

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
ISABELLE PRUD'HOMME

STRATÉGIES DÉFENSIVES ET QUALITÉ DE LA COHÉRENCE DU
DISCOURS CHEZ LES MÈRES AYANT DES CONDUITES
NÉGLIGENTES CHRONIQUES OU TRANSITOIRES

MARS 2004

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.

Sommaire

Cette étude clinique fait partie d'un suivi longitudinal depuis 1992, portant sur 50 mères sérieusement négligentes envers leurs enfants. Un premier objectif de recherche consiste à vérifier si la présence de stratégies défensives ainsi que la cohérence dans le discours de mères qualifiées de négligentes sont des caractéristiques propres à cette population. Un deuxième objectif consiste à examiner la relation qui existe entre le statut de négligence (chronique ou transitoire) et la nature des représentations internes des mères en lien avec l'attachement qu'elles ont vécu dans leur famille d'origine. Afin de classer les mères ayant des conduites négligentes chroniques et transitoires, le potentiel d'abus de celles-ci a été examiné au premier temps et au deuxième temps de l'étude à l'aide du *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI; Milner, 1986; 1990). L'entrevue de l'attachement chez l'adulte *L'Adult Attachment interview* (AAI) (George, Kaplan et Main, 1985) a été utilisé au temps deux de l'étude afin d'observer la présence de stratégies défensives ainsi que la cohérence générale du discours en lien avec l'attachement. Les résultats indiquent que les mères de l'échantillon ont davantage recours à des stratégies défensives qui affectent la cohérence de leur discours comparativement aux adultes dans la population présentant un style d'attachement autonome. Cette recherche a permis de reconnaître, chez les mères ayant des conduites négligentes, la présence accrue d'idéalisation, de dénigrement, de colère préoccupante, de passivité dans le discours et de difficulté à se rappeler leur enfance. Cependant, parmi l'ensemble des stratégies utilisées, l'idéalisation ainsi que la colère préoccupante seraient prédominantes chez les mères présentant des conduites négligentes. Dans un

deuxième temps, les mères ayant des conduites négligentes transitoires ont recours à l'idéalisation et ont davantage de difficulté à se rappeler certains événements de leur passé, tandis que la chronicité des conduites négligentes est significativement associée à l'idéalisation et à la colère préoccupante. En plus de présenter des stratégies défensives contradictoires, les mères du groupe chronique présentent une plus faible cohérence dans l'ensemble que les mères du groupe transitoire.

Table des matières

Sommaire.....	i
Table des matières.....	iii
Liste des tableaux.....	v
Remerciements.....	vi
Introduction.....	1
 Premier Chapitre : Contexte théorique	 8
Incidence de la négligence	11
Le phénomène de la maltraitance.....	14
L’abus physique	15
Définitions de la négligence	16
Statuts de négligence.....	18
Facteurs de risque reliés à la négligence chronique	19
Facteurs de risque reliés à la négligence	20
Facteurs médicaux ou fonctionnels.....	21
Facteurs socio-démographiques	22
Facteurs relationnels.....	24
Théorie de l’attachement.....	28
Conduites parentales	32
La stabilité des patterns d’attachement	34
Maltraitance et attachement	37
Transmission intergénérationnelle	39
Stratégies défensives liées aux premières relations d’attachement.....	42
Synthèse	47

Objectifs et hypothèses de recherches.....	48
Définition des variables.....	50
Deuxième chapitre : Méthode	52
Participants.....	53
Statut de négligence	53
Les instruments de mesure	58
Déroulement de l'expérience	62
Troisième Chapitre : Résultats	63
Analyses statistiques	64
Présentation des résultats	65
Quatrième chapitre : Discussion.....	69
Conclusion	79
Références	84
Appendices A : Sommaire des cotes et classification (AAI)	96

Liste des tableaux

Tableau

1	Description des stratégies défensives du AAI.....	46
2	Description des deux groupes de mères quant aux variables démographiques.....	56
3	Comparaison des deux groupes de mères négligentes quant aux variables démographiques.....	58
4	Stratégies défensives utilisées chez les mères ayant des conduites négligentes comparées aux fréquences attendues chez une population d'adultes ayant un attachement autonome.....	67
5	Comparaison des stratégies défensives et cohérence du discours chez les mères chroniques et transitoires.....	68

Remerciements

Je tiens à exprimer ma sincère reconnaissance à mon directeur de recherche, monsieur Carl Lacharité, Ph.D., professeur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, qui s'est avéré un guide précieux dans la réalisation de ce projet. Également, je tiens à remercier toute l'équipe du groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille (GREDEF) car, sans eux, mon projet n'aurait pu être mené à terme. Un merci tout spécial à Adil pour son amour et son support ainsi qu'à ma famille et à mes amis.

Introduction

Depuis quelques années, une augmentation du nombre de plaintes aux Centres de Protection de l'Enfance et de la Jeunesse consécutivement à des mauvais traitements infligés aux enfants a incité plusieurs auteurs à étudier ce phénomène (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Daciuk, Billingsley, Tourigny, Mayer, Wright, Barter, Burford, Hornick, Sullivan, McKenzie, 2001). Cette préoccupation sociale et scientifique a suscité plusieurs recherches portant sur la maltraitance dans son ensemble. Ce n'est que récemment qu'une distinction entre la négligence et l'abus physique émerge des études. En effet, ces deux formes de maltraitance peuvent être liées, cependant, il importe d'en spécifier les différences afin d'accroître les connaissances et favoriser ainsi une meilleure intervention auprès de cette population. De façon générale, la négligence se définit par une omission ou un manque de soins indispensables au développement normal de l'enfant tandis que l'abus physique se caractérise davantage par des actes d'agression du parent envers l'enfant.

Il serait pertinent d'effectuer des recherches auprès des pères, cependant la monoparentalité est une réalité qui se retrouve fréquemment au sein des familles négligentes et plus souvent, c'est la mère qui a la charge de la famille. Considérant ce contexte et, pour les fins de cette recherche, une attention spécifique sera portée sur les mères présentant des conduites négligentes.

L'avancement des recherches a permis de reconnaître différents facteurs de risques pouvant être associés à la négligence parentale. Ces facteurs se divisent en trois

grandes catégories, soit les facteurs socio-démographiques (par exemple, la monoparentalité, la faible scolarité, le faible revenu, le jeune âge de la mère), les facteurs relationnels (par exemple, l'absence de soutien social, la violence du conjoint, la violence et/ou négligence vécue dans la famille d'origine de la mère, la mère qui a été placée en famille d'accueil durant son enfance) et enfin, les facteurs fonctionnels ou médicaux (par exemple, les problèmes de santé durant la grossesse de la mère, la prématurité du bébé, une maladie importante ou handicap d'un membre de la famille, une maladie psychiatrique, la dépression de la mère, une consommation abusive de drogues ou d'alcool par le père ou la mère) (Crittenden, 1992; Éthier, Gagnier, Lacharité, Couture, 1995).

Ces facteurs de risque permettent, dans un premier temps, de mieux cibler les difficultés que rencontrent les parents présentant des conduites négligentes et donc d'améliorer les services offerts à cette population. Bien qu'il soit essentiel de reconnaître les facteurs de risque les plus fréquemment associés à la négligence, il serait aussi utile de remonter à la source des problèmes vécus afin de mieux comprendre le développement des conduites négligentes parentales. Afin d'aller au-delà des symptômes manifestés chez les mères présentant des conduites négligentes, il serait pertinent de faire une investigation de leur vécu intrapsychique. Dans cette optique, une attention plus spécifique reliée à l'état d'esprit de ces mères en regard à leurs expériences d'attachement permettrait d'améliorer la compréhension et ainsi raffiner les modes d'interventions auprès de cette population.

Les divers problèmes observés au sein des familles où l'on retrouve des conduites négligentes donnent un aperçu de la sévérité et de la chronicité de cette problématique. Par sa nature insidieuse, la négligence est plus difficile à discerner que les autres formes de mauvais traitements. Éthier et al. (1995) distinguent différents statuts de négligence chez les mères, soit chronique ou transitoire. En effet, ces auteurs ont remarqué qu'à la suite d'interventions psychosociales, certaines mères demeurent à haut risque de négligence et d'abus envers l'enfant tandis que d'autres sont en mesure de reprendre leurs responsabilités parentales. Comment se fait-il que des changements positifs s'observent chez certaines mères à la suite d'interventions psychosociales alors que pour d'autres, bénéficiant du même service, ce n'est pas le cas ?

Dans cette perspective, la notion de l'attachement semble être une piste importante à explorer. La majorité des chercheurs qui oeuvrent dans le domaine du développement de l'enfant reconnaissent l'existence d'un lien entre les premières expériences relationnelles d'un enfant et les trajectoires développementales qui en découleront. Plusieurs recherches démontrent l'existence de liens complexes entre la qualité de la relation d'attachement et la maltraitance dans son ensemble (Browne & Saqi, 1988; Cicchetti & Barnett, 1992; Goobic, 2002; Malley-Morrison, You, & Mills, 2000; Minde, 2003; Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson & Cicchetti, 1985; van Ijzendoorn, Marinus, Bakermans, Kranenburg, & Marian, 2003; Youngblade & Belsky, 1989).

Des recherches indiquent une correspondance entre un attachement insécurisant et une problématique d'abus ou de traumatisme vécu à l'enfance. Éthier, Gagnier, Lacharité & Couture (1995) observent que la vaste majorité des parents ayant des conduites négligentes ont vécu eux-mêmes des relations d'attachement dysfonctionnelles et traumatisantes, caractérisées par la violence, la négligence, l'abus sexuel et les ruptures multiples. Les enfants maltraités auraient plus de difficultés à former des relations avec les pairs, les partenaires et leurs propres enfants. D'ailleurs, Zeanah et Zeanah (1989) reconnaissent que les problématiques d'abus ou de traumatisme chez l'enfant et parfois dans l'histoire développementale du parent, sont fréquemment associés à un attachement de type « insécure-désorganisé/désorienté ». À cet égard, Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley (1996) observent qu'une pauvre qualité des relations d'attachement durant l'enfance augmente la probabilité de la transmission intergénérationnelle d'un attachement dysfonctionnel.

La théorie de l'attachement est une des théories qui permet de comprendre les facteurs de risques relationnels et intrapsychiques associés à la négligence. La compréhension actuelle de l'attachement chez l'adulte trouve ses racines à travers la théorie de Bowlby qui décrit et analyse la relation d'attachement entre la mère et l'enfant (Bowlby 1969, 1973, 1980). Selon Bowlby, l'internalisation des modèles d'attachement durant l'enfance a tendance à demeurer relativement stable tout au long des cycles de la vie de l'individu. Bowlby (1988) utilise le terme « état d'esprit » afin de décrire les représentations (modèles) internes. Cet état d'esprit en lien avec les

premières relations d'attachement va influencer ou guider le comportement de la personne lors de relations affectives subséquentes.

Main (1991) observe que la relation d'attachement durant l'enfance influence les relations d'une personne dans sa vie adulte. Cette auteure démontre que l'état d'esprit relié aux premières relations d'attachement a un impact sur la qualité de la relation parent-enfant. Elle identifie trois principaux profils d'attachement chez l'adulte en se basant sur l'organisation des représentations mentales de celui-ci à l'égard des relations d'attachement dans sa propre histoire développementale. L'utilisation de certaines stratégies défensives caractérise certains de ces profils. Parmi les stratégies que l'adulte utilise comme moyen de défense à l'égard de ses relations d'attachement nous retrouvons l'idéalisation, le dénigrement, la colère préoccupante, la passivité et la difficulté à se rappeler. Ces stratégies défensives ont un impact direct sur la cohérence du discours des parents qui semble également être une variable importante à considérer.

Le présent mémoire a comme premier objectif de vérifier si la présence de stratégies défensives ainsi que la cohérence dans le discours des mères qualifiées de négligentes sont des caractéristiques propres à cette population. Un deuxième objectif consiste à examiner la relation qui existe entre le statut de négligence (chronique ou transitoire) et la nature des représentations internes des mères en lien avec l'attachement qu'elles ont vécu dans leur famille d'origine. Le contexte théorique forme le premier chapitre et traite de la problématique à l'étude ainsi que des hypothèses de recherches.

La méthodologie sera présentée dans le deuxième chapitre. Le troisième et quatrième chapitres présentent les analyses statistiques des données, les résultats obtenus ainsi que la discussion. Enfin, une conclusion sera présentée.

Premier Chapitre :

Contexte théorique

Ce n'est que depuis peu de temps qu'une attention particulière est portée au phénomène de la négligence comme forme spécifique de mauvais traitement envers les enfants. L'ampleur, la complexité et la chronicité de cette problématique, exposées à travers les recherches, ont incité plusieurs autres chercheurs à améliorer les connaissances et les modes d'interventions dans le domaine de la négligence parentale (Éthier, Biron, Pinard, Gagnier, & Désaulniers, 1998; Éthier, Couture, & Lacharité, 2001; Éthier, Gagnier, Lacharité, & Couture, 1995; Éthier, Palacio-Quintin, & Couture, 1993; Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité, & Couture, 1991; Ménard, 1997; Oxman-Martinez, & Moreau, 1993; Palacio-Quintin, & Jourdan-Ionescu, 1992; Palacio-Quintin, Couture, & Paquet, 1995; Palacio-Quintin, Couture, Paquet, Jourdan-Ionescu, Lacharité, Éthier, Dias, Désaulniers, Côté, Coderre, & Calille, 1995a; Palacio-Quintin, & Éthier, 1993; Wolfe, & Werkele, 1993; Zuravin, & DiBlasio, 1996).

Éthier et al. (2001) mettent en évidence la nature chronique de cette forme de mauvais traitement et de ses effets négatifs à long terme, notamment sur le développement affectif et cognitif des enfants. D'ailleurs, plusieurs études observent que la vaste majorité des mères ayant des conduites négligentes auraient elles-mêmes subi des mauvais traitements au cours de leur enfance (Cicchetti, & Rizley, 1981; Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988; Éthier, Couture, & Lacharité, 2001; Haapasalo et Aaltonen, 1999; Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley-Curtiss, 1996). Par ce fait, la transmission intergénérationnelle de la négligence est un élément important à explorer. Cependant, ce ne sont pas tous les parents qui ont été maltraités pendant leur enfance qui

vont à leur tour maltraiter leurs enfants. Ce qui nous amène à nous interroger quant à la nature de ce qui est transmis d'une génération à l'autre en ce qui concerne la négligence.

À ce jour, aucune recherche n'a examiné l'état d'esprit des parents ayant des conduites négligentes face aux relations d'attachement. Or, plusieurs indices de stratégies défensives semblent être présents dans le discours des mères qualifiées de négligentes. Un premier objectif de cette présente recherche est de vérifier si ces mères utilisent un plus grand nombre de stratégies défensives liées à leur expérience d'attachement que dans la population en général. D'autre part, cette recherche permettra d'examiner la relation qui existe entre le statut de négligence (chronique ou transitoire) et la nature des représentations internes des mères en lien avec l'attachement qu'elles ont vécu durant leur enfance. Ainsi, cette étude permettra de préciser les différences observées quant aux stratégies défensives liées à l'organisation des représentations d'attachement des mères négligentes chroniques et transitoires. Nous présumons qu'un lien peut être établi entre l'organisation des modèles d'attachement à l'enfance et les conduites négligentes des mères.

Cette recherche permettra d'explorer une autre facette reliée à cette problématique, c'est-à-dire aller au-delà des manifestations symptomatologiques en mettant l'accent sur l'état d'esprit de ces mères. D'un point de vue clinique et dans une perspective de protection des enfants, il est important de comprendre la réalité des mères les plus en difficultés afin d'ajuster les services qui leur sont offerts.

Ce chapitre traitera de l'incidence de la maltraitance pour ensuite mettre l'accent sur la problématique qui est au cœur de cette étude, c'est-à-dire la négligence. Plusieurs définitions de ce phénomène seront exposées ainsi que les principaux facteurs de risques associés à cette problématique. Il sera aussi question des différents statuts de négligence, soit chronique et transitoire. Viendra ensuite une présentation de la théorie de l'attachement permettant ainsi de mieux comprendre les facteurs de risques relationnels associés à la négligence ainsi que la notion de transmission intergénérationnelle de l'attachement. Par la suite, les stratégies défensives reliées aux premières expériences relationnelles seront exposées, soit l'idéalisation, le dénigrement, la colère préoccupante, la passivité, la difficulté à se rappeler ainsi que la cohérence dans le discours des mères aux prises avec une dynamique de négligence chronique ou transitoire envers leurs enfants. Enfin, les objectifs et les hypothèses de cette recherche seront présentés.

