

# Les processus d'attachement

P.N. Reebye, M.D., FRCPC, S.E. Ross, M.Sc., et Kathleen Jamieson, M.A.

Avec l'aide de Jason M. Clark, B.A.  
Centre de santé St. Joseph. TORONTO CANADA

[Comment définit-on les comportements d'attachement?](#)

[Comment définit-on les pratiques d'attachement?](#)

[Qu'est-ce qu'un attachement sécurisant?](#)

[Comment se comporte le nourrisson ou l'enfant qui a formé un attachement sécurisant?](#)

[Qu'est-ce qu'un attachement insécuré?](#)

[Quelles sont les étapes de l'attachement?](#)

[Comment l'attachement influence-t-il le développement et le comportement futurs de l'enfant?](#)

[Comment les modèles internes opérants se répercutent-ils sur les relations de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra?](#)

## Comment définit-on les comportements d'attachement?

Les comportements d'attachement sont les moyens employés par les enfants pour obtenir des réactions de leurs fournisseurs de soins et maintenir la proximité avec eux. Pour y arriver, un enfant pourra pleurer, s'agripper, tendre les bras, ramper, marcher, sourire et émettre des sons. Ces comportements assurent la sécurité physique et la survie des enfants.

## Comment définit-on les pratiques d'attachement?

Les pratiques d'attachement sont les techniques utilisées par les fournisseurs de soins pour répondre aux comportements d'attachement des enfants et ainsi former un lien profond et durable avec eux.

## Qu'est-ce qu'un attachement sécurisant?

Les enfants forment un attachement sécurisant avec les fournisseurs de soins qui:

- sont disponibles;
- comprennent leurs besoins
- sont affectueux
- prennent plaisir à interagir avec eux
- sont capables de consoler un enfant stressé

## Comment se comporte le nourrisson ou l'enfant qui a formé un attachement sécurisant?

- Il recherche la proximité avec le fournisseur de soins
- Il recherche les contacts physiques avec le fournisseur de soins
- Il poursuit ses interactions avec son fournisseur de soins
- Il peut tenter d'interagir à distance avec le fournisseur de soins s'il ne recherche pas la proximité et les contacts physiques
- Il se calme rapidement en présence du fournisseur de soins et reprend l'exploration de son environnement.

## Qu'est-ce qu'un attachement insécuré?

- Un attachement **insécuré** se forme lorsque les fournisseurs de soins ne sont pas disponibles, ne comprennent pas les besoins des enfants, ne sont pas affectueux, sont incapables de prendre plaisir à leurs interactions avec les petits ou de consoler les enfants stressés. L'attachement insécuré prend diverses formes selon le degré de négligence démontré par les principaux fournisseurs de soins.
- L'**attachement anxieux ou ambivalent** survient lorsque les principaux fournisseurs de soins ont des réactions incohérentes et imprévisibles. Par moments, ils se montrent réceptifs aux besoins de l'enfant et les ignorent à d'autres. Les enfants dans cette situation recherchent désespérément la proximité, mais ne croient pas à la disponibilité du fournisseur de soins. C'est pourquoi ils deviennent extrêmement perturbés s'ils sont séparés de leur figure d'attachement, mais sont difficiles à calmer au retour de celle-ci. Comme ils ont peur de quitter leur figure d'attachement pour explorer leur environnement, ces petits ne parviennent pas à l'autonomie.
- L'**attachement évitant** apparaît lorsque les fournisseurs de soins ne sont pas disponibles et adoptent des comportements de rejet par rapport à l'enfant. Ils ignorent les besoins de l'enfant ou y répondent avec indifférence ou hostilité. Les enfants ainsi traités ont tendance à nier leurs propres besoins et à éviter les

interactions avec les fournisseurs de soins. Comme ils ne peuvent se fier à leurs fournisseurs de soins, ces petits se sentent forcés de parvenir rapidement à l'autonomie.

- Les enfants victimes de négligence grave ou de violence peuvent former un **attachement désorganisé ou désorienté**. Ils adoptent alors des comportements à la fois évitants et ambivalents : ils rejettent leur figure d'attachement ou s'efforcent de lui faire plaisir, et alternent parfois les deux types de comportement. À certains moments, ils se montrent hypervigilants par rapport à la violence; à d'autres, ils semblent incapables de réagir et déboussolés.

