (Kliem *et al.*, 2010). Cependant, d'après les recherches de Beaudry (2015), aucune thérapie visant à développer spécifiquement les habiletés parentales de ces personnes n'est encore disponible. Considérant que les personnes présentant un TPL ont, dans la majorité des cas, un attachement désorganisé, il s'avère essentiel que des interventions adaptées soient étudiées, mises en place et ensuite évaluées afin d'aider ces familles à briser le cycle qui tend à se transmettre de génération en génération. La théorie de la transmission intergénérationnelle est un concept bien établi (van IJzendoorn, 1995).

À l'aide d'une méta-analyse, van IJzendoorn *et al.* (1995) se sont intéressés aux effets des interventions visant à augmenter la sensibilité parentale et la sécurité d'attachement de l'enfant. L'analyse des différents effets des interventions recensées propose des retombées positives quant au développement de la sensibilité maternelle, notamment face aux signaux manifestés par l'enfant. Les interventions de courte durée, ayant des objectifs précis, seraient les plus efficaces. À plus petite échelle, les interventions viennent aussi augmenter la qualité de la relation entre la mère et son enfant. Ces interventions ne rapportent toutefois pas d'effets spécifiques sur les mères TPL. De plus, comme soulevé par l'étude de Wendland *et al.* (2023), les interventions précoces devraient avoir pour objectif principal de développer la sensibilité maternelle dont la reconnaissance des signaux manifestés chez l'enfant par la mère et accompagner les mères dans la régulation des émotions de leur enfant. L'intervention relationnelle propose un modèle s'inspirant de ces caractéristiques. Créée et mise en application entre 2003 et 2006, elle se base sur les données probantes en attachement et en intervention et s'adresse aux enfants âgés entre 0 et 5 ans ainsi que leurs parents. L'objectif ciblé est la sensibilité maternelle et la relation d'attachement et elle vise à bonifier les comportements positifs du parent à l'égard de son enfant. Afin d'accroître la qualité du lien d'attachement, l'intervention vient cibler les comportements parentaux puisqu'ils sont l'élément clé de changement (Bakermans-Kranenburg *et al.*, 2003). La

méta-analyse de Bakermans-Kranenburg *et al.* (2003) démontre que les interventions visant l'amélioration des comportements sensibles des mères étaient les plus efficaces pour favoriser l'établissement d'une relation saine. L'intervention relationnelle vise donc à augmenter la sensibilité parentale, développer le sentiment de compétence parentale et faciliter l'établissement d'une relation d'attachement sécurisante (Tarabulsky *et al.*, 2008, Moss *et al.*, 2011; Moss *et al.*, 2012). C'est une intervention qui utilise également la vidéo-rétroaction.

Les données précédentes viennent appuyer l'importance d'offrir des services à ces familles en ayant recours à des stratégies d'intervention adaptées, en prenant en considération les nombreuses facettes de la problématique. Des interventions existent pour le TPL, l'attachement et la sensibilité maternelle, mais aucune ne s'intéresse spécifiquement aux trois variables de façon conjointe. Il n'y a donc pas d'approche visant à augmenter la sensibilité maternelle chez un parent vivant avec un TPL, ni d'approche visant à augmenter la qualité de l'attachement chez un enfant dont le parent est atteint d'un TPL. L'aspect de formation du personnel est également important à soulever. En effet, les différents professionnels qui ont à intervenir auprès de ces personnes doivent avoir accès à des formations afin d'assurer une qualité de services qui sera bénéfique pour tous. Cependant, l'instabilité connue dans le domaine de l'intervention psychosociale, les mouvements de personnel de même que le manque d'effectifs et de ressources ajoutent aux défis déjà mentionnés. Les impacts de cette problématique sont observables dans tout un écosystème et nécessitent d'être adressés de façon adéquate.