Incidence de la négligence

L'attention portée au phénomène de la maltraitance a été soutenue depuis quelques années. Bien que les recherches dans ce domaine soient plutôt récentes et restreintes, la maltraitance n'est pas un phénomène nouveau. En effet, les enfants ont toujours été victimes de mauvais traitements (Holland, 1988). Une majorité de professionnels qui oeuvrent dans le domaine s'entendent pour dire que, dans notre société, le nombre de familles où un enfant subit des mauvais traitements est

relativement élevé. Parmi tous les cas de maltraitance corroborés, ceux qui concernent la négligence sont dominants d'une recherche à l'autre.

À l'échelle internationale, la négligence compte pour la moitié des rapports d'incidence de maltraitance (Tzeng, Jackson et Karlson, 1991). Aux États-Unis, *le National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS)* (1998) confirmait qu'en 1997, 13,9 enfants sur 1 000 étaient victimes de maltraitance. Daro (1996) estime que 3 millions d'enfants américains subissent des mauvais traitements de leurs parents selon les statistiques datant de 1992, soit 300 % de plus qu'en 1976. La négligence parentale serait la forme de maltraitance la plus répandue (51 %), suivie de l'abus physique (25 %), de l'abus sexuel (16 %) et d'autres formes de mauvais traitements (8 %) (Erickson et Egeland, 1996). En France, les cas de négligence grave accompagnés de violence psychologique sont évalués à 7 500 cas en 1995 et 7 000 en 1996 (Gabel, Kupermin, Padiou et Sanchez, 1997).

L'Étude canadienne sur l'incidence des signalements des cas de violence et de négligence envers les enfants (ECI) (Trocmé, MacLaurin, Fallon, Daciuk, Billingsley, Tourigny, Mayer, Wright, Barter, Burford, Hornick, Sullivan, McKenzie, 2001) est la première étude réalisée à l'échelle du Canada qui présente une estimation nationale des données descriptives sur les principales caractéristiques des enfants et des familles recevant des services en protection de l'enfance. Plus exactement, L'ECI fournit une estimation du nombre d'enquêtes axées sur l'enfant que les services de protection de

l'enfance du Canada ont menées sur des cas présumés de mauvais traitements (violence physique, abus sexuel, négligence et violence psychologique) en 1998. Selon les estimations, il y aurait 135 573 enquêtes effectuées sur des cas de maltraitance d'enfants au Canada en 1998, ce qui représente un taux annuel de 21,52 enquêtes pour 1 000 enfants. Dans ce rapport, la négligence s'est révélée la catégorie de mauvais traitement ayant le plus souvent fait l'objet d'une enquête (Trocmé et al., 2001). En effet, cette étude estime que 47 % des enquêtes étaient en lien avec la négligence comme motif principal ou secondaire d'enquête (40 % comme motif principal).

Une analyse comparative des données provenant de l'Étude d'incidence de l'Ontario sur les cas déclarés de violence et de négligence envers les enfants (EIO) de 1993 et de la partie de l'ECI de 1998 concernant l'Ontario a été publiée en 2002. En moins de cinq ans, le nombre estimé d'enfants faisant l'objet d'une enquête a augmenté de 44 %, passant de 44 900 enquêtes en 1993, à 64 800 en 1998. La négligence a plus que doublé durant cette période, passant de 4 400 enquêtes en 1993 à 8 900 enquêtes en 1998. La négligence est devenue une priorité de service en Ontario et occupe de plus en plus de place dans les recherches comme forme spécifique de mauvais traitements. Dans ce sens, Trocmé et al. (2001) soulignent l'importance des stratégies de services et de soutien mieux adaptées à cette population, un plan d'intervention qui irait au-delà de la protection à court terme de la sécurité de l'enfant. En effet, ces auteurs mettent en évidence la nature chronique de cette forme de mauvais traitement ainsi que les effets négatifs à long terme, notamment sur le développement affectif et cognitif des enfants.

Ces statistiques accablantes rendent compte de l'ampleur de cette problématique. Toutefois, il est important de souligner que l'étendue réelle de la négligence est difficile à révéler avec exactitude puisque ce sont uniquement les cas officiels, pris en charge par la protection de la jeunesse, qui permettent d'établir ce dénombrement. Certains enfants sont négligés, mais ne sont pas signalés faute de preuves ou de connaissances en égard à cette réalité. De plus, Trocmé et al. (2001) mentionnent clairement que les estimations ne tiennent pas en compte les incidents qui n'ont pas été signalés aux services de protection à l'enfance, les cas signalés qui ont été éliminés par les services de protection de l'enfance avant de faire l'objet d'une étude approfondie, les nouveaux signalements en lien avec des cas qui ont déjà donné lieu à l'ouverture d'un dossier de protection à l'enfance et les cas pour lesquels seule la police a enquêté.

Compte tenu de la prévalence et de l'accroissement des manifestations de négligence envers les enfants, de la complexité de cette problématique et du nombre restreint d'études effectuées dans ce domaine jusqu'à présent, il est impératif de poursuivre les recherches à ce sujet.

Le phénomène de la maltraitance

La documentation scientifique considère souvent la maltraitance, l'abus et la négligence comme un tout. Pourtant, ces phénomènes se distinguent largement les uns des autres. En effet, une recherche effectuée par Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité & Couture (1991) auprès d'enfants âgés de quatre à six ans et étant

victimes de négligence et de violence, démontre clairement que dans pratiquement la moitié des cas (49 %) la négligence et la violence étaient présentes. Les cas de négligence pure représentaient uniquement 34 %. De ce fait, la négligence jointe aux conduites de violence occasionnelle est la forme de maltraitance la plus observée au Canada de même qu'aux États-Unis (Éthier, Palacio-Quintin et Jourdan-Ionescu, 1992; Wolfe, 1987; Zigler et Hall, 1989). L'abus physique et la négligence ont souvent été entremêlés dans les recherches; cependant, il ne faut pas perdre de vue que ces deux formes de maltraitance se distinguent sur le plan conceptuel et que la violence n'est pas un phénomène équivalant à la négligence (Cicchetti et Lynch, 1993). Pour Zuravin (1999), une définition de chacune des formes de mauvais traitements est essentielle, en particulier en ce qui concerne la violence et la négligence dans les familles. D'ailleurs, Trocmé et al. (2001) distinguent les différentes formes de mauvais traitements infligés aux enfants. En effet, ce rapport a défini 22 formes de mauvais traitements envers les enfants, groupées dans quatre grandes catégories soit : la violence physique, l'abus sexuel, la négligence et la violence psychologique.

L'abus physique

Dans un premier temps, une distinction entre l'abus et la négligence semble importante à effectuer. Généralement, l'abus se définit comme étant un geste abusif intentionnel ou non du parent ou du tuteur et causant divers préjudices à l'enfant. Selon certains auteurs (Browne, 1988; Stratton, 1988) l'abus est un phénomène en soi qui peut

se présenter sous deux formes : active (violence) ou passive (négligence). Wiehe (1996) distingue trois formes d'abus : physique, psychologique et sexuel. L'abus physique implique l'administration de gestes causant des blessures physiques à l'enfant, tant dans un contexte de discipline que dans toutes autres circonstances. L'abus psychologique, aussi appelé abus émotionnel, se perçoit dans les commentaires verbaux et mine l'estime et les compétences sociales de l'enfant. Pour terminer, l'abus sexuel se définit comme étant l'utilisation d'un enfant par un adulte à des fins de gratification sexuelle.

Définitions de la négligence

Au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (article 38, L.P.J.), la négligence se définit comme étant une omission des parents ou de leurs substituts responsables de fournir et de maintenir les soins nécessaires reliés aux conditions de vie matérielles et psychologiques à l'enfant et ceci, afin d'assurer sa sécurité et son développement jusqu'à l'âge de 18 ans. De façon plus spécifique, le développement d'un enfant est compromis si ses parents ne vivent plus, ne s'en occupent plus ou cherchent à s'en défaire (article 38a); si son développement mental ou affectif est menacé (article 38b); si sa santé physique est menacée (article 38c); s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées (article 38d); s'il est gardé par une personne dont le mode de vie représente un risque de danger physique ou moral (article 38e); s'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence (article 38g) et s'il manifeste des troubles de

comportement sérieux sans que ses parents ne prennent les moyens nécessaires pour corriger la situation (article 38h).

Pour Trocmé et al. (2001), la négligence à l'égard d'un enfant comprend les cas dans lesquels les enfants ont subi des sévices ou que leur sécurité ou leur développement est compromis par un manque d'attention ou de protection de la part de la personne qui en prend soin. À l'opposé de la violence, qui se manifeste habituellement par des incidents, la négligence est souvent une situation globale qui est difficile à discerner en tant qu'incident particulier.

D'un point de vue clinique, la négligence peut également être définie comme une forme de mauvais traitement caractérisée par un manque de soins quant à la santé, l'hygiène corporelle, l'alimentation, la surveillance, l'éducation ou l'affectivité de l'enfant, mettant ainsi en péril le développement normal de l'enfant (Éthier, Palacio-Quintin et Couture, 1993). Un parent est qualifié de négligent s'il ne peut répondre aux besoins de bases nécessaires au bon développement de l'enfant et cela, peu importe les raisons. Ainsi, à l'inverse de la violence, la négligence d'un parent envers son enfant n'est pas considérée comme une commission de comportements néfastes, mais plutôt comme l'absence de comportements bénéfiques à l'enfant (Éthier et al., 1995). Parallèlement à ces définitions, la négligence peut aussi référer à l'incapacité circonstancielle ou chronique du parent à reconnaître les besoins de base essentiels de son enfant tant au plan affectif, physique que développemental (Ménard, 1997).

Statuts de négligence

La négligence se présente sous diverses formes et celles-ci peuvent varier en fonction de leur niveau de sévérité et de leur durée. D'un point de vue général, deux principales formes de négligence peuvent être reconnues : chronique et transitoire. Les cas de négligence les plus fréquemment rencontrés en protection sont davantage associés à la chronicité des conduites. Selon Gaudin, Polansky, Kilpatrick & Shilton (1993), les familles ayant des conduites négligentes chroniques présentent en grande partie des problèmes multiples dont une déficience profonde en matière de connaissances, de capacités et de ressources. Cette forme de négligence dite chronique entraîne des séquelles plus sévères sur l'enfant et mérite une attention particulière.

En comparaison, les familles présentant des conduites négligentes transitoires ou épisodiques ont expérimenté, pour une grande majorité, des crises de vie récentes pour lesquelles les stratégies et les ressources utilisées habituellement pour faire face aux difficultés n'ont pas fonctionné. Lessard (2000) révèle que la durée moyenne des services en protection est de 24 mois et, pour un bon nombre de familles, les services ne sont plus nécessaires après cette période. Les familles présentant des problèmes transitoires sont plus aptes à reprendre leurs responsabilités parentales à la suite d'interventions. Par contre, d'autres familles récidivent ou requièrent un suivi sur une plus longue période de temps. Ainsi, la notion de chronicité implique la persistance de conduites négligentes sur une période de temps relativement longue et ce, malgré des interventions soutenues. D'ailleurs, une étude effectuée par Éthier et al. (2001)

démontre que 62 % des mères sont toujours aux prises avec une problématique de négligence élevée et ce, malgré quatre années d'intervention et de services. Ces auteurs observent également que les parents ayant des conduites négligentes chroniques ont de multiples besoins qui ne peuvent être comblés rapidement, et cela, dû au fait qu'ils vivent une détresse qui trouve son origine de l'enfance. Ces résultats indiquent que la négligence parentale est une lourde problématique qui nécessite des interventions à plus long terme.

Facteurs de risque reliés à la négligence chronique

Certains auteurs se sont penchés sur la question de la chronicité de la négligence. À cet égard, une étude portant sur les facteurs de risque associés à la chronicité en négligence menée par Éthier, Couture & Lacharité (2001) a permis d'analyser la présence de différents facteurs de risques chez les mères qui demeurent à haut risque de maltraitance envers leur enfant (négligence chronique) en comparaison avec les mères qui sont en mesure de reprendre leurs responsabilités parentales (négligence transitoire). Les résultats de cette recherche démontrent, entre autres, que les mères ayant des conduites négligentes chroniques présentent un plus haut niveau de sévérité initial au potentiel de mauvais traitements. D'autres variables liées à la problématique de la négligence chronique (par rapport à la négligence transitoire) ont été observées telles que le statut de biparentalité¹, le nombre élevé d'enfants au moment de la prise en charge (3,13 fois plus de risques de chronicité), le fait que la mère ait elle-même vécu

¹ Même si la monoparentalité est un facteur de risque de négligence, la négligence chronique est, quant à elle, associée à une structure conjugale plus stable mais plus perturbée.

des placements en famille d'accueil (3,7 fois plus de risques de chronicité), qu'elle ait subi des abus sexuels pendant l'enfance (3,5 fois plus de risques de chronicité), qu'elle ait commis des fugues à l'adolescence (3.02 fois plus de risques de chronicité) (Éthier et al., 2001). En plus de ces facteurs associés davantage au risque de négligence chronique, nous devons ajouter tous les autres facteurs relevés dans la littérature associés aux mauvais traitements en général. Finalement, plus les facteurs de risque s'ajoutent, plus les risques d'observer la chronicité augmentent chez ces mères ou familles.

Facteurs de risque reliés à la négligence

Les recherches ont permis de reconnaître différents facteurs de risques pouvant être associés à la négligence parentale. Ces multiples facteurs et leur interaction rendent compte de la complexité de cette problématique. En effet, les facteurs de risque en lien avec la négligence sont multiples et variés. La compréhension de cette problématique envers les enfants se doit donc d'être faite en tenant compte de l'addition de divers facteurs ainsi que de leur relation les uns avec les autres (Éthier et al., 1991). Parmi l'ensemble de ces facteurs, quelques-uns sont prédominants d'une recherche à l'autre: la monoparentalité, l'isolement social, le jeune âge du parent, la violence et/ou la négligence dans la famille d'origine, etc. (Éthier et al., 1995).

Selon Crittenden (1992), les facteurs de risques se divisent en trois grandes catégories, soit les facteurs médicaux ou fonctionnels, les facteurs socio-démographiques et, enfin, les facteurs relationnels. Pour les fins de cette recherche,

l'accent sera mis sur les facteurs de risques relationnels. Cependant, une énumération et une description brève des différents facteurs dans leur ensemble seront exposées afin de mieux comprendre l'étendue ainsi que la chronicité reliée à la négligence parentale.

Facteurs médicaux ou fonctionnels

Plusieurs familles ayant des conduites négligentes rencontrent des difficultés sur le plan médical ou fonctionnel. Ces facteurs regroupent, entre autres, les problèmes de santé durant la grossesse de la mère, la prématurité du bébé, une maladie importante ou un handicap d'un membre de la famille, les troubles de santé mentale (notamment, la dépression de la mère), une consommation abusive de drogues ou d'alcool par le père ou la mère.

Plusieurs recherches ont tenté d'examiner s'il existait un lien entre les expériences durant l'enfance et ces différentes manifestations à l'âge adulte. À cet égard, une recherche effectuée par Higgins (2003) démontre qu'une association existe entre l'environnement familial au cours de l'enfance et les symptômes dépressifs à l'âge adulte. Ainsi, la maltraitance et les familles dysfonctionnelles seraient des prédicteurs significatifs de la présence de symptômes dépressifs ou d'une vulnérabilité à la dépression à l'âge adulte (Higgins, 2003). Or, la dépression est une des caractéristiques souvent rencontrées au sein de familles négligentes. Proulx (1999) établit un lien entre la réduction de symptômes dépressifs et une plus grande disponibilité des mères auprès de leurs enfants permettant ainsi le développement d'un attachement sécurisant.

De plus, l'abus d'alcool chez des parents serait fortement associé avec des expériences défavorables au cours de l'enfance (Dubé, Anda, Felitti, Croft, Edwards & Giles, 2001). Dans le même sens, Dunn, Tarter, Mezzich & Vanyukov (2002) observent que les enfants ayant été négligés dans leur enfance seraient plus à risque de développer un trouble relié à l'abus de substance et ce, indépendamment de la consommation de leurs parents.

