

**La relation d'attachement parent-enfant :  
AFFRONTMENT ou RAPPROCHEMENT ?**

L'attachement, cette fenêtre d'opportunité qui nous est offerte bien avant la naissance, se construit dès les premiers moments de la gestation. C'est à travers la grossesse que se crée entre la mère et l'enfant, les fondements de cet accordage qui permet au bébé de transposer les acquis de son développement sensoriel, cognitif, neurologique et émotif, construit durant la période de gestation. C'est ainsi que le bébé, dès les premiers jours de vie, présente la capacité d'imiter et de reconnaître les émotions à travers le visage de la mère, véritable miroir de son identité. C'est ce qu'on appelle le transfert des connaissances fœtales (Piontelli, 2010 : cité par Lebel, 2012). Toutefois, il arrive que la multiplicité des visages d'attachement crée les premiers obstacles à la qualité de cet attachement. Parce qu'on apprend avec son corps, c'est aussi avec lui que l'enfant enregistre les malaises des expériences traumatiques que représente la séparation de sa figure principale d'attachement. (Berger, 2006)

Ces facteurs servent de frein ou de tremplin aux expériences précoces d'attachement. C'est ainsi qu'elles s'inscrivent dans un processus simple ou parfois complexe, influençant la qualité de la relation. À cela se juxtapose le bagage personnel du parent, façonné à travers le temps, parfois ébranlé lors du passage des cycles de la vie familiale, augmentant à certains moments, la complexité relationnelle.

Il arrive qu'à travers les étapes de ce cadre familial, les blessures du parent se fragilisent lors du contact avec celles de l'enfant et créent un contexte propice à la détérioration de la qualité de la relation. À titre d'exemple, de nombreux ouvrages (Boutiller, 1999; Diamond et Yeomans, 2008; Ainsworth, 1978, Pallanca, 2008, Noël, 2003; Fonagy et al, 1996; Benoit et Parker, 1994; Steele et Steele, 1991) traitent de ces impacts en les adressant sous le couvert des types d'attachement de l'adulte, décrit par le concept « d'états d'esprit » d'attachement. Ces influences, qui proviennent directement du passé de l'adulte en lien avec sa propre histoire d'attachement, contribuent à minimiser les problèmes d'attachement ou à les complexifier.

**État d'esprit autonome ou insécure**

L'état d'esprit **autonome** (correspondant au type d'attachement sécurisant chez l'enfant) est identifié par la capacité de l'adulte de se représenter ses expériences du passé et leurs influences sur son comportement et d'en faire une narration cohérente en faisant appel aux souvenirs. C'est un adulte en mesure de se faire confiance. Il reste conscient de ses fragilités, à l'aise dans ses relations sociales, capable de comprendre les signaux émis par son enfant, d'y répondre de façon adéquate. Il sera à l'aise dans le contact intime avec le bébé ou l'enfant. (Noël, 2003; Diamond et Yeomans, 2008; Fonagy et al, 1996).

L'état d'esprit **insécure « préoccupé »** (correspondant au type d'attachement préoccupé-anxieux chez l'enfant) représente des adultes absorbés par leurs expériences relationnelles du passé et les conflits latents. Leur discours narratif est confus, offre des réponses à côté des questions de l'interlocuteur et cherche à faire alliance avec lui. Il y a très souvent un

renversement des rôles parent-enfant dans la famille immédiate et cette expérience était aussi présente dans la famille d'origine. Ces adultes ont le sentiment d'avoir peu de valeur, ils cherchent continuellement l'amour des autres. Leur amour est souvent teinté de possessivité. De plus, ils s'inquiètent beaucoup de l'opinion de l'autre et cherchent continuellement à se faire aimer. Leur recherche de contacts physiques est davantage présente pour répondre à leurs propres besoins et non à celui de l'enfant, dévoilant par le fait même un caractère intrusif dans leurs relations. Ils sont plus anxieux de nature et peuvent être facilement envahissants. Le détachement normal de l'enfant correspondant à une période d'exploration ou à l'adolescence, sera perçu comme une perte relationnelle. Ce sont des gens qui parlent beaucoup, sont peu sensibles aux signaux émis par l'autre et peuvent démontrer des malaises somatiques. (Noël, 2003; Diamond et Yeomans, 2008; Fonagy et al, 1996)