Dans une optique psychoéducative, le rôle du professionnel peut tout d'abord être d'informer le parent des difficultés qu'il manifeste. Face aux comportements mésadaptés qu'il manifeste, ce même professionnel peut lui proposer diverses stratégies que la personne peut utiliser afin de les modifier. Reconnaître les différents *patterns* demeure une étape clé pour amorcer le changement (Cyr et David, 2001). Également, les travaux et études futurs gagneraient à être réalisés de façon longitudinale, soit en ciblant de façon précoce les familles à risque afin d'évaluer leur système familial et pouvoir leur offrir rapidement des interventions adaptées à leur situation. Des mesures pré et post test devraient ensuite être réalisées afin d'être en mesure

d'apprécier les effets des interventions mises en place sur la qualité de la relation parent-enfant de même que sur les comportements d'attachement manifestés.

Limites

Certaines limites sont présentes dans ce projet. Tout d'abord, la recension n'a permis de cibler que trois études. De plus, chacune d'elles présente un faible échantillon, rendant difficile la généralisation des résultats à une plus grande population. Ce nombre restreint est notamment justifié par l'équipe de Hobson *et al.*(2005), qui soulève que la population visée, soit des mères TPL, qui manifestent une méfiance et des difficultés dans les relations avec les autres, la prédispose à être moins encline à participer à ce genre d'étude, ce qui pourrait expliquer le faible taux de participation. Les différentes méthodes d'échantillonnage utilisées dans les études affectent également la validité interne puisque les groupes n'ont pas été assignés de façon aléatoire et que les groupes comparés ne s'apparient pas de façon exacte selon leur statut socio-économique, le niveau d'études ou le travail occupé. De plus, l'étude de Genet *et al.* (2018) ne présente aucune information quant aux caractéristiques de son échantillon. Pour Macfie et Swan (2008), l'échantillon était constitué de femmes ayant un statut socio-économique faible. Les études démontrent que le TPL est davantage représenté dans ce milieu, ce qui peut plus difficilement permettre la généralisation des données obtenues à l'ensemble de la population (Cohen *et al.*, 2008; Grant *et al.*, 2008).

Conclusion

L'essai recense trois études s'étant intéressées à la relation entre la présence d'un trouble de personnalité limite chez la mère et le développement de l'attachement chez son enfant. Les études menées à ce jour ont mis en perspective qu'une portion non négligeable de ces enfants développera un attachement de type insécure. Ainsi, considérant le peu d'études menées ainsi que leurs limites respectives, il peut s'avérer difficile pour un professionnel œuvrant dans le domaine psychosocial d'orienter ses interventions selon les bonnes pratiques et les données probantes. Conséquemment, il apparaît donc urgent de poursuivre les travaux en ce sens, soit de s'intéresser à l'impact de la présence d'un trouble de personnalité limite sur le développement de l'attachement chez l'enfant, afin de mettre sur pied des programmes d'intervention et de support adaptés à cette clientèle ainsi que ses difficultés d'adaptation respectives.

Références

- Ainsworth, M. D. S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1987). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- American Psychiatric Association (2016). *Mini Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5*. Elsevier Masson.
- Apter-Danon, G. et Candilis-Huisman, D. (2005). A challenge for perinatal psychiatry: Therapeutic management of maternal borderline personality disorder and their very young infants. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 2(5), 302-314
- Atkinson, L., Niccols, A., Paglia, A., Coolbear, J., Parker, K.C.H., Poulton, L., Guger, S. et Sitarenios, G. (2000). A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(6),791-810.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. et Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Bateman, A. W., et Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalizationbased treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355-1364.
- Beaudry, M. 2015. *Les mères avec un trouble de personnalité limite en protection de la jeunesse : un paradoxe entre les difficultés et les services*. [Mémoire de maîtrise]. Université de Montréal.
- Belsky, J. et Fearon, R. M. P. (2008). Precursors of attachment security *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 295- 316). New York, NY: Guilford Press; US.
- Bernard, K., Nissim, G., Vaccaro, S. Harris, J.L. et Lindhiem, O. (2018). Association between maternal depression and maternal sensitivity from birth to 12 months: a meta-analysis. *Attachment & Human Development*, 20(6), 578-599. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1430839>
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. Vol 1: Attachment. New York: Basic Books,