Les mères présentant des incapacités intellectuelles seraient aussi à risques de négliger leurs enfants. De plus, dans leur étude, Glaun et Brown (1999) indiquent que certaines mères ayant un déficit intellectuel auraient vécu elles-mêmes des expériences d'abus sexuels ou de négligence au cours de leur enfance.

Facteurs socio-démographiques

Parmi les facteurs socio-démographiques, nous retrouvons : la monoparentalité, une faible scolarité, un faible revenu, le jeune âge de la mère et le nombre élevé d'enfants. La monoparentalité est une réalité fréquemment rencontrée au sein des familles ayant des conduites négligentes. Plus souvent, c'est la mère qui a la charge de la famille. En conséquence, les mères monoparentales assument à elles seules les responsabilités financières et éducatives de leur famille, ce qui contribue à diminuer leur disponibilité physique et psychologique à l'égard de leurs enfants (Chamberland, Bouchard et Beaudry, 1986). La monoparentalité est considérée comme un indicateur

important concernant les problèmes familiaux et les difficultés financières (Oxman-Martinez, 1987). Cela peut s'expliquer en tenant compte du fait que les mères sont souvent seules à assumer les coûts financiers.

Plusieurs recherches indiquent que le jeune âge de la mère (moins de dix-huit ans) au premier enfant est aussi un facteur de risque (Angelino, 1997; Factor & Wolfe, 1990). Dans son étude, Lemare (1997) dénombre 6 000 cas d'enfants provenant de mères âgées de moins de dix-huit ans. Dans la plupart des cas, ces jeunes mères éduquent leurs enfants dans des situations plutôt difficiles. En effet, celles-ci peuvent souffrir, entre autres, de l'abandon du père de l'enfant, du rejet du milieu familial, de la méconnaissance des soins à apporter à un nourrisson et de l'angoisse reliée au fait de ne pas être en mesure de s'occuper convenablement de leur enfant auxquels peuvent s'ajouter des difficultés financières, car la majorité ont dû abandonner leurs études pour prendre soin de leur enfant.

Nous retrouvons également comme facteur de risque un nombre élevé d'enfants dans la famille. Dubé et St-Jules (1987) ainsi que Éthier et al. (1995) affirment que les familles comptant plus de trois enfants est une réalité fréquente dans les familles maltraitantes. Effectivement, les familles comptant plus de trois enfants doivent souvent faire face aux difficultés financières, au logement restreint et aux demandes accrues des enfants, ce qui engendre un stress considérable pour les parents.

Même si la négligence se retrouve dans toutes les classes sociales, notamment lorsqu'elle est de type émotionnel, une grande proportion des familles aux prises avec une problématique de négligence, qui se retrouvent en protection, ont un revenu en deçà du seuil de pauvreté (Éthier et al., 2001). En somme, ces familles seraient plus démunies que celles où la violence apparaît seule (Éthier et al., 1991). En effet, parmi les familles maltraitantes, ce sont les familles aux prises avec une problématique de négligence qui sont les moins scolarisées et les plus pauvres de la société (Crittenden, 1988; Éthier et al., 1993).

Facteurs relationnels

Les facteurs relationnels, quant à eux, réfèrent à la violence et/ou négligence vécue dans la famille d'origine de la mère, à l'absence de soutien social, la violence du conjoint, la mère indifférente, intolérante ou très anxieuse envers son enfant.

Plusieurs études observent que la vaste majorité des mères ayant des conduites négligentes auraient elles-mêmes subi des mauvais traitements au cours de leur enfance (Cicchetti, & Rizley, 1981; Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988; Éthier, Couture, & Lacharité, 2001; Haapasalo et Aaltonen, 1999; Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley-Curtiss, 1996). L'arrivée d'un enfant peut constituer une expérience douloureuse si elle fait revivre à la mère une enfance pénible marquée par le rejet. Certains parents ont vécu plusieurs événements dont la violence, le rejet ou des abus sexuels lorsqu'ils

étaient jeunes, et cela dans une proportion évaluée à 35 % (Bouchard, 1991). Éthier et al. (2001) observent que certains événements traumatiques vécus dans la famille d'origine peuvent nuire à l'adaptation générale du parent. Les effets des traumatismes vécus en bas âges sont également observés dans les travaux cliniques de Egeland et al. (1996) et de Main et Hesse (1990). Ces auteurs notent qu'un parent ayant un trauma non résolu risque de développer des mécanismes psychiques pouvant nuire à sa capacité d'attachement et ainsi avoir des effets directs sur sa sensibilité parentale.

Dans le même sens, Mayer-Renaud et Berthiaume (1985) observent qu'une proportion de mères éprouvent de la difficulté à mater leur enfant dû, entre autres, au fait qu'elles ont elles-mêmes été négligées et qu'elles ont souffert de carences affectives sévères au cours de leur enfance. En fait, lorsqu'on parle de carences affectives, on fait référence à l'absence de réponses aux besoins affectifs de l'enfant. Par conséquent, ces parents conservent de leur période développementale le souvenir d'avoir été mal aimés et maintiennent un sentiment d'insécurité, d'échec et de faible estime d'eux-mêmes qui semblent conditionner leurs comportements vis-à-vis de leur propre enfant (Bouyx, 1990). Ainsi, cette expérience de manque affectif durant l'enfance peut entraîner une apathie chez le parent et amener des conduites négligentes envers leur enfant. Ce manque d'empathie peut trouver son explication dans leur difficulté à décoder les besoins de leurs enfants car leurs propres besoins n'ont pas été comblés par leurs parents. Certaines mères accordent peu d'attention à leurs sentiments, ont une pauvre

estime d'elles-mêmes et considèrent que leurs enfants ne méritent pas plus qu'elles la peine qu'on s'en occupe (Steele, 1980).

Par ailleurs, les effets de ce lourd passé peuvent être associés au phénomène de la transmission intergénérationnelle. Ainsi, ce qui a été vécu dans l'enfance se reproduit de façon plutôt continue d'une génération à une autre. Selon Massé (1994), ce qui est transmis d'une génération à l'autre est davantage la misère humaine et sociale de laquelle peuvent découler des déviances multiples, dont la maltraitance. Cependant, il est ici important de souligner qu'un enfant maltraité ne sera pas à coup sûr un parent maltraitant. Malgré une certaine répétition de comportements que l'on retrouve dans l'architecture familiale, nous devons considérer les mauvais traitements vécus dans le passé comme étant des facteurs de risque et tenir compte de la complexité et des facteurs multiples reliés au phénomène de la maltraitance (Fraiberg et. al, 1983).

Plusieurs études ont observé que les familles ayant des conduites négligentes étaient isolées socialement (Garbarino & Collins, 1999; Polansky, Chalmers, Bittenweiser, Williams, 1981). D'ailleurs, Lacharité et Éthier (2003) considèrent l'isolement social ou l'exclusion de la famille comme étant un mécanisme de production de la négligence. Lorsque les parents sont dépourvus de relations sociales significatives et qu'ils ne bénéficient pas de réseau de soutien adéquat, la responsabilité parentale s'alourdit car elle est assumée sans aide concrète et sans soutien affectif. Les résultats des travaux de Éthier et al. (1991) révèlent que les mères présentant des conduites

négligentes font moins appel à leur entourage lorsqu'elles ont besoin d'aide que les mères présentant le même niveau socio-économique. En outre, ces familles ont peu de soutien de leurs proches, présentent une certaine difficulté à obtenir de l'aide lorsqu'elles en ont besoin et présentent en plus grand nombre des relations conflictuelles dans leur réseau social (Éthier, Palacio-Quintin et Couture, 1993; Zuravin et Greif, 1989). Ces conflits vécus à l'extérieur de la famille semblent avoir comme effet d'accroître l'isolement social et de priver ainsi la famille des autres modèles parentaux qu'apportent les contacts avec l'environnement. Crockenberg (1981) souligne que le soutien social de la mère est le meilleur prédicteur d'un attachement sécurisant entre le parent et l'enfant. Cet auteur mentionne également que le manque de soutien social augmente le risque de négligence parentale et reflète bien la pauvreté que vivent ces parents quant à leurs relations affectives tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la famille.

Ces facteurs de risques sont souvent reliés les uns aux autres, l'un amplifiant ou entraînant l'autre. Ce sont des indicateurs importants permettant de décrire l'environnement dans lequel se retrouvent une majorité de mères qui négligent leurs enfants. Comment peut-on expliquer que ces mères se retrouvent dans de telles conditions de vie? Qu'est-ce qui, de leur passé, pourrait nous aider à comprendre leur réalité actuelle?

Théorie de l'attachement

Une théorie qui permet de comprendre les facteurs de risques relationnels associés à la négligence est la théorie de l'attachement. La compréhension actuelle de l'attachement trouve ses racines dans la théorie de Bowlby qui décrit et analyse la relation d'attachement entre la mère et son enfant (Bowlby, 1969, 1973, 1980). Cette théorie met l'accent sur la mère, la personne qui donne principalement les soins, mais peut également impliquer le père, une tante, une mère de famille d'accueil ou toute autre personne significative pour l'enfant. Cependant, pour les fins de cette recherche, une attention particulière est portée à la figure maternelle.

Bowlby (1969) propose un modèle basé sur la création du lien d'attachement dans les premières interactions qu'un enfant entretient avec sa figure d'attachement. L'attachement est un système de contrôle comportemental à base biologique qui implique l'utilisation de la figure d'attachement par l'enfant comme une « Base de sécurité » à partir de laquelle il peut explorer l'environnement. Le nourrisson recherche la proximité de sa figure d'attachement en orientant ses comportements de manière à obtenir les soins qu'il attend de sa mère.

Bowlby (1969/1973) observe que le système comportemental de l'attachement s'active dans des situations perçues potentiellement menaçantes pour l'enfant. Lors de ces situations, l'activation du système d'attachement de l'enfant se manifestera par différentes réactions (Bowlby, 1973). C'est à partir de ces premières expériences que les

sentiments de sécurité ou au contraire d'insécurité en lien avec les figures parentales tendent à s'organiser chez l'enfant.

Cet auteur souligne également l'importance de la sensibilité et de la disponibilité de la figure significative d'attachement, celle qui prend soin du nourrisson lors de l'élaboration des liens interpersonnels chez l'enfant. Maintes études effectuées dans le domaine de l'attachement (Ainsworth, Blehar, Waters et Waters, 1978; Bowlby, 1973; Van Ijzendoorn, 1995) soutiennent aussi que la qualité de cette première relation d'attachement est en partie déterminée par la disponibilité émotionnelle et la sensibilité des figures d'attachement aux besoins de l'enfant.

À travers les premières expériences relationnelles avec sa figure d'attachement, l'enfant se forme une représentation cognitive des réponses parentales qui vont guider son comportement d'attachement. Ainsi, selon les diverses expériences qu'un enfant vivra avec ses figures d'attachement, différents modèles cognitifs opératoires se développeront. L'enfant se construira donc des représentations internes des figures d'attachement et de lui-même (Bowlby, 1969).

D'ailleurs, Bowlby considère que le lien établi par l'enfant avec ses figures d'attachement aura un impact sur son développement social et affectif ultérieur. Il soutient que ces premières relations teinteront les expériences d'attachement subséquentes de l'individu. Ainsi, le modèle traditionnel élaboré par Bowlby soutient que les premières expériences donneront lieu à des formes stables de réaction face à la

détresse et la nouveauté tout au long de la vie. L'enfant élaborera des stratégies afin de maintenir une certaine proximité avec sa figure d'attachement. Ces stratégies défensives sont utilisées non seulement avec la première figure d'attachement de l'enfant, mais elles ont également tendance à se maintenir dans le temps dans d'autres relations.

À travers ses recherches, Bowlby tente de vérifier l'idée de cette continuité de l'organisation comportementale dans le développement. C'est grâce aux travaux d'Ainsworth (1979) portant sur la « situation étrangère » que l'observation des enfants en relation avec leur mère a été possible. En observant les comportements des enfants lorsqu'ils étaient réunis à leur mère suite à une brève séparation, Ainsworth a trouvé la façon d'observer l'organisation des interactions et les relations parents-enfants à travers le temps. À partir de ses observations, elle a identifié trois principaux types d'attachement caractérisant les interactions mère-enfant. Le premier type réfère à l'attachement sécurisé, alors que les deux autres types sont caractérisés par un attachement insécurisant (« résistant-ambivalent » et « évitant »). Une quatrième classification peut s'ajouter à ces trois dernières, soit l'attachement de type « désorganisé/désorienté » (Main et Solomon, 1986).

Lors de la situation étrangère d'Ainsworth, l'attachement sécurisant se manifeste chez l'enfant par de la détresse lors des séparations, mais lors du retour de son parent il est réconforté et peut revenir à un certain niveau d'exploration et de jeu. L'enfant interagit aisément avec son parent et, en général, son comportement d'exploration est

opérant et organisé. Par contre, l'enfant ayant un attachement évitant porte son attention sur l'exploration, les jouets ou l'étrangère. Les interactions avec son parent sont plutôt rares et il paraît peu préoccupé par son départ. Au retour du parent, l'enfant évite son parent de façon évidente. La troisième classification est l'attachement résistant-ambivalent où l'enfant manifeste une préoccupation constante envers son parent. L'exploration est peu organisée, l'enfant manifeste une certaine crainte face à l'étrangère et vit de la détresse lorsque le parent quitte la pièce. Lors du retour du parent, l'enfant est difficilement consolable et ne retournera pas jouer de manière efficace. Enfin, l'attachement désorganisé/désorienté réfère davantage aux épisodes de réunion où l'enfant manifeste des comportements étranges : de la crainte et/ou de la colère extrême envers le parent, une ambivalence extrême ou des comportements qualifiés de désorganisés (p. ex., arrêter de bouger pendant une période prolongée). Plusieurs auteurs considèrent que ce dernier type d'attachement est un indicateur de risque développemental important (Carlson, 1998; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent et Saintonge, 1998).

Plusieurs chercheurs ont porté attention au lien entre cette interaction de la mère et de son enfant et le type d'attachement observé lors de la situation étrangère. Une méta-analyse effectuée par De Wolff et van Ijzendoorn (1997) a d'ailleurs confirmé la présence d'un lien significatif entre la classification d'attachement et l'interaction de la mère et de son enfant. Les travaux de Carlson (1998) et Sroufe, Carlson, Levy et Egeland (1999) ont aussi appuyé l'idée qu'un lien existait entre la classification de

l'attachement entre l'âge de 12 et 18 mois et les diverses caractéristiques rencontrées dans le développement ultérieur de l'enfant. Ainsi, la relation d'attachement durant l'enfance a des effets sur le développement social et les interactions avec les pairs au cours de la période préscolaire et secondaire (Fagot et Kavanagh, 1993; Lafrenière et Sroufe, 1985), sur le développement cognitif (Cassidy, 1986; Matas, Arend, et Sroufe, 1978) et sur le développement de troubles d'ajustement et des psychopathologies (Carlson, 1998). Ces recherches indiquent ainsi que les types de relations reconnus par la procédure d'Ainsworth ont une valeur prédictive sur certains aspects du développement de l'enfant (Rouillard et Shneider, 1995). À la lumière de ces travaux, il est donc possible d'affirmer qu'un lien existe entre les premières expériences relationnelles d'un enfant et les trajectoires développementales qui en découleront.

Conduites parentales

Étant donné que le système d'attachement s'appuie sur une tendance universelle chez l'enfant à rechercher le réconfort et la proximité des figures protectrices, les différences individuelles qui s'observent dans l'organisation des modèles cognitifs opérant viendraient des réponses offertes par les figures d'attachement. Elles peuvent être sous trois formes : permettre l'accès à l'enfant qui recherche la proximité, bloquer cet accès ou encore le permettre et le bloquer de façon contradictoire et imprévisible. Ces réponses viendraient modifier la trajectoire naturelle de proximité qui est commune

à tous les enfants et qui mènerait respectivement aux trois grands types d'organisation des modèles cognitifs d'attachement (sécurisé, évitant et ambivalent)

Les mères d'enfants ayant un attachement sécurisé sont caractérisées par leur sensibilité, leur attention ainsi que leur disponibilité à répondre aux besoins de l'enfant. Elles seraient donc plus sensibles aux signaux de leur enfant en les remarquant, les interprétant et y répondant rapidement et de manière appropriée (Ainsworth et al., 1973). La figure maternelle devient une source de sécurité pour l'enfant qui a besoin de contact et de proximité avec celle-ci. D'ailleurs, les enfants bénéficiant d'un attachement sécurisé développent un grand nombre d'interactions positives avec leur figure d'attachement (Ainsworth, 1979; Goldberg, 1991). En revanche, les mères d'enfants ayant un attachement anxieux/évitant sont plus souvent rejetantes et en colère. Les enfants ont tendance à ignorer et à éviter la figure d'attachement (Goldberg, 1991). Pour leur part, les mères des enfants qui établissent des relations d'attachement ambivalent sont définies comme étant peu disponibles et peu sensibles aux besoins de l'enfant. L'enfant sera partagé entre la colère, la résistance et la dépendance ou le besoin de contact avec la figure maternelle (Cassidy & Berlin, 1994). Enfin, les mères ayant des enfants présentant un attachement de type désorganisé/désorienté apparaissent comme étant menaçantes pour l'enfant (Palacio-Quintin, sous presse). Nous retrouvons une large proportion d'enfants maltraités ayant ce type d'attachement (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989).