### Quelles sont les étapes de l'attachement?

L'attachement se développe généralement en trois étapes:

- **Comportements non différenciés (0 à 3 mois)**  
Les réactions neurologiques d'un nouveau-né ne sont pas encore structurées. La fonction cérébrale se limite alors à organiser et à réguler les états physiologiques et comportements du nourrisson. Ce dernier communique ses besoins aux personnes de l'extérieur en adoptant des comportements comme la succion, l'agrippement, les pleurs et d'autres réactions involontaires. En répondant à ces messages biologiques et en réconfortant efficacement le tout-petit, le fournisseur de soins aide le cerveau à réguler ses fonctions organiques. En fait, il en va de la survie de l'enfant que les parents soient réceptifs à ses signaux et répondent à ses besoins d'ordre biologique. Cette interaction mutuelle qui se crée dès la naissance du bébé sert de fondement à l'attachement.
- **Réactions différenciées (3 à 6 mois)**  
Le bébé commence à privilégier certains fournisseurs de soins, habituellement la mère. L'interaction entre la mère et l'enfant se solidifie au fur et à mesure qu'ils apprennent à se connaître. La mère comprend mieux les besoins et les réactions de son bébé, tandis que ce dernier acquiert une certaine maîtrise de ses besoins biologiques et des signaux qu'il envoie à ses fournisseurs de soins. Le lien d'attachement s'approfondit au fur et à mesure que le nourrisson voit ses besoins comblés par le fournisseur de soins.
- **Établissement d'une base de sécurité (6 à 24 mois)**  
Un nouveau-né a à la fois besoin de proximité avec des adultes de son entourage et d'autonomie. Il apprend à signaler ses besoins à son fournisseur de soins privilégié qui, en retour, répond à ces besoins de manière adéquate et cohérente. Dès que l'enfant commencera à se déplacer en rampant, il se mettra à explorer son environnement tout en utilisant la présence de sa mère comme base de sécurité. Le bébé doit pouvoir compter sur la protection du fournisseur de soins pour oser s'en éloigner. Soulignons également que les nourrissons expriment des préférences très marquées et protestent féroce­ment lorsqu'ils sont séparés de leur fournisseur de soins. Les séparations prolongées ont des effets néfastes durant la très tendre enfance.

Les bambins ont un besoin plus prononcé d'explorer leur environnement et de devenir plus autonomes. Comme les petits à ce stade ont aussi des capacités limitées de se maîtriser, les fournisseurs de soins doivent les encadrer et établir des limites bien précises. L'interaction entre les comportements d'exploration du petit et les comportements d'encadrement du parent sert de fondement au développement de la maîtrise de soi, à l'apprentissage social et à la moralité de l'enfant.

### Comment l'attachement influence-t-il le développement et le comportement futurs de l'enfant?

Au fil de ses interactions avec son fournisseur de soins privilégié, l'enfant intériorise la relation et se forge un " modèle interne opérant ", qui englobe ses perceptions de lui-même et les attentes de sa figure d'attachement. Ce modèle influence la façon dont l'enfant interprète les événements, mémorise l'information et perçoit les situations sociales. Les modèles internes opérants servent de schémas mentaux pour les relations futures.

Voici les modèles internes opérants qui correspondent aux différents types d'attachement:

#### Attachement sécurisant

- Mon fournisseur de soins est fiable et digne de confiance.
- Je mérite d'être aimé et apprécié.
- Mon environnement est sécuritaire et agréable.
- Je mérite de voir mes besoins comblés.

#### Attachement ambivalent

- Mon fournisseur de soins est imprévisible. Il est tour à tour affectueux et protecteur, hostile et froid.
- Je ne sais jamais à quoi m'attendre et je suis constamment anxieux et colérique.
- Je ne peux pas m'éloigner et devenir autonome, car je risque de rater un moment d'affection.
- Si je découvre comment inciter ma mère ou mon père à s'occuper de moi, je recevrai de l'affection et me sentirai en sécurité.

#### Attachement évitant

- Mon fournisseur de soins adopte des comportements punitifs et de rejet.
- Je dois faire preuve de vigilance et me protéger constamment.
- Si j'oublie mes besoins d'affection, je ne serai pas blessé ni rejeté.
- Si je satisfais les besoins et les exigences de mon fournisseur de soins, je ne serai pas puni ni rejeté.
- Si j'oublie mes besoins et que je prends soin de mon fournisseur de soins, je me sentirai aimé.

### **Attachement désorganisé**

- Mon fournisseur de soins me néglige gravement et m'agresse physiquement ou sexuellement.
- Je ne sais pas comment faire pour qu'on réponde à mes besoins et je suis désespéré. Je dois me protéger mais ne sais pas comment m'y prendre.
- Pour me protéger, je dois trouver des stratégies intelligentes ou me créer un monde à moi.

### **Comment les modèles internes opérants se répercutent-ils sur les relations de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra?**

Les modèles internes opérants déterminent les croyances d'un enfant par rapport au monde qui l'entoure. Il s'agit d'un système de croyances rigide, fixe et inconscient dont l'enfant se sert pour interpréter toutes ses relations, que ce soit avec ses enseignants, intervenants, thérapeutes, parents nourriciers, frères et sœurs ou camarades. Comme les modèles internes opérants n'agissent pas dans le domaine du conscient, ils sont très difficiles à modifier.