- Bowlby, J. (1969). Types of hopelessness in psychopathological process. Melges, Frederick T. *Archives of General Psychiatry*, 20(6), 690.
- Bouchard, S. (2010). Impasses et opportunités dans le traitement des personnes souffrant d'un trouble sévère de la personnalité limite. *Santé mentale au Québec*, 35(2), 61-85.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3–35. <https://doi.org/10.2307/3333824>
- Bretherton, I., Ridgeway, D. et Cassidy, J. (1990). Assessing Internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, et E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research, and intervention* (pp. 273–310). Chicago: University of Chicago Press.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization-disorientation. *Child Development*, 69 (4), 1107-1128.
- Campbell, S. B., Cohn, J. F. et Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31(3), 349–357. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.3.349>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. (2009). *Le trouble de la personnalité limite : Guide à l'intention des familles*. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/borderline-guide-fr.pdf>
- Cerezo, M.A., Pons-Salvador, G. et Trenado, M.R. (2008). Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers. *Infant Behavior & Development*, 31, 578-589. [10.1016/j.infbeh.2008.07.010](https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.010)
- Cleary, M., Siegfried, N. et Walter, G. (2002). Experience, knowledge and attitudes of mental health staff regarding clients with a borderline personality disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 11(3), 186-191.
- Cloutier, R., Gosselin, P. et Tap, P. (2005). *Psychologie de l'enfant*. Montréal, Gaétan Morin Éditeur.
- Crandell, L.E., Patrick M.P. et Hobson R.P. (2003). 'Still-face' interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *British Journal of Psychiatry*. 183, 239-247. doi: 10.1192/bjp.183.3.239
- Cummings, E. M. et Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cyr, J. et David, P. (2001). Le trouble de la personnalité limite : guide de survie pour l'omnipraticien. *Le clinicien*, 99-109.

- Dean, A. L., Malik, M. M., Richards, W. et Stringer, S. A. (1986). Effects of parental maltreatment on children's conceptions of interpersonal relationships. *Developmental Psychology*, 22(5), 617–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.5.617>
- Del Carmen, R., Pederson, F., Huffman, L., et Bryan, Y. (1993). Dyadic distress management predicts security of attachment. *Infant Behavior and Development*, 16, 131-147
- De Wolff, M. et van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.2307/1132107>
- Egeland, B. et A. Farber, E. (1984). Infant-Mother Attachment: Factors Related to Its Development and Changes over Time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Elicker, J., Englund, M. et Sroufe, L.A. (1992). Predicting peer competence and peer relationships in childhood from early parent-child relationships. Dans R.Parke et Ladd, G. (dir.) *Family Peer Relationships : Modes of Linkage*, Hillsdale, New Jersey, Earlbum, p. 77-106.
- Elliot, R., Campbell, L., Hunter, M., Cooper, G., Melville, J., McCabe, K., Newman, L. et Loughland, C. (2014). When I look into my baby's eyes...infant emotion recognition by mothers with borderline personality disorder. *Infant Mental Health Journal*, 35(1), 21-32. Doi: 10.1002/imhj.21426
- Emery, J. (2016). *Attachement parents-enfant : de la théorie à la pratique*. Hôpital Sainte-Justine, MTL.
- Genet, M.C., Golse, B., Devouche, E. et Apter, G. (2018). Troubles de personnalité borderline/état-limite maternels et comportements d'attachement du bébé à 13 mois. *La psychiatrie de l'enfant*, 2(61), 215-232.
- Gloger-Tippelt, G., Gomille, B., Koenig, L., et Vetter, J. (2002). Attachment representations in 6-year-olds: related longitudinally to the quality of attachment in infancy and mothers' attachment representations. *Attachment & Human Development*, 4(3), 318–339.
- Hobson, R.P., Patrick, M., Crandell, L., Garcia-Pérez, R. et Lee, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 329-347. <https://doi.org/10.1017/s0954579405050169>
- Hobson, R. P., Patrick, M. P., Hobson, J. A., Crandell, L., Bronfman, E., Lyons- Ruth, K. (2009). How mothers with Borderline Personality disorder relate to their year-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, 195(4), 325-330. doi: 10.1192/bjp.bp.108.060624