La stabilité des patterns d'attachement

Selon Bowlby (1969) et Bretherton (1991), les modèles cognitifs ont comme principale utilité de procurer une représentation mentale du monde pour aider l'individu à percevoir, évaluer, interpréter les événements et guider les comportements. Main et al. (1985) soutiennent l'idée que le traitement de l'information ayant trait à l'attachement serait influencé par les modèles cognitifs. Ces modèles organisent et sélectionnent les souvenirs de l'enfance quant aux tentatives d'obtenir le réconfort et la sécurité. Un ensemble de règles conscientes et inconscientes serait ainsi formé et permettrait de limiter l'accès à certaines informations. Les différents types de modèles cognitifs opérants chez l'enfant concordent avec ceux observés chez l'adulte. L'organisation des modèles cognitifs d'attachement s'établirait dès la fin de la première année de vie sous forme d'attachement sécurisé, évitant et ambivalent et l'équivalence conceptuelle observée chez l'adulte serait : autonome, esquivée et préoccupée (Main et al., 1985).

Les adultes présentant un attachement autonome (58%) se remémorent facilement leur enfance et font un récit cohérent marqué par une intégration des caractéristiques positives et négatives de leurs relations d'attachement. Ils explorent librement leurs pensées concernant leurs figures d'attachement. Ils valorisent les relations affectives, familiales ou amicales sans en être complètement dépendants. Pour leur part, les individus composant avec un attachement esquivé (24%) sont caractérisés par une forte désactivation des comportements d'attachement. Ils présentent souvent un

discours incohérent entre les descriptions générales très positives et une incapacité de les supporter par des événements spécifiques. Ils rapportent peu de souvenirs pour appuyer leur histoire, peuvent présenter un affect inapproprié en décrivant des expériences douloureuses et estiment que leurs relations d'attachement ont eu très peu d'influence sur leur développement. Ces individus utilisent des stratégies qui ont pour but de bloquer leur discours : incapacité à répéter et à se souvenir des épisodes spécifiques, normalisation des expériences négatives ou dérogation de l'attachement de l'un des deux parents. Les adultes présentant un attachement de type préoccupé (18%) sont caractérisés par une suractivation des comportements d'attachement qui est encore très marquée dans les relations avec leurs parents. Ils sont incapables de raconter une histoire cohérente et de faire le point sur leurs relations d'attachement. Ils sont souvent inondés de colère associée à d'anciennes luttes avec leurs figures d'attachement, ils s'embourbent dans les détails et utilisent un discours vague, imprécis et confus.

Tout comme Bowlby (1980), Main et al. (1985) considèrent que ces modèles cognitifs opérants, par leur nature inconsciente, peuvent expliquer une partie de leur persistance dans le temps. Malgré que ces modèles puissent s'ajuster aux fluctuations de l'environnement durant l'enfance, ils seraient aussi résistants aux changements lorsque celui-ci est stable. Or, la stabilité des interactions avec les figures d'attachement favoriserait la consolidation de modèles cognitifs qui vont s'intégrer progressivement à la personnalité de l'individu (Main et al., 1985).

Plusieurs études mettent en évidence la stabilité des patterns d'attachement de la petite enfance tout au long du cycle de vie de l'individu. Schneider (1991) démontre que le type d'attachement de l'enfant dans la première année de vie (sécurisé, évitant ou ambivalent) prédit le développement de ce dernier jusqu'à l'âge adulte. Pour leur part, Milan & Pinderhughes (2000) observent que les représentations internes reliées aux figures d'attachement sont des mécanismes qui affectent le comportement interpersonnel des enfants et les relations avec les autres.

Bowlby a développé l'idée de modèles cognitifs opérants pour expliquer la tendance qu'a l'enfant de faire progressivement siens les modèles d'attachement. Ceci expliquerait pourquoi le modèle d'attachement en bas âge est si déterminant et qu'il se caractérise davantage par la continuité que le changement tout au long du cycle de vie.

Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim (2000) observent également une certaine stabilité dans le temps des styles d'attachement. Ces auteurs ont révélé l'existence d'une corrélation entre les modèles d'attachement (sécurisants ou insécurisants) de participants testés à un an et au début de l'âge adulte: 70 % des participants présentaient à l'âge adulte le même type d'attachement qu'à un an. Les auteurs remarquent aussi que l'instabilité des patterns pouvait dans une large part s'expliquer par l'intervention de certains facteurs dans la relation d'attachement, comme une maladie grave, des séparations ou des pertes de figures d'attachement.

Maltraitance et attachement

Compte tenu des recherches récentes portant sur la négligence, peu de recherches se sont penchées sur cette forme spécifique de mauvais traitement et de ses répercussions sur la qualité des relations d'attachement. Pour sa part, Peerson (2002) observe que les mères ayant des conduites négligentes présentent un attachement plus perturbé à leurs propres mères que les mères d'enfants ayant été abusées. Les enfants abusés physiquement seraient davantage associés à un attachement évitant, alors que les enfants négligés seraient caractérisés par un style d'attachement anxieux/ambivalent (Finzi, Ram, Har-Even, Shnit, Weizman, 2001).

Par ailleurs, maintes études basées sur la théorie de l'attachement démontrent que les mauvais traitements dans leur ensemble (incluant la violence et la négligence) sont intimement associés à la présence d'un attachement « insécurisant » chez l'enfant (Goobic, 2002; Cicchetti & Barnett, 1992; Youngblade & Belsky, 1989; Browne et Saqi, 1988). Dans le même sens, Browne et Saqi (1988) observent qu'un plus grand nombre d'enfants maltraités démontrent un attachement « insécurisant ». En effet, ces auteurs ont effectué une étude auprès de 46 jeunes enfants, dont la moyenne d'âge était de 15 mois, qui révèle un pourcentage plus élevé d'attachement « insécurisant » chez les enfants maltraités (70%) que chez les enfants n'ayant pas subi de mauvais traitements (26%).

Dans une autre recherche effectuée par Schneider-Rosen, Braunwald, Carlson et Cicchetti (1985), des résultats analogues sont observés, soit 70% des enfants maltraités présentaient un attachement insécure comparativement à 33 % chez les enfants non maltraités. Ces auteurs notent également que les enfants n'ayant pas subi de mauvais traitements manifestent une plus grande stabilité à travers le temps dans la qualité de leur attachement que les enfants victimes de maltraitance. Également, ces auteurs ainsi que Cicchetti et Barnett (1992) observent que l'attachement insécurisant chez les enfants maltraités a tendance à se maintenir dans le temps.

L'étude de Crittenden (1985) démontre avec éloquence le même type de résultats. En effet, tous les enfants maltraités (n=21) composant son échantillon manifestaient un style d'attachement insécurisant. Ce premier groupe « maltraité » se compose d'enfants victimes de négligence et d'abus alors que le second groupe (n=16) nommé « problématique » concerne les mères bénéficiant d'aide professionnelle en raison de l'inconsistance des soins prodigués à l'enfant. Les résultats de ce deuxième groupe se rapprochant davantage au phénomène de la négligence selon certains auteurs (Browne et Saqi, 1988; Youngblade et Belsky, 1989 et Cicchetti et Barnett, 1992) révèlent que la moitié de ces enfants présentaient un attachement insécurisant.

Des recherches estiment que près de 80 % des enfants maltraités sont désorganisés (Carlson et al., 1989; Lyons-Ruth, 1996). Adam, Sheldon Keller & West (1995) ainsi que Main & Hesse (1990) démontrent dans leurs études que ce genre

d'expériences est souvent associé au type d'attachement « désorganisé/désorienté » chez l'enfant.

Les résultats de ces différentes recherches portant sur les enfants maltraités corroborent l'hypothèse qu'une grande proportion de ces enfants compose avec un attachement de type insécurisant envers leur mère ou une autre figure d'attachement significative tenant lieu de mère. Il en résulte de fortes possibilités que s'installe le cycle intergénérationnel de la maltraitance.

Transmission intergénérationnelle

La transmission intergénérationnelle est un des aspects de plus en plus étudié dans le phénomène de la négligence. Une méta-analyse réalisée par van Ijzendoorn (1995) révèle un taux de correspondance élevé (de 75 % à 85 %) entre les modèles cognitifs opérants de la mère et le style d'attachement de l'enfant au cours de la situation étrangère. Ces études mettent en évidence une certaine transmission intergénérationnelle des modèles d'attachement. Les travaux de Ainsworth et al. (1978) suggèrent que le mécanisme de cette transmission met en jeu la sensibilité ou la capacité de répondre de la mère aux signaux de l'enfant. À cet effet, Fonagy et al. (1993) soutiennent l'idée que la capacité à se représenter les états mentaux et à penser ses propres comportements ainsi que ceux des autres donneraient aux parents une certaine sensibilité aux signaux de l'enfant, une capacité d'interpréter les demandes de ce dernier

et d'y répondre de façon adéquate. Les mères « autonomes » parviendraient à échanger sur une vaste gamme d'affects : en revanche, les mères insécurisées (détachées ou préoccupées) tendraient à négliger ou à repousser les demandes de l'enfant ou encore à y répondre de façon inadéquate ou imprévisible. Ainsi, par le biais des soins et des échanges s'opérerait un passage entre le psychisme de la mère et celui du bébé : les modèles de régulation émotionnelle (Bowlby, 1969) ou certains mécanismes de défenses (Fonagy et al., 1993) seraient ainsi transmis de la mère au bébé.

Bowlby (1954) observe que la carence de soins maternels et l'enfance malheureuse des parents eux-mêmes peuvent être liées. Toujours selon cet auteur, l'enfant dépourvu d'affectivité est le produit typique de la carence de soins maternels. Il estime que dans la moitié des cas ces enfants deviennent des parents qui risquent de délaisser et de négliger à leur tour leurs enfants. Ainsi, ces parents donneraient naissance à une nouvelle génération d'adultes souffrant de la même incapacité qu'eux (Bowlby, 1954). Tout comme Main (1991) le souligne, la relation d'attachement avec un parent durant l'enfance influence les relations dans la vie adulte. Par conséquent, les patterns d'attachement de la petite enfance se répercutent non seulement tout au long du cycle de vie mais ont également tendance à se transmettre à la génération suivante, comme en font foi les recherches portant sur la transmission intergénérationnelle.

Des études montrent que la vaste majorité des parents ayant des conduites négligentes ont vécu eux-mêmes des relations d'attachement dysfonctionnelles et traumatisantes, caractérisées par la violence, la négligence, l'abus sexuel et les ruptures

multiples (Éthier, Lacharité & Couture, 1995). D'ailleurs, Crittenden (1988) observe que les parents maltraitants ont eu, dans leur propre enfance, l'expérience de relations interpersonnelles distorsionnées, ce qui les a conduits à développer des modèles distorsionnés d'eux-mêmes et des figures d'attachement.

Une série d'investigations portant sur la transmission intergénérationnelle des patterns d'attachement démontrent que le type d'attachement noté chez un parent dans le cours de la grossesse prédisent de façon significative le pattern d'attachement du bébé au-delà de l'âge d'un an (Zeanah, 1996). L'étude de Fonagy et al. (1996) paraît aussi intéressante à ce sujet. Cette recherche met en lien le type d'attachement de la mère et du père mesuré par *l'Adult Attachment Interview* durant le dernier trimestre de grossesse et celui de l'enfant tel que mesuré par la « situation étrange » à douze mois avec la mère. Les résultats confirment l'analogie entre le type d'attachement de la mère et celui de l'enfant. Lorsque la mère est de type préoccupé ou détaché, près des trois-quarts des enfants, après le bref épisode de séparation, répondent à leur mère de façon évitante. Par contre, les enfants démontrent un attachement sécurisé lorsque la mère présente un type d'attachement autonome.

Main et al. (1985) discernent une corrélation importante entre la manière dont les mères décrivent leur relation avec leurs parents durant leur enfance et le pattern d'attachement que leur propre enfant maintient avec elles. Morton et Browne (1998) observent que les enfants maltraités ont plus de problèmes à former des relations avec leurs pairs, leurs partenaires et leurs enfants, ce qui pourrait expliquer une partie de la

transmission intergénérationnelle. Pour leur part, Zuravin et al. (1996) observent également qu'une pauvre qualité des relations d'attachement au cours de l'enfance augmente la probabilité de la transmission intergénérationnelle. Ainsi, les mères qui ont été abusées sexuellement de façon sévère sont plus enclines à maltraiter leur enfant (Zuravin et al., 1996).

Stratégies défensives liées aux premières relations d'attachement

On peut se demander, associés aux styles d'attachement, quels processus défensifs entrent en jeu pour expliquer une partie de la transmission intergénérationnelle des patterns d'attachement et, par le fait même, des conduites négligentes.

Bowlby (1980) accorde une importance aux divers processus défensifs afin de comprendre la réaction à la perte. Pour expliquer ces phénomènes défensifs, Bowlby utilise le concept de traitement de l'information. À une certaine étape du processus, l'influx sensoriel est comparé à des informations contenues dans la mémoire à long terme. Les traitements les plus complexes sont faits inconsciemment. Lors de ce traitement de l'information, une grande partie de l'influx initial est exclu, ce qui conduit Bowlby à s'interroger sur ce phénomène d'exclusion en lien avec les états pathologiques. Ces exclusions sélectives sont nécessaires et ont une fonction adaptative dans une situation donnée. Par exemple, une situation défavorable au cours de l'enfance amène l'enfant à s'adapter en utilisant des stratégies spécifiques. Par contre, l'exclusion

persistante peut devenir inadaptée à l'âge adulte. Ce mécanisme de nature inconsciente a pour but d'empêcher que certaines informations désagréables ne soient récupérées. Dans ce contexte, l'exclusion défensive prolongée à l'égard de certaines informations peut se manifester par un certain degré d'amnésie, un blocage perceptuel ou différents autres phénomènes dont les croyances et certains modèles d'activité ou d'inactivité liés aux sentiments qui y sont associés. À cet effet, Knox (2003) postule que l'exclusion défensive serait une stratégie pour favoriser la régulation des affects et serait la manifestation des patterns habituels de régulation émotionnelle utilisés par l'enfant dans sa première relation d'attachement.

Bowlby (1980) prétend que les représentations des figures d'attachement sont le résultat d'expériences d'apprentissage répétées au cours des premières années. Ces modèles sont si bien appris que leur application devient automatique, sans prise de conscience. D'où la difficulté à être modifié dans le temps. Cela peut être bénéfique à condition que les modèles et programmes de représentation soient adaptés. Par contre, dans le cas contraire, les inconvénients de cet arrangement ont de lourdes conséquences. En outre, ceci peut être difficile pour certaines personnes de modifier les modèles de représentations de sa ou de ses figures d'attachement puisque ceux-ci sont, d'une part, inconscients et, d'autre part, protégés dans certains cas contre toute réévaluation.

Toujours selon Bowlby (1980) qui se réfère aux travaux de Tulving (1972), l'information serait emmagasinée de manière épisodique et sémantique. Les souvenirs

de moments particuliers sont stockés de manière épisodique tandis que les généralisations concernant la mère, le père et soi sont rassemblées à l'intérieur d'un modèle interne opérant qui serait stocké de manière sémantique. À partir de là, peuvent naître divers conflits dus aux différents types d'encodage d'informations. En effet, des incohérences entre les informations provenant de ces deux types de mémoire peuvent apparaître et ainsi créer une certaine confusion. Par exemple, les généralisations peuvent contenir des qualités admirables et l'événement rapporté peut remettre en question une partie ou la totalité et inversement pour une généralisation négative.