- Hubin-Gayte, M. (2004). Le développement de l'attachement des nourrissons irritables : une revue. *Devenir*, 3(16), 199-212.
- Institut de la statistique du Québec. (2023). Être parent au Québec en 2022 : Un portrait à partir de *l'Enquête québécoise sur la parentalité québécoise*. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/etre-parent-quebec-2022.pdf>
- Institut National de Santé publique du Québec. (2019). Santé mentale et troubles mentaux : portail d'information périnatale.
- Institut National de Santé Publique du Québec. (2019). Santé mentale et troubles mentaux. Récupéré du site de l'INSPQ <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/information-perinatale/sante-mentale.pdf>
- Kiel, E. J., Gratz, K. L., Moore, S. A., Litzman, R. D., et Tull, M. T. (2011). The impact of borderline personality pathology on mothers' responses to infant distress. *Journal of family*, 25(6), 907-918. doi: 10.1037/a0025474
- Kliem, S., Kröger, C., et Kosfelder, J. (2010). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: A meta-analysis using mixed-effects modeling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(6), 936–951. doi: 10.1037/a0021015
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72, 474-490.
- Kohlhoff, J., Karlov, L., Dadds, M., Barnett, B., Silove, D. et Eapen, V. (2021). The contributions of maternal oxytocin and maternal sensitivity to infant attachment security. *Attachment & Human Development*, 24(4), 525-540. doi: 10.1080/14616734.2021.2018472
- Laulik, S., Allam, J. et Browne, K. (2016). Maternal Borderline Personality Disorder and Risk of Child Maltreatment. *Child Abuse Review*, 25(4), 300–313.
- Leerkes, E. M. (2011). Maternal sensitivity during distressing tasks: A unique predictor of attachment security. *Infant Behavior & Development*, 34(3), 443–446. <https://doi-org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.infbeh.2011.04.006>
- Le Nestour, A., Apter, G., Heroux, C., Mourgues, B. et Patouillot-Slatine, I. (2007). Parentalités limites et prises en charge thérapeutiques. *La psychiatrie de l'enfant*, 1(50), 125-177. <https://doi.org/10.3917/psy.501.0125>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. et Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 20(5), 561-592.
- Lyons-Ruth, K. et Block, D. (1996). The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and attachment. *Infant Mental*

Health Journal, 17(3), 257-275. [http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199623\)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L](http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1002/(SICI)1097-0355(199623)17:3<257::AID-IMHJ5>3.0.CO;2-L)

- 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), 1-23. doi: 10.1017/s0954579405050017
- Macfie, J., Toth, S.L., Rogosch, F.A., Robinson, J., Emde, R.N. et Cicchetti, D. (1999). Effect of maltreatment on preschoolers' narrative representations of responses to relieve distress and of role reversal. *Developmental Psychology*, 35(2), 460-465. <https://doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1037/0012-1649.35.2.460>
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., Moran, G., Pederson, D. et 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. doi: 10.1080/14616730600774458
- Main, M. et 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. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.24.3.415>
- Manning, L.B. (2019). The relation between changes in maternal sensitivity and attachment from infancy to 3 years. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(6), 1731-1746. <http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1177/0265407518771217>
- Matos, I., Tereno, S., Wendland, J., Guédeney, N., Dugravier, R., Greacen, T., Saïas, T., Tubach, F. et Guédeney, A. (2014). Sensibilité maternelle et sécurité de l'attachement de l'enfant au sein d'une population à haut risque psychosocial. *Devenir*, 1(26), 5-20. <https://doi.org/10.3917/dev.141.0005>
- Matos, I., Tereno, S., Wendland, J., Guédeney, N., Panaccione, E., Fuentealba, L., Dugravier, R., Greacen, T., Saïas, T., Tubach, F. et Guédeney, A. (2017). La sensibilité maternelle et la sécurité de l'attachement dans un projet d'intervention précoce. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(4), 219-224. doi: 10.1016/j.neurenf.2016.11.007
- McMahon, C.A., Barnett, B., Kowalenko, N.M. et Tennant, C.C. (2006). Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 660–669. doi:10.1111/j.1469-7610.2005.01547.x
- Meins, E. (1998). The effects of security of attachment and maternal attribution of meaning on children's linguistic acquisitional style. *Infant Behavior and Development*, 21, 237-252.
- Newman, L.K., Stevenson, C.S. (2005). Parenting and Borderline Personality Disorder: Ghosts in the Nursery.