L'étude de Fonagy et al. (1996) permet d'établir des hypothèses explicatives concernant la transmission intergénérationnelle des stratégies défensives liées aux premières relations d'attachement. Ces auteurs postulent que ce n'est pas la nature objective du vécu des parents qui prédirait le pattern d'attachement de l'enfant mais plutôt l'importance de leur position défensive. Il semble, en effet, que les comportements défensifs que l'on peut discerner dans les réactions des enfants en situation de stress trouvent leur origine dans les stratégies défensives des parents. Fonagy et al. (1996) constatent que les défauts de réponse de la mère à l'égard des besoins de son enfant proviennent de ses propres défenses contre la reconnaissance et la compréhension d'affects négatifs en elle-même. Par conséquent, il se pourrait que les comportements négligents soient en lien avec les stratégies défensives de la mère et qu'ainsi l'effet se répercuterait sur l'enfant qui à son tour s'en défendrait de manière à s'adapter aux exigences du milieu.

À l'heure actuelle, aucune recherche empirique n'a examiné l'état d'esprit des parents ayant des conduites négligentes face aux relations d'attachement. Une étude de Éthier, Couture & Lacharité (2001) observe que certaines mères ayant des conduites négligentes demeurent à haut risque de mauvais traitements envers l'enfant tandis que d'autres mères ayant des conduites négligentes sont en mesure de reprendre leurs responsabilités parentales à la suite d'interventions psychosociales. Or, nous pouvons nous interroger quant à l'organisation mentale de ces mères ayant des conduites négligentes chroniques ou transitoires en lien avec l'expérience d'attachement qu'elles ont vécu dans leur enfance et la mise en place de stratégies défensives qui perdurent dans le temps.

Bowlby (1988) utilise le terme « état d'esprit » pour décrire les représentations internes (Working models). C'est un modèle plus dynamique qui peut être restructuré avec de nouvelles expériences. Main (1991) démontre que cet état d'esprit a un impact sur la qualité de la relation parent-enfant. Elle identifie trois principaux profils d'attachement chez l'adulte en se basant sur l'organisation des représentations mentales du parent. L'utilisation de certaines stratégies défensives caractérise certains de ces profils. Ces stratégies sont l'idéalisation, le dénigrement et la colère préoccupante, la passivité dans le processus de la pensée et la difficulté à se rappeler leur enfance (Main et al., 1985). La cohérence générale du discours parental est également une dimension importante à considérer (Main et al., 1985). Le tableau 1 présente la description de ces stratégies.

Tableau 1

Description des stratégies défensives du AAI

Stratégies défensives	Description
Idéalisation	Processus psychique par lequel les qualités et la valeur de l'objet sont portées à la perfection. Donner une image positive d'une personne ou d'une relation tout en étant incapable d'appuyer cette image avec des exemples concrets.
Dénigrement	Processus psychique qui consiste à diminuer les qualités et la valeur d'une personne ou de la relation. Tendance à minimiser et à banaliser des événements tels que la mort, les séparations, les pertes et autres traumatismes.
Colère préoccupante	Violent mécontentement accompagné d'agressivité qui provient d'expériences passées et qui tourmente encore l'individu.
Passivité dans le processus de la pensée	Se traduit soit par une incapacité à trouver les mots pour exprimer ses idées, soit par une difficulté à terminer ses phrases ou bien par l'utilisation d'expressions vagues.
Difficulté à se rappeler son enfance	Se manifeste sous forme d'un blocage des événements autobiographiques reliés aux épisodes de l'enfance.
Cohérence du discours	Définie selon les termes de Grice's (1975) en tenant compte des dimensions de qualité, de quantité, de pertinence. Un individu ayant un discours cohérent est en mesure d'entretenir une conversation dont les propos sont logiques, clairs, consistants et adaptés au contexte. La cohérence du discours est un indicateur important de l'état d'esprit à l'égard des relations d'attachement.

(tiré de Main et al., 1992)

Synthèse

L'ampleur du phénomène de la négligence a conduit plusieurs chercheurs à mieux comprendre cette réalité afin d'améliorer l'intervention auprès de cette population. Ainsi, les recherches ont permis de discerner plusieurs facteurs de risques pouvant conduire des parents à négliger leurs enfants. Ces facteurs sont souvent reliés les uns aux autres et sont souvent persistants dans le temps. Ceci démontre à quel point certains parents se retrouvent dans un environnement susceptible d'augmenter les risques de négliger leurs enfants en plus de révéler la chronicité rattachée aux conduites négligentes. Comme il a été mentionné précédemment, la négligence est la catégorie de mauvais traitements la plus associée à une chronicité des conduites.

Les facteurs de risques associés aux familles ayant des conduites négligentes ainsi que les caractéristiques personnelles des parents indiquent aussi la présence d'une organisation mentale plutôt défaillante pouvant être mise en lien avec leurs expériences d'attachement. Plusieurs auteurs ont démontré que l'attachement a tendance à se perpétuer d'un contexte relationnel à l'autre et d'une génération à l'autre. La transmissibilité générationnelle des conduites négligentes peut ainsi trouver une partie de son explication à travers la continuité de l'organisation des représentations d'attachement chez l'adulte. Ce qui nous intéresse ici ce n'est pas tant le profil d'attachement, mais bien les stratégies défensives que la mère ayant des conduites négligentes a mis en place au cours de son enfance et qui sont encore utilisées par celle-ci dans sa relation actuelle avec elle-même et son enfant.

L'organisation défensive de la mère pourrait éclairer une partie du fonctionnement mental qui semble expliquer la présence de conduites négligentes. L'exclusion concernant certaines informations dans l'environnement (besoins de l'enfant par exemple) serait reliée à des expériences douloureuses avec les figures d'attachement. Ainsi, la prise de conscience des besoins de l'enfant pour ces mères, c'est aussi avoir accès à leur propre souffrance reliée au manque de proximité, d'affection ou de soins dont elles n'ont peut-être pas bénéficié étant enfant. Ces mères épuiseraient une certaine partie de leur énergie en maintenant inconsciemment à distance des informations reliées à leur expérience d'attachement. Les stratégies défensives mises en place durant l'enfance et leur persistance à l'âge adulte affecteraient ainsi la relation actuelle avec leur enfant. Par conséquent, une fois adulte cela devient difficile de répondre à leurs propres besoins et aux besoins des autres de manière satisfaisante et constante.

Objectifs et hypothèses de recherches

Peu de recherches se sont intéressées à l'état d'esprit de la mère à l'égard de ses relations d'attachement en lien avec ses conduites négligentes envers son enfant. Il apparaît important de remonter dans l'histoire passée de ces mères afin de mieux saisir leur réalité actuelle. Les différentes classifications de l'attachement se fondent sur des stratégies défensives qui caractérisent chacun de ces profils. Ces stratégies en lien avec les figures d'attachement sont l'idéalisation, le dénigrement, la colère préoccupante, la passivité dans le processus de la pensée, la difficulté à se rappeler son enfance et la

faible cohérence dans le discours. Or, nous savons que plus ces stratégies sont utilisées, plus l'individu se verra attribuer un profil révélant un attachement insécurisant. En effet, dans la population en général, une proportion majoritaire (environ 60 %) d'individus composent avec un attachement autonome (Van Ijzendoorn, 1995) pour lesquels les stratégies défensives sont moins présentes que chez les individus ayant un attachement esquivé ou préoccupé. De plus, une faible cohérence du discours indique une plus grande utilisation de stratégies défensives et est, par le fait même, associée à un attachement insécurisant.

Un premier objectif de recherche consiste à vérifier si la présence de stratégies défensives ainsi que la faible cohérence dans le discours de mères qualifiées de négligentes sont des caractéristiques propres à cette population. Un deuxième objectif consiste à examiner la relation qui existe entre le statut de négligence (chronique ou transitoire) et la nature des représentations internes des mères en lien avec l'attachement qu'elles ont vécu dans leur famille d'origine. Plus précisément, cette étude permettra dans un deuxième temps d'examiner la présence de stratégies défensives liées à l'organisation des représentations d'attachement des mères ayant des conduites négligentes chroniques ou transitoires.

Nous mettrons donc à l'épreuve les hypothèses suivantes :

H1^a : Les mères ayant des conduites négligentes utilisent davantage de stratégies défensives liées à l'organisation des représentations d'attachement que ce qui est attendu chez les mères ayant un attachement autonome.

H1^b : La cohérence du discours des mères ayant des conduites négligentes sera plus faible que la cohérence du discours rencontré habituellement chez des mères ayant un attachement autonome.

H2^a : La cohérence du discours chez les mères ayant des conduites négligentes transitoires sera plus grande que chez les mères ayant des conduites négligentes chroniques.

H2^b : Les stratégies défensives en lien avec l'organisation des représentations d'attachement seront différentes dans les deux groupes (chroniques et transitoires).

Définition des variables

En ce qui concerne les hypothèses H1^a et H1^b, la variable indépendante est la présence de conduites négligentes, telle que déterminée par les Services de Protection de la Jeunesse. Par ailleurs, pour les hypothèses H2^a et H2^b, la variable indépendante est le statut de négligence (chronique ou transitoire). Les mères ayant des conduites négligentes chroniques demeurent à haut risque de mauvais traitements envers l'enfant, et cela même si elles ont reçu des services d'aide; elles nécessitent un suivi constant de la part des services de protection. Une stabilité est observée dans l'omission des soins nécessaires à donner à leur enfant (Éthier, Couture & Lacharité, soumis). Pour leur part,

les mères ayant des conduites négligentes transitoires sont en mesure de reprendre leurs responsabilités parentales; elles font des progrès significatifs à la suite d'interventions psychosociales. Elles effectuent des changements positifs dans les soins apportés à leur enfant (Éthier, Couture & Lacharité, soumis). Les variables dépendantes seront l'idéalisation, le dénigrement, la colère préoccupante, la passivité, la difficulté à se rappeler ainsi la cohérence du discours.

Deuxième chapitre :

Méthode

Dans ce chapitre, une description de la réalisation de la présente recherche sera proposée en trois points distincts. En premier lieu, l'échantillon de femmes ayant participé à l'étude sera décrit. En second lieu, la procédure de l'échantillonnage sera expliquée et finalement une description des questionnaires utilisés de même que des informations sur leurs propriétés méthodologiques seront fournies.

Participantes

Cette étude clinique fait partie d'un suivi longitudinal depuis 1992, portant sur 50 mères sérieusement négligentes envers leurs enfants². Les participantes ont été recrutées sur une base volontaire auprès des Centres Jeunesses du Centre du Québec (CJCQ). Au départ, les familles présentaient des problèmes de négligence grave et avaient plusieurs facteurs de risques associés à la négligence. Parmi les 58 familles recrutées, 50 mères ayant des conduites négligentes ont complété l'ensemble des évaluations nécessaires à la réalisation de la présente étude.

Statut de négligence

Le statut de négligence chronique est déterminé par les services en protection que les participantes reçoivent toujours après quatre-cinq ans ou un score au CAPI significativement élevé, soit de 166 et plus (seuils établis par Milner, 1986) et présentant

2 Cette étude s'inscrit dans un vaste projet de suivi de familles présentant des conduites négligentes/abusives (Éthier, Lacharité et coll.). Ce projet a débuté en 1992 et évalue les familles à tous les deux-trois ans. Les données utilisées par la présente étude ont été centrées sur le temps 1 et le temps 3 du projet. Un intervalle de quatre à cinq ans est présent entre les deux temps. Pour les besoins de la présente étude, le temps 3 du projet de suivi des familles sera identifié comme étant le temps 2.

également une stabilité sur une période de quatre-cinq ans. Pour les fins de cette recherche, l'échantillon de mères ($N = 50$) présentant des conduites négligentes est divisé en deux groupes : les mères négligentes transitoires ($n=23$) et les mères négligentes chroniques ($n=26$).

Le tableau 2 présente les données socio-démographiques de l'échantillon à l'étude. Les participantes de la recherche sont des mères âgées de 24 à 48 ans. L'âge moyen des femmes est de 32,52 ans ($ÉT = 5,18$). Les années de scolarité varient entre 4 et 14 ans avec une moyenne de 10,18 années d'études ($ET = 1,83$). Un peu plus de 50 % des mères (soit 56 %) ont une scolarité qui se situe en deçà de la 11^e année. La majorité d'entre elles (78%) ont un niveau de scolarité qui se situe entre 9 et 12 ans. Les participantes ont un revenu moyen se situant entre 10 000 \$ et 20 000 \$. 42,9 % d'entre elles ont un revenu se situant entre 10 000 \$ et 15 000 \$. Seulement deux d'entre elles, soit 4,1 %, ont un revenu annuel se situant entre 50 000 \$ et 55 000 \$.

D'autre part, nous retrouvons davantage de femmes ayant un statut monoparental ($n = 28$) comparativement à 22 femmes qui sont biparentales. Ces femmes ont en moyenne 2,1 enfants au domicile ($ÉT = 1,16$). Au moment où le AAI a été administré (temps 2), 16 mères comptaient un enfant vivant à leur domicile, 18 en avaient deux et neuf mères avaient trois enfants à charge. Seulement une mère (2 %) n'avait aucun enfant vivant à son domicile au temps 2 de l'étude.

Au temps 1 de la recherche, la moyenne au score de potentiel d'abus (CAPI) était de 220,71 ($ET = 85,17$). Le score minimum étant de 61,00 et le score maximum de 368,00. Or, 25,5 % des mères ont un score inférieur à 166 ($n = 13$). La moyenne au score d'abus du temps 2 (quatre à cinq ans après le temps 1) est de 175,94 ($ÉT = 91,84$). Cette fois le score minimum étant de 15,00 et le score maximum de 339,00. Un peu plus de la moitié des femmes ont un score inférieur à 166 (54 %).

Tableau 2

Description des deux groupes de mères quant aux variables démographiques

Variables	Chroniques (n = 23)	Transitoires (n = 27)	Total incluant Les deux groupes (N = 50)
AGE MOYEN	32,73	32,36	32,52
MOYENNE DES ANNÉES DE SCOLARITÉ	9,90	10,61	10,18
REVENU FAMILIAL			
Moins de 10 000	5	5	10
10 000 à 15 000	12	9	21
15 000 à 20 000	1	5	6
20 000 à 25 000	1	3	4
25 000 à 30 000	2	3	5
30 000 à 35 000	0	1	1
35 000 à 40 000	0	0	0
40 000 à 45 000	0	0	0
45 000 à 50 000	0	0	0
50 000 à 55 000	1	1	2
55 000 et plus	0	0	0
STATUT CONJUGAL			
Monoparental	15	13	28
Biparental	12	10	22
ENFANTS VIVANT AU DOMICILE DES MÈRES			
Un	7	9	16
Deux	9	9	18
Trois	3	6	9
Quatre et plus	2	3	5

Le tableau 3 illustre les distinctions relatives aux variables démographiques observées chez les deux groupes de mères composant l'échantillon. Les résultats indiquent des différences significatives entre les deux groupes de mères négligentes en ce qui a trait à la scolarité et aux scores d'abus obtenus aux temps 1 et 3 de la recherche. En effet, la scolarité des mères est significativement plus faible chez les mères négligentes chroniques que chez les mères étant en mesure de reprendre leurs responsabilités parentales ($U = 221,00$; $p < .05$). Le score d'abus au temps 1 de la recherche est plus élevé chez les mères aux prises avec des situations de négligence chronique ($U = 176,50$; $p < 0.01$) et il en va de même en ce qui concerne le score d'abus au temps 3 ($U = 71,50$; $p < 0.001$). Les analyses n'indiquent aucune différence significative en ce qui a trait à l'âge de la mère et au nombre d'enfants vivant au domicile de celle-ci.

Tableau 3
 Comparaison des deux groupes de mères négligentes
 quant aux variables démographiques

Variables	<u>Rangs moyens</u>		U
	Chronique (n=27)	Transitoire (n=23)	
Age de la mère	24,39	26,80	280,5
Scolarité de la mère	21,81	29,83	211,0*
Nombre d'enfants au domicile	26,44	24,39	285,0
Score d'abus Temps 1	31,20	19,67	176,5***
Score d'abus Temps 2	33,95	14,75	71,5***

*p< .05

**p< .01

***p< .001

Les instruments de mesure

Un questionnaire démographique (Éthier, Couture et Lacharité, 1991) a été utilisé afin de recueillir de l'information concernant la composition de la famille et les caractéristiques de ses membres (âge, scolarité, emploi, revenu, premier développement de l'enfant, antécédents de services psychosociaux).