Clinical Child Psychology and Psychiatry, 10(3), 385–394. <https://doi.org/10.1177/1359104505053756>

- Newman, L.K., Stevenson, C.S. Bergman, L.R. et Boyce, P. (2007). Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions: preliminary findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 598-605. <https://doi.org/10.1080/00048670701392833>
- Norcross, P.L., Bailes, L.G. et Leerkes, B. (2020). Effects of maternal depressive symptoms on sensitivity to infant distress and non-distress: Role of SES and race. *Infant Behavior and Development*, 61. <http://dx.doi.org.biblioproxy.uqtr.ca/10.1016/j.infbeh.2020.101498>
- Observatoire des tout-petits. (2021). Comment favoriser le développement des tout-petits avant leur entrée à l'école? L'importance de la qualité, de la stabilité et de la continuité des environnements. Montréal, Québec, Fondation Lucie et André Chagnon.
- Pederson, D., Moran, G., Sitko, c., Campbell, K., Ghesquire, K., et Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child Development*, 61(6), 1974-1983. <https://doi.org/10.2307/1130851>
- Pianta, R.C., Egeland, B. et Sroufe, L.A. (1990). Maternal stress and children's development: Prediction of school outcomes and identification of protective factors. Dans J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein, et S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 215-235). New York, NY, US: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511752872.014>
- Radke-Yarrow, M.E., Cummings, M., Kuczynski, L. et Chapman, M. (1985). Patterns of Attachment in Two and Three-Year-Olds in Normal Families and Families with Parental Depression. *Child Development*, 56, 884-888.
- Schechter, D., Suardi, F., Manini, A., Cordero, M., Rossignol, A., Merminod, G., Gex-Fabry, M., Moser, D. et Serpa, S. (2015). How do Maternal PTSD and Alexithymia Interact to Impact Maternal Behavior? *Child Psychiatry & Human Development*, 46(3), 406-417. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0480-4>
- Snyder, S., Shapiro, S. et Treleaven, D. (2012). Attachment theory and mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 21(5), 709-717. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9522-8>
- Statistique Canada. 2023. (tableau). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021, produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. Diffusé le 15 novembre 2023. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F> (site consulté le 30 novembre 2023).

- Stevenson-Hinde, J., Chicota, R., Shouldice, A. et Hinde, C.A. (2013) Maternal anxiety, maternal sensitivity, and attachment. *Attachment & Human Development*, 15(5-6), 618-636. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2013.830387>
- Tereno, S., Soares, I., Martins, E., Sampaio, D. et Carlson, E. (2012). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Devenir*, 2(19), 151-188. <https://doi.org/10.3917/dev.072.0151>
- Teti, D. M., Gelfand, D. M. et Pompa, J. (1990). Depressed mothers' behavioral competence with their infants: Demographic and psychosocial correlates. *Development and Psychopathology*, 2(3), 259-270. <https://doi.org/10.1017/S0954579400000766>
- van den Boom, D.C.. (1994). The Influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child Development*, 65(5), 1457-1477. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00829.x.
- van IJzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. doi: 10.1037/0033-2909.117.3.387
- van IJzendoorn, M. H., Juffer, F. Et Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36(2), 225-248. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1995.tb01822.x>
- van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C. et Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-249. doi: 10.1017/s0954579499002035
- Verschueren, L. et Marcoen, A. (1999). Representation of self and socioemotional competence in kindergartners : Differential and combined effects of attachment to mother and father. *Child development*, 70(1), 183-201. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00014>
- Wendland, J., Castelnaud, C., Déprez, A., Rabain, D., de Carmantrand, C. et Guédénéy, A. (2023) Borderline personality disorder in mothers, maternal sensitivity, and infant social withdrawal: a study on clinical dyads referred to perinatal mental health units. *Early Child Development and Care*, 193(15-16), 1575-1588. doi: 10.1080/03004430.2023.2266151
- White, H., Flanagan, T. J., Martin, A. et Silverman, D. (2011). Mother-infant interactions in women with borderline personality disorder, major depressive disorder, their co-occurrence, and healthy controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 223-235. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.576425>

Appendice A

Critères diagnostics du trouble de personnalité borderline (APA, 2016)

- 1- Efforts effrénés pour éviter les abandons réels ou imaginés.
- 2- Mode de relations interpersonnelles instables et intenses caractérisé par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation.
- 3- Perturbation de l'identité : instabilité marquée et persistante de l'image ou de la notion de soi.
- 4- Impulsivité dans au moins deux domaines potentiellement dommageables pour le sujet.
- 5- Répétition de comportements, de gestes ou de menaces suicidaires ou d'automutilations.
- 6- Instabilité affective due à une réactivité marquée de l'humeur.
- 7- Sentiments chroniques de vide.
- 8- Colères intenses et inappropriées ou difficultés à contrôler sa colère.
- 9- Survenue transitoire dans des situations de stress d'une idéation persécutoire ou de symptômes dissociatifs sévères.

Appendice B

Les différents types d'attachement selon la *Situation Étrangère*

Dans la Situation Étrangère, un attachement sécure (B) et intériorisé permet à l'enfant de se construire une base de sécurité qui participe directement à son autonomie. La base de sécurité de l'enfant lui permet d'explorer plus facilement son environnement quand il est en présence de sa figure d'attachement. Il ne se méfie pas nécessairement de l'étranger s'il sait qu'il peut compter sur son parent qui est accessible et disponible. Cette sécurité se reflète aussi par la confiance de l'enfant envers la mère pour réguler ses émotions (Sroufe et Waters, 1977). Lorsqu'il ressent l'anxiété de séparation, il est capable de signaler son besoin de réconfort et cherche la proximité ainsi que le contact avec sa mère. Ayant confiance en la disponibilité de son parent, l'effet de réconfort est presque immédiat.

L'enfant avec une relation d'attachement insécure évitant (A) ne semble pas se préoccuper de la figure d'attachement. Il se lance dans l'exploration, en interagissant peu avec son parent et son attention est principalement portée sur les jouets et/ou l'étrangère. Après la séparation, l'enfant n'initie pas l'interaction ou la recherche de contact avec la figure d'attachement. Les émotions négatives (ex: la colère) sont exprimées indirectement au travers de l'évitement et de l'absence de réponse de la part de la mère. Enfin, l'incapacité à réguler ses émotions compromet sa capacité à retourner à une exploration de qualité et sécurisante (Ainsworth *et al.*, 1978).

L'attachement insécure ambivalent (C) se caractérise par une inefficacité à obtenir la sécurité de la part du parent, malgré des efforts répétés pour la solliciter. L'enfant avec une histoire de vie d'attachement ambivalent peut se sentir méfiant face à l'étranger et montrer une faible exploration, en pleurant fréquemment ou en cherchant le contact avec la figure d'attachement. La simple présence de la mère ne semble pas le réconforter et le sécuriser. L'enfant présente donc une grande détresse dès le départ même avant la séparation. Les séparations sont extrêmement stressantes et l'enfant peut confondre la recherche de contact avec l'agressivité et les pleurs persistants lors de la réunion avec la mère. Il se trouve alors difficilement consolable. L'angoisse de séparation, vécue au moment où la mère quitte la pièce,

amène chez l'enfant une attitude ambivalente de recherche de contact et à la fois de résistance (colère).

L'attachement désorganisé (D) est un style d'attachement plus récemment découvert par Main (1986) qui met en évidence une série de réponses comportementales inusitées de la part de l'enfant envers sa mère. Vivant de la colère et une ambivalence extrême, l'enfant ne démontre pas de stratégie cohérente pour gérer sa détresse lors de la séparation avec la mère. C'est un enfant qui présente quasi simultanément des comportements contradictoires ou d'incompréhension (stress, peur) vis-à-vis de sa figure d'attachement.

Appendice C