Potentiel d'abus

The Child Abuse Potential Inventory (CAPI; Milner, 1986; 1990) a été développé pour identifier les parents à risque d'abus auprès des enfants. C'est un outil de dépistage de mauvais traitements faits aux enfants. Il comprend 160 énoncés avec lesquels le participant doit donner son accord ou son désaccord ayant rapport avec leur situation de vie et leurs croyances en regard du « parentage » et des enfants. À partir de six sous-échelles (problèmes avec les autres, avec la famille, avec les enfants, problèmes de tristesse/malheur, de rigidité et de détresse/angoisse), ce questionnaire fournit un score global de potentiel d'abus. L'échelle globale du CAPI permettra de distinguer les mères ayant des problèmes chroniques (score supérieur ou égal à 166 au temps 2) de celles ayant des problèmes transitoires (score inférieur à 166 au temps 2). Cet instrument a été validé auprès de populations maltraitantes et témoins. Ce questionnaire est largement utilisé dans les études sur la maltraitance et les données supportent la validité de construit (Casanova, Domanic, McCanne et Milner, 1992) et la validité prédictive (Milner, Gold, Ayoub et Jacewitz, 1984). Le taux de fidélité temporelle se situe entre .75 et .90, selon le délai de repassation (Milner, 1986). Heinze et Grisso (1996) présentent une synthèse des qualités psychométriques du CAPI. Cet instrument a été traduit pour la population québécoise par Palacio-Quintin (1992). Nous utilisons l'adaptation française de Palacio-Quintin (1992) déjà expérimentée avec une population québécoise (Éthier et al., 1995; Palacio-Quintin et al., 1995a; Beaumier, 1998) pour cette présente recherche.

Attachement chez l'adulte

L'Adult Attachment interview (AAI) (George, Kaplan et Main, 1985) sera utilisé pour observer la présence de stratégies défensives en lien avec l'attachement. Cette entrevue a été traduite et adaptée par le Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille/UQTR (1997). Main et al. (1985) proposent que les modèles cognitifs opérants s'agencent en différents patrons chez l'adulte. Dans la documentation scientifique, on reconnaît l'existence de trois grands types de modèles cognitifs opérants qui prendraient naissance dans les expériences vécues avec les parents durant l'enfance: l'attachement autonome, l'attachement esquivé et l'attachement préoccupé. Ces modèles se traduiraient entre autres par trois patrons de réponses distincts lors de l'entrevue d'attachement chez l'adulte (AAI; adult attachment interview). Cette entrevue semi-structurée amène le participant à donner des descriptions générales de ses relations avec chacun de ses parents, pour ensuite lui demander de relater des épisodes spécifiques de son enfance pouvant illustrer ces descriptions. On interroge également le participant sur sa compréhension actuelle de l'effet qu'ont pu avoir ses relations avec ses parents sur sa personnalité et son fonctionnement actuel. Cette entrevue permet donc d'avoir une description des expériences de l'enfance du parent, des représentations actuelles de ses expériences et du contenu de la mémoire autobiographique actuelle.

De façon générale, cet instrument permet d'avoir de l'information sur l'enfance du participant, sur les inférences que celui-ci fait concernant l'attachement et

l'évaluation qu'il fait de ses expériences d'attachement. Les échelles concernant l'état d'esprit des parents sont utilisées pour cette recherche, c'est-à-dire l'idéalisation, le dénigrement, la colère préoccupante, la passivité dans le processus de la pensée, l'insistance sur la difficulté à se rappeler son enfance, la passivité dans le processus de pensée ainsi que la cohérence du discours.

Les classifications sont établies à partir des verbatim détaillés se basant sur le style narratif de la personne plutôt que sur le contenu rapporté. La codification des échelles est faite par un évaluateur entraîné. Un score de 1 à 9 est donné pour chacune de ces échelles : un score de 0 à 2 indique une faible utilisation de stratégies défensives, un score de 3 à 5 révèle une présence moyenne, mais significative de stratégies défensives alors qu'un score de 5,5 et plus indique une forte présence de stratégies. Pour la majorité des échelles, un score élevé indique une plus grande utilisation de stratégies défensives. Cependant, l'échelle concernant la cohérence du discours se lit à l'inverse, c'est-à-dire que plus le score est élevé, plus nous sommes en présence d'un discours cohérent : un score de 3 ou moins à cette échelle révèle un discours incohérent, un score de 4 ou 5 dévoile un discours qui est faiblement cohérent, un score de 6 ou plus indique un discours adéquatement cohérent.

Le manuel de classification de l'entrevue de l'attachement chez l'adulte (AAI) indique que les individus ayant un type d'attachement sécurisé/autonome utilisent très peu de stratégies défensives (3 et plus) et présentent rarement une cohérence se situant

en dessous de 5,5. Plus spécifiquement, un score de moins de trois révèle une faible présence de stratégies défensives, un score compris entre trois et cinq indique une présence significative de stratégies défensives et un score de 5,5 et plus dévoile une forte présence de stratégies défensives. En ce qui concerne l'échelle de la cohérence du discours, plus le score est élevé, plus la cohérence est forte. En ce qui a trait à la validité discriminante : la mémoire autobiographique, l'intelligence, la désirabilité sociale, le tempérament et l'adaptation des participants, les recherches ne démontrent pas de relation avec la classification du AAI.

Déroulement de l'expérience

Le questionnaire démographique ainsi que le CAPI ont été administrés aux mères à deux moments, soit au Temps 1 et au Temps 2 de l'étude (4 à 5 ans plus tard). Les entrevues de l'attachement chez l'adulte (AAI) sont passées au domicile des mères au moment de la relance. Les questions du AAI sont posées par un évaluateur entraîné à cet effet. Les entrevues sont enregistrées et, par la suite, le verbatim est transcrit à l'aide des enregistrements. La codification est effectuée à partir de la transcription par un évaluateur formé à cette tâche.

Troisième Chapitre :

Résultats

À l'intérieur de ce troisième chapitre, il sera question des résultats obtenus des analyses statistiques de cette recherche. Dans un premier temps, les résultats seront présentés en tenant compte de l'ensemble de l'échantillon, c'est-à-dire des mères composant l'échantillon. Ensuite, les différences relatives quant aux stratégies défensives utilisées par les deux sous-groupes de mères seront présentées.

Analyses statistiques

Des statistiques descriptives telles que des médianes et des fréquences ont été utilisées afin de décrire les tendances centrales et les distributions des variables à l'étude. En raison de la forme des distributions de fréquences, des analyses non-paramétriques ont été utilisées. Afin de mettre à l'épreuve la première hypothèse (H1^a et H1^b) portant sur la présence significative de stratégies défensives et des lacunes dans le niveau de cohérence rencontrées chez les mères ayant des conduites négligentes, des tests de Chi-carré sont utilisés.

Habituellement, dans la population, nous retrouvons environ 60 % de protocole révélant un modèle sécurisant-autonome chez l'adulte (Van IJzendoorn, 1995). Ces adultes sont généralement capables de raconter une histoire cohérente, soutenue par des souvenirs détaillés et accompagnée d'affects appropriés. Or, nous savons que plus un discours est cohérent, moins il y a présence de stratégies défensives. Afin de comparer les mères de l'échantillon avec une population témoin à l'égard des stratégies défensives utilisées ainsi que la cohérence du discours, un seuil de fréquence clinique attendue a été

inspiré des informations normatives fournies dans le système de classification du AAI à propos des personnes ayant un attachement autonome. Ce seuil se situe à 10 % en ce qui concerne les stratégies défensives et à 90 % pour ce qui est de la cohérence du discours. En d'autres termes, dans la population des adultes ayant un attachement autonome (score de 5,5 ou plus), nous avons estimé qu'un maximum de 10 % des adultes ont recours à des stratégies défensives à l'égard de leur expérience d'attachement et que 90 % présentent un discours adéquatement cohérent.

Par la suite, afin de tester la seconde hypothèse (H2^a et H2^b) portant sur les différences entre les mères chroniques et transitoires, des tests non-paramétriques (U de Mann-Whitney) seront utilisés. Les analyses permettront d'identifier les différences entre les deux groupes à partir des moyennes de rangs.

Présentation des résultats

Le tableau 4 présente une comparaison quant à la présence des stratégies défensives utilisées chez l'ensemble des mères composant l'échantillon et celles théoriquement rencontrées dans la population d'adultes ayant un attachement sécurisé/autonome. Les résultats obtenus à l'aide de Chi-carré indiquent que le groupe à l'étude diffère significativement quant à l'ensemble des stratégies défensives utilisées lorsqu'il est comparé aux résultats attendus chez les individus dans la population présentant un attachement de type autonome. Ainsi, les mères composant l'échantillon ont davantage recours aux diverses stratégies défensives : idéalisation ($\chi^2_{(1)} = 312,66$, p

< 0,001), dénigrement ($\chi^2_{(1)} = 12,66$, $p < 0,001$), colère préoccupante ($\chi^2_{(1)} = 136,03$, $p < 0,001$), passivité ($\chi^2_{(1)} = 71,06$, $p < 0,001$), difficulté à se rappeler ($\chi^2_{(1)} = 80,41$, $p < 0,001$). Les différences les plus marquées se retrouvent sur l'échelle d'idéalisation ainsi que sur l'échelle de la colère préoccupante.

Ce tableau révèle également que la quasi totalité des participantes à la recherche présentent une cohérence dans leur discours se situant en dessous de 5,5. Les résultats obtenus indiquent que seulement une mère ayant des conduites négligentes (2%) présente un degré de cohérence du discours acceptable ($\chi^2_{(1)} = 411,82$, $p < 0,001$).

Tableau 4

Stratégies défensives utilisées chez les mères ayant des conduites négligentes comparées aux fréquences attendues chez une population d'adultes ayant un attachement autonome.

Stratégies défensives et cohérence	Médiane	Seuil clinique ^a		χ^b
		Fréquence	%	
Idéalisation	5	42	87,5	312,66 ***
Dénigrement	1	12	26,1	12,66 ***
Colère préoccupante	3	47	61,7	136,03 ***
Passivité dans le processus de la pensée	2,5	22	47,8	71,06 ***
Difficulté à se rappeler de son enfance	2	24	49,0	80,41 ***
Cohérence du discours	3	1	2	411,82***

*** $p < 0,001$

^a Le seuil clinique pour les stratégies défensives est situé à 3 ou plus. Le seuil clinique pour la cohérence est situé à 5 ou moins.

^b Comparé à une fréquence théorique équivalente à 10 % pour les stratégies défensives et à 90 % pour la cohérence.

Le tableau 5 présente les différences observées à l'égard des variables à l'étude concernant l'état d'esprit des mères et le statut de négligence. L'analyse statistique (U de Mann Whitney) des scores aux diverses échelles révèle des différences en fonction du statut de négligence. Ainsi, la colère préoccupante est davantage associée aux mères

chroniques ($U = 175,00$; $p < .05$) qu'aux mères ayant un statut de négligence transitoire. Des différences significatives sont également notées sur deux échelles concernant l'état d'esprit en général. D'une part, les résultats démontrent que les mères transitoires ont plus de difficulté à se rappeler certains événements liés au passé ($U = 195,50$; $p < .05$). D'autre part, des différences significatives s'observent quant à la cohérence du discours des mères. En effet, les résultats indiquent que les mères chroniques ont un discours significativement moins cohérent que les mères transitoires ($U = 183,50$; $p < .05$).

Tableau 5
Comparaison des stratégies défensives et cohérence du discours chez les mères chroniques et transitoires

Variables	Chroniques (n = 27)		transitoires (n = 23)		U
	médiane	Rang Moyen	médiane	Rang Moyen	
Insistance sur la difficulté à se rappeler	1	21,24	3,5	29,61	195,5*
Passivité dans les processus de la pensée	2,5	26,59	2	23,05	254,0
Idéalisation	5	22,69	5,5	26,64	239,0
Dénigrement	1	21,87	1	26,64	217,5
Colère préoccupante	4	27,77	1,5	19,33*	175,0*
Cohérence du discours	3	20,80	3	30,16	183,5*

* $p < .05$

Quatrième chapitre :

Discussion

Ce chapitre vise à interpréter les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche. Ces résultats seront examinés en tenant compte des recherches et de la documentation scientifique recensées dans le domaine de l'attachement ainsi que de la négligence parentale.

Plusieurs études observent que la vaste majorité des mères ayant des conduites négligentes auraient elles-mêmes subi des mauvais traitements au cours de leur enfance (Cicchetti, & Rizley, 1981; Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988; Éthier, Couture, & Lacharité, 2001; Haapasalo et Aaltonen, 1999; Zuravin, McMillen, DePanfilis, & Risley-Curtiss, 1996). Certains auteurs présument que près de 80 % des enfants maltraités sont désorganisés sur le plan de l'attachement (Carlson et al., 1989; Lyons-Ruth, 1996). Adam, Sheldon Keller & West (1995) ainsi que Main & Hesse (1990) démontrent également dans leurs études que ce genre d'expériences est souvent associé au type d'attachement « désorganisé/désorienté » chez l'enfant. De plus, les recherches démontrent l'existence d'une transmission des patterns d'attachement à travers les générations.

Or, plusieurs indices amènent à penser que les mères à l'étude utilisent dans leur relation avec autrui, incluant leurs enfants, diverses stratégies défensives qui trouveraient une origine dans leurs toutes premières relations d'attachement. Cette étude avait donc comme objectif d'examiner l'état d'esprit de la mère à l'égard de ses relations d'attachement en lien avec ses conduites négligentes envers son enfant.

Dans un premier temps, les stratégies défensives ainsi que la cohérence du discours des mères à l'étude ont été comparées aux résultats attendus par une population théorique ayant un style d'attachement autonome. Dans un deuxième temps, l'échantillon de mères présentant des conduites négligentes a été séparé en deux groupes (chronique et transitoire) sur la base de leur évolution sur une période de quatre à cinq ans afin d'examiner les différences rencontrées quant aux stratégies défensives et quant à la cohérence générale de leur discours.

Au recrutement, l'ensemble des mères de l'étude présentaient un niveau de négligence sévère. Elles se sont également révélées comparables sur d'autres variables telles que l'âge et le nombre d'enfants. Toutefois, les mères du groupe chronique sont moins scolarisées et révèlent un score d'abus au temps 1 ainsi qu'au temps 2 de la recherche plus élevé. Ce qui laisse supposer, chez ces mères, de faibles ressources personnelles et sociales.

Les résultats obtenus permettent de confirmer les deux volets de la première hypothèse (H1^a et H1^b) de recherche stipulant que les mères composant l'échantillon ont davantage recours à des stratégies défensives qui affectent la cohérence de leur discours comparativement aux adultes présentant un style d'attachement autonome.

Rappelons-nous que les personnes ayant un attachement de type sécurisé/autonome ont peu recours à des stratégies défensives et, par conséquent,

présentent une meilleure cohérence dans leur discours. Ces personnes ayant un style d'attachement autonome se remémorent facilement leur enfance et font un récit cohérent marqué par une intégration des caractéristiques positives et négatives de leurs relations d'attachement. Elles explorent librement leurs pensées concernant leurs figures d'attachement et valorisent les relations affectives, familiales ou amicales sans en être complètement dépendantes.

Cette recherche a permis d'observer chez les mères ayant des conduites négligentes la présence significative d'idéalisation, de dénigrement, de colère préoccupante, de passivité dans le discours et de difficulté à se rappeler leur enfance. Cependant, parmi l'ensemble de ces stratégies utilisées, l'idéalisation ainsi que la colère préoccupante sont prédominantes chez les mères présentant des conduites négligentes. En effet, ces mères ont davantage tendance à faire des descriptions générales très positives de leur figure ou de leur relation d'attachement tout en étant incapables de supporter ces images par des événements spécifiques. Ces contradictions marquées entre la mémoire sémantique et la mémoire épisodique révèlent une incohérence chez ces mères à l'égard de leurs expériences passées. Certaines informations semblent être exclues inconsciemment de la mémoire sémantique indiquant ainsi une incapacité à intégrer les différentes informations (« bonnes » et « mauvaises ») en un ensemble cohérent. Le fait d'idéaliser l'image parentale permettrait-il à ces mères de conserver une certaine proximité avec leur figure d'attachement sans avoir à faire face à la souffrance liée à leur expérience passée ?

À la base, les stratégies défensives ont une fonction adaptative; toutefois, comme le souligne Bowlby, leur persistance dans le temps semble causer des problèmes. L'idéalisation est une stratégie mise en place dans l'enfance qui a probablement permis à ces mères de maintenir une certaine proximité avec leur figure d'attachement en mettant à distance les expériences pouvant contredire l'image générale positive. Cette stratégie permettrait donc aux mères ayant des conduites négligentes de vivre dans une certaine illusion de confort en faisant abstraction des événements pénibles survenus au cours de leur enfance empêchant ainsi la prise de contact avec leur souffrance.

Les résultats de cette étude démontrent également que les mères ayant des conduites négligentes sont aux prises avec une colère préoccupante à l'égard de leur figure d'attachement. Ces mères sont encore tourmentées par cette colère reliée à leurs expériences passées, ce qui affecte grandement leur état d'esprit actuel. Cette colère envahissante envers la relation vécue avec la ou les figures parentales occupe une grande place dans la vie des mères ayant des conduites négligentes, empêchant ainsi l'accès à l'ensemble des informations reliées aux expériences passées et qui affectent leur relation actuelle avec leur enfant. Elles s'emportent facilement et ont de la difficulté à lâcher prise à l'égard des expériences vécues étant enfant. Par ailleurs, cette réalité laisse supposer une certaine rigidité quant à leur mode de fonctionnement et, par conséquent, se répercute directement sur leur manière d'être avec leur enfant. Ces mères semblent avoir comme attentes que leurs parents réparent les blessures qu'elles ont subies et cela se manifeste probablement par des attentes similaires envers leur enfant. Il semblerait

plus facile pour ces mères de vivre de la colère que d'intégrer les expériences « agréables » et « frustrantes » survenues durant leur enfance en un tout cohérent.

Main (1990) observe que certains enfants focalisent sur les aspects alarmants de l'environnement afin d'attirer l'attention de la mère. Cette stratégie, établie afin de maintenir une proximité avec la figure d'attachement, empêche l'enfant d'explorer et de s'intéresser au monde extérieur. Ceci semble se retrouver chez les mères ayant des conduites négligentes : la colère occupant une grande place empêchant ainsi l'exploration des autres affects.

D'autre part, un enfant bénéficiant d'un attachement sécurisant peut se permettre d'explorer l'environnement, il a la possibilité de s'ouvrir au monde extérieur et de créer des liens d'attachement avec d'autres personnes puisqu'il sait qu'advenant un danger potentiel il pourra se retourner vers sa figure d'attachement qui est une source de réconfort. L'isolement social étant un des facteurs de risque fréquemment associé aux conduites négligentes amène à penser que les mères à l'étude rencontrent des difficultés majeures à aller chercher l'aide nécessaire tout comme elles en ont rencontré avec leurs figures d'attachement. Il semble que les stratégies défensives mises en place au cours de l'enfance sont également utilisées lors des relations sociales. Ce qui pourrait être une piste de recherche concernant le style d'attachement et l'isolement que peuvent vivre les familles présentant des conduites négligentes.

La présence accrue de stratégies défensives et la faible cohérence révèlent une organisation mentale appauvrie chez les mères ayant des conduites négligentes et particulièrement pour le groupe chronique. Ces mères présentent une faible capacité à intégrer les informations contenues dans leurs pensées en un ensemble cohérent à l'égard de leur figure d'attachement. En fait, il est envisageable de penser que ces mères luttent encore contre des expériences infantiles de mauvais traitements qui ont parfois entraîné des émotions intenses de peur, de tristesse, de colère et de sentiment d'abandon.

Dans un deuxième temps, les résultats obtenus à cette recherche indiquent des différences entre les différents statuts de négligence. Le premier volet de la deuxième hypothèse (H2^a) de recherche, soit que les mères chroniques diffèrent des mères transitoires quant aux stratégies défensives utilisées, se voit confirmé. Ainsi, les mères ayant des conduites négligentes transitoires ont davantage de difficulté à se rappeler certains événements de leur passé. Tandis que la colère préoccupante est davantage associée à la chronicité de la négligence. Le deuxième volet de cette hypothèse (H2^b) se voit aussi confirmé, c'est-à-dire que les mères du groupe chronique présentent une plus faible cohérence dans l'ensemble que les mères du groupe transitoire.

À la lumière des résultats obtenus, deux profils se dégagent chez les mères chroniques et transitoires. D'une part, les mères transitoires ont recours à l'idéalisation, elles ont davantage de difficultés à se rappeler leur enfance et présentent une faible cohérence. D'autre part, les mères chroniques ont également recours à l'idéalisation,

cependant, elles se démarquent par leur colère préoccupante ainsi qu'une incohérence marquée. L'agencement des stratégies défensives des « transitoires » correspond au profil d'attachement esquivé tandis que l'agencement des stratégies défensives des « chroniques » correspond à un profil mixte incluant le recours à des stratégies de type esquivé et de type préoccupé. Dans le système de classification de Main, cela correspond à la catégorie CC (« Cannot Classify »). Cette catégorie est particulièrement associée à des situations d'un extrême appauvrissement sur le plan de l'organisation mentale.

Il semble que l'organisation mentale des mères transitoires soit plus cohérente et plus souple, favorisant ainsi des changements positifs à la suite d'interventions psychosociales. Les stratégies défensives (idéalisation et difficulté à se rappeler) servent à mettre à distance leurs expériences passées d'attachement. Elles présentent une certaine cohérence dans les stratégies défensives utilisées, ce qui semble favoriser des réponses plus positives à la suite d'interventions.

En contrepartie, les mères ayant des conduites négligentes chroniques semblent composer avec une organisation qui est plus déficitaire. Elles ont tendance à osciller entre l'idéalisation et la colère envahissante à l'égard de leur figure d'attachement en plus de présenter un discours passablement incohérent. Il semble donc qu'un lien puisse être établi entre la combinaison de ces stratégies contrastées et le peu de réponses positives aux services.

Forces et limites

Cette étude permet de préciser les différences observées quant aux stratégies défensives liées à l'organisation des représentations d'attachement des mères ayant des conduites négligentes chroniques et transitoires. Jusqu'à présent, aucune recherche n'avait exploré l'état d'esprit de ces mères en lien avec les expériences d'attachement qu'elles ont vécues durant leur enfance. D'un point de vue clinique et dans une perspective de protection des enfants, il est important de comprendre la réalité des mères les plus en difficultés afin d'ajuster les plans d'intervention. Cette recherche se concentre donc sur une clientèle ayant des conduites parentales négligentes afin d'explorer ce qui, dans leur développement, pourrait contribuer à expliquer l'incapacité chronique ou transitoire d'être sensibles et de prendre soin de leur enfant. Cette distinction entre les différents statuts de négligence indique que des nuances existent au sein de cette population. De plus, les résultats dévoilent des pistes d'interventions qui pourraient être mieux adaptées et tenir compte de l'évolution ainsi que des obstacles que ces mères ont rencontrés au cours de leur développement.

Par contre, les limites de cette recherche sont reliées à l'erreur de la mesure. Quoique le AAI soit une mesure relativement stable dans le temps, cette entrevue est la seule utilisée pour vérifier l'état d'esprit des mères à l'égard de leur relation d'attachement. L'utilisation du AAI comme unique outil pour évaluer les stratégies défensives ne donne pas de possibilités de contrôler l'erreur de la mesure. De plus, nous devons tenir compte de la grande complexité de la codification des résultats qui relève

du défi puisqu'il y a peu de possibilité d'arriver à un accord inter-juge sur le plan du score des échelles du AAI. Il aurait été souhaitable que d'autres mesures soient appliquées afin d'examiner et de comparer les stratégies défensives observées avec le AAI en utilisant par exemple *The Adult Attachment Projective* de George et West (soumis).

Une deuxième limite de cette recherche est reliée au fait qu'une seule évaluation a été effectuée avec le AAI (temps 2). Conséquemment, l'évolution des stratégies défensives dans le temps ne peut être comparée. Par ailleurs, il est impossible de vérifier l'effet possible de l'intervention sur les stratégies défensives des mères transitoires. Il aurait été pertinent d'évaluer les stratégies défensives au temps 1 de la recherche et ce, afin d'examiner l'évolution dans le temps.

Conclusion

La négligence est un phénomène répandu et lourd de conséquences dans notre société. D'ailleurs, les cas de négligence les plus fréquemment rencontrés en protection sont davantage associés à la chronicité des conduites (Éthier et al., 2001). Ces auteurs observent d'ailleurs que les parents ayant des conduites négligentes chroniques ont de multiples besoins qui ne peuvent être comblés rapidement et cela, dû au fait qu'ils vivent une détresse qui trouve son origine dans l'enfance. Ces résultats indiquent que la négligence parentale est une lourde problématique qui nécessite des interventions à plus long terme.

Les retombées de cette recherche sur le plan clinique sont d'une grande importance puisqu'elles peuvent avoir un impact direct sur l'élaboration de programmes d'intervention qui seraient mieux adaptés à la réalité intrapsychique des mères ayant des conduites négligentes persistantes. Gelles (2000) observe que les interventions conventionnelles se sont révélées peu profitables auprès de cette population. En effet, la grande majorité des programmes d'intervention existant au Québec mettent l'accent sur les habiletés parentales, le soutien social et matériel du parent. Bien que ce type d'interventions soit nécessaire, elles ne sont pas suffisantes (Lacharité & Éthier, 2003).

À la lumière des données présentées dans cette étude, il est possible d'envisager un programme d'intervention plus efficace en intégrant un volet qui tiendrait compte de l'état d'esprit du parent à l'égard de ses premières relations d'attachement. Les résultats de cette étude indiquent, dans un premier temps, que les mères manifestant des conduites

négligentes ont recours à un éventail de stratégies défensives qui affectent considérablement la cohérence de leur pensée à l'égard des relations d'attachement. Parmi ces stratégies utilisées, la colère préoccupante ainsi que l'idéalisation se démarquent des autres. Dans un deuxième temps, les résultats ont permis de dégager les stratégies défensives prédominantes dans chacun des groupes de cette recherche. Ceux-ci indiquent que les mères ayant des conduites négligentes qui s'avèrent chroniques ont recours à l'idéalisation et éprouvent significativement plus de colère préoccupante, ce qui affecte grandement la cohérence de leur discours. Pour leur part, les mères ayant un statut de négligence transitoire ont également recours à l'idéalisation en plus de présenter davantage de difficultés à se rappeler des événements reliés à leur enfance.

Les résultats de la présente étude indiquent une combinaison contrastée des stratégies défensives chez les mères chroniques, tantôt idéalisant la figure d'attachement (stratégie de type esquivé), tantôt éprouvant de la colère face à celle-ci (stratégie de type préoccupé). Comme il a été question précédemment, l'agencement des stratégies défensives des mères du groupe chronique correspond à un profil mixte que l'on retrouve dans la catégorie CC (« Cannot Classify »). Cette catégorie est particulièrement associée à des situations d'un extrême appauvrissement sur le plan de l'organisation mentale. La désorganisation mentale des mères chroniques correspondrait à un conflit entre des stratégies contradictoires de recherche et de fuite. L'organisation mentale déficitaire semble être en lien avec la chronicité des conduites négligentes. Par ailleurs, les mères transitoires sont davantage en mesure de reprendre leurs

responsabilités parentales à la suite d'intervention. Celles-ci ont recours à des stratégies de type esquivé (idéalisation et difficulté à se rappeler des événements reliées à l'enfance). Comparativement aux mères chroniques, les mères transitoires présentent une certaine cohérence dans leurs stratégies défensives.

Les mères ayant des conduites négligentes, et particulièrement celles dont la négligence est persistante, semblent lutter contre des expériences infantiles de mauvais traitements qui ont parfois entraîné des émotions intenses de peur, de tristesse, de colère et de sentiments d'abandon. Elles ne semblent pas avoir réussi à organiser d'une manière cohérente l'information provenant de leurs expériences d'attachement. Cette difficulté apparente à faire du sens entre leurs affects, leurs expériences passées et présentes semble être une piste importante à explorer auprès de cette population. Nous pouvons nous demander ce qu'il y a en arrière de ces défenses qui se sont maintenues dans le temps. À quoi servent-elles maintenant ? Le parent n'ayant pas intégré l'ensemble des informations reliées à ses expériences d'attachement en un tout cohérent semble peu équipé mentalement pour soutenir son enfant dans son développement et lui fournir des soins adéquats. Celui-ci risque à son tour d'avoir recours à des stratégies d'adaptation qui risquent d'influencer ses relations futures.

Il paraîtrait souhaitable que ces mères puissent arriver à prendre conscience des contradictions entre le contenu de leur mémoire sémantique et épisodique pour ainsi favoriser une meilleure intégration de leur expérience d'attachement en un tout plus

cohérent. Évidemment, cette intégration nécessiterait un travail sur une période de temps plus longue. Une relation thérapeutique à plus long terme permettrait à ces mères de vivre une expérience d'attachement positive tout en ayant l'opportunité d'être accompagnées et soutenues dans l'exploration de leurs affects.

Références

Références

- Adam, K.S., Sheldon Keller, A.E., West, M. (1995). Attachment organization and vulnerability to loss, separation, and abuse in disturbed adolescents in Golberg, S., Muer, R., Verr, J. (Éds). *Attachment theory-social, developmental and clinical perspectives* (pp. 309-341). The analytic Press, London.
- Ainsworth, M.D.S. (1973). The development of infant-mother attachment. Dans B.M. Caldwell & H. N. Riciutti (Éds), *Review of child development research*. Chicago: University of Chicago Press, 3, 1-94.
- Ainsworth, M.D.S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34, 932-937.
- Angelino, I. (1997). *L'enfant, la famille, la maltraitance*. Paris : Dunod.
- Beaumier, M. (1998). Contribution à un meilleur dépistage des enfants maltraités à l'aide de deux instruments de mesure : CAPI et TDVP. Mémoire de maîtrise en psychologie. Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bouchard, C. (1991). Un Québec fou de ses enfants : Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Bouyx, A. (1990). *L'enfance maltraitée: Les violences dans les familles*. Paris : Syros-Alternatives.
- Bowlby, J. (1954). *Soins maternels et santé mentale*. Organisation mondiale de la santé. Palais des Nations (2^e éd.). Genève.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : Vol. I. Attachment*, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Vol. II. Separation: Anxiety and anger*, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. III. Loss: Sadness and Depression*, New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and Healthy human development*. New York: Basic Books.

- Browne, K. (1988). The nature of child abuse and neglect: An overview. Dans Browne, K., Davis, C., & Stratton, P. (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse*. New York: John Wiley & Sons.
- Browne, K., & Saqi, S. (1988). Mother-infant interaction and attachment in physically abusing families. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6, 163-182.
- Carlson V., Cicchetti, D., Barnett, D., Braunwald, K. (1989). Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants, *Developmental Psychology*, 25, no 4, 525-531.
- Carlson, E.A. (1998). A prospective longitudinal study of disorganized/desoriented attachment. *Child Development*, 69, 1107-1128.
- Casanova, G.M., Domanic, J., McCanne, T., & Milner, J.S. (1992). Physiological responses to non child-related stressors in mothers at risk for child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16, 31-44.
- Cassidy, J. (1986). *Attachment and the self at six*. Thèse de doctorat non publiée. University of Virginia.
- Cassidy, J., & Berlin, L.J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65, 971-991.
- Chamberland, C., Bouchard, C., & Beaudry, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants: Réalité canadienne et américaine. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18, 4, 391-412.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1992). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411, Cambridge University press.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-115.
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Crittenden, P. (1992) *Intervention with families at risk*. Communication présentée au groupe de recherche en développement de l'enfant. Université du Québec à Trois-Rivières. Avril 1992.

- Crittenden, P.M. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 85-96.
- Crittenden, P. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. Dans K. Brown, C. Davies, & P. Stratton (Éds), *Early prediction and Prediction and of child abuse* (pp. 161-184). Chichester: Wiley.
- Crockenberg, S. B. (1981). Infant irritability, mother responsiveness and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child Development*, 52, 857-865.
- Daro, D. (1996). Prevention of Child Abuse and Neglect In The APSAC. *Handbook, on child maltreatment*. John Brière, Lucy Berliner, Josephine, Bulkler, Carole Jenny, Theresa Reid (Eds), London: Sage.
- De Wolff, M.S., & van Ijzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Dubé, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Crof, J.B., Edwards, V.J., & Giles, W.H. (2001). Growing up with parental abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child-Abuse-and-Neglect*, 25 (12), 1627-1640.
- Dubé, R. & St-Jules, M. (1987). *Protection de l'enfant: Réalités de l'intervention*. Montréal : Gaëtan Morin.
- Dunn, M.G., Tarter, R.E., Mezzich, A.C., & Vanyukov. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22 (7), 1063-1090.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, L.A. (1988). Breaking cycle of child maltreatment. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- Éthier, L., Couture, G., & Lacharité, C. (2001). *Risk factors associated with chronicity in negligence*. Manuscrit soumis pour publication.
- Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., & Couture, G. (1991). *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*. Projet de recherche subventionné par Santé et Bien-être Social Canada, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Éthier, L. S., Biron, C., Pinard, P, Gagnier J. P., & Désaulniers, R. (1998). *Réussir en négligence*. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille et

Les Centres Jeunesse Mauricie-Bois-Francs, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Éthier, L. S., Gagnier, J. P., Lacharité, C., & Couture, G. (1995). *Évaluation de l'impact à court terme d'un programme d'intervention écosystémique pour famille à risque de négligence*. Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille. Rapport de recherche présenté au conseil québécois de la recherche sociale, Université du Québec à Trois-Rivières.

Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Couture, G. (1993). *Évaluation psychosociale des mères négligentes*. Document inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.

Éthier, L. S., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de Maltraitance : Abus et négligence, deux entités distinctes? *Santé mentale au Canada*, 40 (2), 14-20.

Erickson, M., Egeland, B. (1996). Child neglect. In Brière, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny et T Reid (Eds). *The APSAC Handbook on child Maltreatment*. American professional Society on the Abuse of Children (pp. 4-20). Thousand Oak. CA, Sage publication.

Factor, D. C., & Wolfe, D. A. (1990). Parental psychopathology and highrisk children. In R.T. Ammerman (Ed), *Children at risk* (pp. 171-198). NewYork: Plenum Press.

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

Finzi, R., Ram, A., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglected children. *Journal of Youth and Adolescence*, Vol 30 (6), 769-786.

Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, H., & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *J. Of Am. Psychoanal. Assoc.*, 41, 957-989.

Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, G., Mattoon, M., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *J. of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.

Fraiberg, S., Adelson, E., Shapiro, V. (1983). Fantômes dans une chambre d'enfant. *Psychiatrie de l'enfant*, 26 (1), p. 86.

- Gabel, M., Kupermin, J., Padieu C., Sanchez, J.-L. (1997). *L'enfance en danger : signalements et réponses en 1996*. Cahiers de l'Odas, Paris.
- Garbarino, J., & Collins, C. (1999). Child Neglect: The family with a hole in the middle. Dans *Neglected Children: Research, Practice and Policy*. Howard Dubowitz (Ed), Sage: London.
- Garbarino, J., & Garbarino, A. C. (1980). *Emotionnal maltreatment of children*. Chicago: National Committee for Prevention of child abuse.
- Garbarino, J., & Stocking, S.H. (1980). *Protecting children from abuse and neglect*. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Gaudin, J. M., Polansky, N. A., Kilpatrick, A. C., & Shilton, P. (1993). Loneliness, depression, stress, and social supports in neglectful families. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63 (4), 597-605.
- Gelles, R.J. (2000). Treatment-resistant families in Reece. R.M (Éd). *Treatment of child abuse : Common ground for mental health, medical, and legal practitioner* (pp. 304-312). The Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- George, C., Kaplan, N. & Main, M. (1985). *An adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.
- George, C., & West, M. (soumis). *The Development and Preliminary Validation of a New Measure of Adult Attachment: The Adult Attachment Projective*.
- Glaun, D.E., & Brown, P.F. (1999). Motherhood, intellectual disability and child protection: Characteristics of a court sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, Vol. 24(1), 95-105.
- Goldberg, S. (1991). Recent developments in attachment theory. *Canadian Journal of Psychiatry*, 36, 393-400.
- Goobic, K.-A. (2002). The role of social support and adult attachment on parenting attitudes of mothers of at risk infants. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 63(4-B), 2056.
- Groupe de Recherche en Développement de l'Enfant et de la Famille/UQTR (1997) Traduction du AAI.
- Haapasalo, J., & Aaltonen, R. (1999). Child abuse potentiel: How persistent ? *Journal of interpersonal Violence*, 14 (6), 571-585.

- Heinze, C., & Grisso, T. (1996). Review of instruments assessing parenting competencies used in child custody evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, 14, 293-313.
- Higgins, D.J. (2003). The relationship of childhood family characteristics and current attachment styles to depression and depressive vulnerability. *Australian Journal of Psychology*, Vol 55(1): 9-14.
- Holland, R. E. (1988). Children in peril: Historical background. Dans Tzeng, O. C. S., & Jacobsen, J.J. (Eds), *Sourcebook for child abuse and neglect*. Springfield, Illinois: Thomas.
- Knox,-Jean. (2003). Trauma and defences: Their roots in relationship. *Journal of Analytical Psychology*, England: Blackwell Publishing, Vol 48(2): 207-233.
- Lacharité, C., & Éthier, L. (2003). *Service d'aide intégrée pour contrer la négligence : description sommaire d'un modèle d'intervention*. Université du Québec à Trois-Rivières. Document de travail pour circulation restreinte.
- Lafrenière, P., & Sroufe, L.A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool : Interrelations between measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental Psychology*, 21, 56-68.
- Lemare, P. (1997). Grossesse et maturité à l'adolescence...Être mère et enfant à la fois? *Revue de l'infirmière*, 30, 54-57.
- Lessard, C. (2000). *Indicateurs repères sur l'application de la loi sur la protection de la jeunesse, 1993 à 1999*. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Québec : Gouvernement du Québec.
- Loi sur la protection de la jeunesse (1989). À jour le 11 juillet 1989. Gouvernement du Québec. Éditeur officiel. Québec.
- Lyons-Ruth, K.L. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 520-554.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and directions for future research. In C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 127-159). New York: Routledge.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1992). Adult attachment scoring and classification systems. Manual in Draft: Version 5.1. New York: Cambridge University Press (accepted for publication).

- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' Unresolved Traumatic Experiences are Related to Infant Disorganized Attachment Status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism ? Dans Greenberg, M.T., Cicchetti, D., & Cummings, E.M., (Eds). *Attachment in the preschool years* (pp.161-182). The University of Chicago Press.
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. Dans M. W. Yogman, T.B. Brazelton (Eds); *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ : Ablex.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: a move to the level of representation. In I. Bretherton, E. Waters (Eds). Growing points of attachment theory and research. *Monographs of the Society for research in child development*, 50 (1-2), 66-104.
- Malley-Morrison, K., You, H. S., Mills, R. B. (2000). Young adult attachment styles and perceptions of elder abuse: A cross-cultural study. *Journal of cross cultural gerontology*, vol 15(3), 163-184.
- Massé, R. (1994). Antécédents familiaux et transmission de la maltraitance : Du modèle de la causalité directe à une approche écologique, *PRISME*, 4, (2-3), 239-250.
- Matas, L., Arend, R.A., & Sroufe, L.A. (1978). Continuity of adaptation in the second year : The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49, 547-556.
- Mayer-Renaud, M., & Berthiaume, M. (1985). *Les enfants du silence*. Montréal : Centre de services sociaux du Montréal métropolitain.
- Ménard, R (1997). *Programme d'intervention en négligence*. Québec : Les centres jeunesse Mauricie-Bois-Francs.
- Milan, S.-E., & Pinderhughes, E.-E. (2000). Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. *Development and Psychopathology*, Vol 12(1), 63-81.
- Milner, J.S., Gold, R.G., Ayoub, C., & Jacewitz, M.M. (1984). Predictive validity of child abuse potential inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 52, 879-884.
- Milner, J.S. (1986). *The child abuse potential inventory manual* (2e éd.). Webster, N.C: Psytec.

- Milner, J.S. (1990). *An interpretative manual for the child potential inventory*. Webster, N.C: Psytec.
- Minde, K. (2003). Assessment and treatment of attachment disorders. *Current Opinion in Psychiatry, Vol. 16*(4): 377-381.
- Morton, N., & Browne, K.D. (1998). Theory and observation of attachment and its relation to child maltreatment: A review. *Child Abuse and Neglect, Vol 22*(11), 1093-1104.
- 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.
- Oxman-Martinez, J., & Moreau, J. (1993). *La négligence faite aux enfants : Une problématique inquiétante*. Québec : Les Centres Jeunesse de la Montérégie.
- Oxman-Martinez, J. (1987). Indicateurs psycho-sociaux de vulnérabilité : *La monoparentalité une variable clé*. CSSR.
- Palacio-Quintin, V., & Palacio-Quintin, E. (1992). *Version en français du questionnaire CAPI de Milner*. Trois-Rivières : GREDEF, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Palacio-Quintin, E., Couture, G., & Paquet, J. (1995). Programme d'intervention en négligence. *Rapport présenté à Santé Canada*.
- Palacio-Quintin, E., Couture, G., Paquet, J., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C., Éthier, L.S., Dias, C., Désaulniers, R., Côté, D., Coderre, R., & Calille, S. (1995). *Projet d'intervention auprès des familles négligentes présentant ou non des comportements violents* (pp. 247). Rapport présenté à la division de la prévention de la violence familiale, Santé Canada, GREDEF.
- Palacio-Quintin, E., & Éthier, L. S. (1993). La négligence, un phénomène négligé. *Apprentissage et socialisation, 16* (1-2), 153-164.
- Palacio Quintin, sous presse.
- Peerson, S. (2002). Adding insult to injury: Special needs of families with abuse and neglect. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 62*(8-B): 3811.
- Polansky, N. A., Chalmers, M., Bittenweiser, E., & Williams, D. P. (1981). *Damaged parents : An anatomy of child neglect*. Chicago: University of Chicago Press.

- Proulx, G.A. (1999). The effect of infant mental health treatment on the development of attachment in infants at-risk for maltreatment. *The sciences and Engineering*. Vol. 60 (6-B): 2990.
- Rouillard, L. & Shneider, B.H. (1995). Attachement parent/enfant durant la petite enfance et compétence sociale au niveau préscolaire. *Science et comportements*, 24(2), 111-131.
- Schneider-Rosen, K., Braunwald, K. G., Carlson, V., & Cicchetti, D. (1985). Current perspectives in attachment theory: illustration from the study of maltreated infants. In I. Bretherton, & E. Waters (Eds). *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the society for research in child development*, 50, (1-2, no. 209), 194-210.
- Sroufe L.A., Carlson E.A., Levy A.K., Egeland B. (1999). "Implications of attachment theorie for developmental psychopathology", *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
- Steele, B. (1980). Psychodynamic factors in child abuse. Dans Kempe, H. C., & Helfer, R. E. (Éds), *The Battered Child*, 3^e édition., (pp. 49-85). Chicago: University of Chicago Press.
- Stratton, P. (1988). Understanding and treating child abuse in the family context: An overview. Dans Browne, K., Davis, C., & Stratton, P. (Éds), *Early prediction and prevention of child abuse*. New York: John Wiley & Sons.
- Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K., Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R., McKenzie, B. (2001). *Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants*. Ottawa (Ontario) : Ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.
- Tulving, E., Donaldson, W. (1972). *Organisation of memory*. New York: Academic Press.
- Tzeng, O. C. S., Jackson, J. W., & Karlson, H. C. (1991). *Theories of child abuse and neglect*. New York: Praeger Publishers.
- Van Ijzendoorn, M.H., Marinus, H., Bakermans, K., Marian, J. (2003). Attachment disorders ans disorganized attachment: Similar and different. *Attachment and human developpment*, Vol 5(3): 313-320.

- Van Ijzendoorn, M. H., (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: A twenty-year longitudinal study. *Child Development*, 3, 684-689.
- Wiehe, V. R. (1996). *Working with child abuse and neglect*. California: Sage Publications, Inc.
- Wolfe, D. A., (1987). *Child abuse. Implication for child development and psychopathology*. London, England: Sage Publications.
- Wolfe, D. A., & Werkele, C. (1993). Treatment Strategies For Child Physical Abuse and Neglect: A Critical Progress Report. *Clinical Psychology Review*, 13, 473-500.
- Youngblade, L. M., & Belsky, J. (1989). Child maltreatment, infant-parent attachment security, and dysfunctional peer relationship in toddlerhood. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9 (2), 1-15.
- Zeanah, C.H., Zeanah, P.D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment: insights from attachment theory and research. *Psychiatry*, 52, 177-196.
- Zeanah, C.H. (1996). "Pathologies du lien parent-nourrisson et transmission intergénérationnelle ", *PRISME*, vol. 6 (1), 55-71.
- Zigler, E., & Hall, N. W. (1989). Physical child abuse in America: Past, present & future. Dans Cicchetti, D., & Carlson, V. (Éds), *Child maltreatment : theory & research on the causes and consequences of child abuse and Neglect*, (pp. 38-75). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Zuravin, S. (1999). Child Neglect. A review of Definitions and Measurement Research. In Howard Dubowitz (Éd), *Neglected Children. Research, Practice, and Policy*. Sage: London.
- Zuravin, S. J., & DiBlasio, F. A. (1996). The correlates of child physical abuse and neglect by adolescent mothers. *Journal of Family Violence*, 2, 149-166.
- Zuravin, S. J., & Greif, G. L. (1989). Normative and child maltreatment AFDC recipients. *Social Case Work*, 74, 76-84.

Zuravin, S. J., McMillen, C., DePanfilis, D., & Risley, C. C. (1996). The intergenerational cycle of child maltreatment: Continuity versus discontinuity. *Journal of Interpersonal Violence, 11* (3), 315-334.

Appendices A

Sommaire des cotes et classification (AAI)

SOMMAIRE DES COTES ET CLASSIFICATION (AAI)

Juge: _____ Cas: _____ Date: _____

Échelles concernant l'expérience familiale

	Mère	Père	Autre
Affection (Loving)	_____	_____	_____
Rejet (Rejecting)	_____	_____	_____
Confusion/Renversement de rôle (Involving/Renversing)	_____	_____	_____
Pression pour réussir (Pressure to Achieve)	_____	_____	_____
Négligence (Neglecting)	_____	_____	_____

Échelles concernant l'état d'esprit associé aux parents (ou autres personnes)

	Mère	Père	Autre
Idéalisation (Idealizing)	_____	_____	_____
Colère préoccupante (Involving anger)	_____	_____	_____
Dénigrement de l'attachement (Derogation)	_____	_____	_____

Échelles concernant l'état d'esprit en général

	Mère	Père	Autre
Dénigrement global de l'attachement (Overall Derogation of Attachment)	_____	_____	_____
Insistence sur la difficulté à se rappeler (Insistence on Lack of Recall)	_____	_____	_____
Processus métacognitifs (Metacognitive Processes)	_____	_____	_____
Passivité dans les processus de la pensée (Passivity of Thought Processes)	_____	_____	_____
Peur de la perte (Fear of Loss)	_____	_____	_____
Perte non résolue (Highest Score for Unresolved Loss)	_____	_____	_____
Trauma non résolu souvenir (Highest Score for Unresolved Trauma)	_____	_____	_____
(Traumatic			Perte d'un
			traumatique
			Memory Loss)
Cohérence du discours (Coherence of Transcript)	_____	_____	_____
Cohérence de la pensée (Coherence of Mind)	_____	_____	_____

CLASSIFICATION

DÉTACHÉ (Dismissing/Devaluating)	<input type="checkbox"/>	Sous-catégorie:	D-1	<input type="checkbox"/>
«Ds»			D-2	<input type="checkbox"/>
			D-3	<input type="checkbox"/>
			D-4	<input type="checkbox"/>
AUTONOME (Free/Autonomous)	<input type="checkbox"/>	Sous-catégorie:	F-1	<input type="checkbox"/>
«F»			F-2	<input type="checkbox"/>
			F-3	<input type="checkbox"/>
			F-4	<input type="checkbox"/>
			F-5	<input type="checkbox"/>

PRÉOCCUPÉ (Entangled/Preoccupied)	<input type="checkbox"/>	Sous-catégorie:	E-1	<input type="checkbox"/>
«E»			E-2	<input type="checkbox"/>
			E-3	<input type="checkbox"/>
NON-RÉSOLU (Unresolved)	<input type="checkbox"/>	Classification		<i>secondaire</i>
«U»	<div><div></div><div></div></div>			