L'état d'esprit **insécure « détaché »** (correspondant au type d'attachement évitant chez l'enfant) se retrouve chez des adultes souvent en contradiction dans leur discours narratif face à leurs expériences passées. Soit, ils ne retrouvent pas de souvenirs de bien-être de leur enfance, soit, ils sont portés à excuser le parent. Pourtant, ces expériences d'attachement du passé ont un impact important dans leur vie contemporaine. Ils ont souvent un discours de déni des conséquences de ces expériences. Mal à l'aise dans leur relation avec la société, ils sont plutôt froids et distants. Ils valorisent l'indépendance et évitent l'intimité potentielle. Rapidement, on peut apercevoir une difficulté à faire confiance aux autres et plusieurs déceptions dans leurs relations sociales. Ils idéaliseront ou banaliseront leurs expériences relationnelles du passé et se révèlent peu expressifs au niveau émotionnel. Ils peuvent adopter une attitude rigide envers l'enfant et devenir facilement anxieux s'ils doivent dépendre de l'autre. (Noël, 2003; Diamond et Yeomans, 2008; Fonagy et al, 1996) Ainsworth (1978) note que les bébés de ces mères finissent par ne plus se blottir dans leur bras et seront valorisés pendant leur enfance par leur performance cognitive et leur contrôle émotif.

L'état d'esprit **insécure « désorganisé »** (correspondant au type d'attachement désorganisé chez l'enfant) est décrit par des adultes qui ont vécu d'importantes perturbations dans leur enfance, très souvent des traumatismes comme la perte d'une figure d'attachement dont le deuil ne fut pas résolu. Ils ne font pas confiance aux autres et ont une très mauvaise image de soi. Ils deviennent à certains moments une source de réconfort pour l'enfant, mais aussi un objet de peur, en raison de leur ambivalence face aux deux pôles, évitant et préoccupé. Ils détruisent souvent les interventions positives et ont des comportements de fabulation. (Noël, 2003; Diamond et Yeomans, 2008; Fonagy et al, 1996)

Plusieurs auteurs dont (Pallanca, 2008 ; Boutiller, 1999) ont élaboré des indicateurs qui permettent de mieux situer les profils des états d'esprit d'attachement de l'adulte. Ils se sont largement inspirés des travaux d'Ainsworth. Diamond et Yeomans (2008 – p.65) ont cité une vingtaine d'études qui démontrent que l'Adult Attachment Interview prédit le type d'attachement que les parents et les bébés affichent à un an dans le Ainsworth Strange Situation. Il est noté que le modèle d'attachement se poursuit lorsqu'il y a continuité des soins dispensés. Toutefois, ces auteurs notent une discontinuité entre le modèle

d'attachement de l'enfant et son état d'esprit à l'âge adulte, à la suite d'expériences perturbatrices ou de traumatismes. On révèle aussi que des changements qui concernent la sécurité s'opéreront à l'aide de nouveaux liens tels qu'une relation thérapeutique.

Les tableaux suivants illustrent les indicateurs identifiés par plusieurs auteurs qui permettent de catégoriser l'état d'esprit d'attachement de l'adulte et d'en faire une typologie appropriée.

### **Typologie des états d'esprit d'attachement chez l'adulte**

Tout d'abord, les adultes avec un état d'esprit d'attachement **autonome/sécurisé** répondent aux indicateurs suivants :

- Parlent avec aisance des expériences relationnelles de leur enfance. (Pallanca, 2008)
- Les personnages qu'ils décrivent sont capables de vivre des relations harmonieuses, d'utiliser l'introspection et de faire appel à des figures significatives lorsque leur système d'attachement est activé. (Pallanca 2008)
- L'entretien a le ton d'une discussion détendue. (Fonagy et al-1996)
- Ils présentent une image crédible du parent qui procure un appui sûr pendant l'enfance. (Fonagy et al-1996)
- Font alternativement un récit hautement cohérent des expériences difficiles de l'enfance qu'ils paraissent avoir dépassées. (Fonagy et al-1996; Pallanca, 2008; Diamond et Yeomans, 2008; Benoit et Parker, 1994; Fonagy, Steele et Steele, 1991)
- Absence d'illusions les concernant, acceptent de dépendre des autres, à l'aise avec leurs imperfections et celles de leurs parents, savent faire la part des choses quant à leurs rôles dans leurs relations, acceptent les ressemblances, existant entre eux-mêmes et leurs parents, font montre d'un sens solide de leur identité, croient en la nature influente de leurs relations d'objet. (Fonagy et al-1996; Pallanca, 2008; Diamond et Yeomans, 2008)
- Une certaine valorisation de la relation thérapeutique malgré les difficultés ou les aspects problématiques. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Un discours cohérent, collaboratif et non défensif dans lequel les émotions sont librement exprimées de façon contrôlée. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Ils accordent de l'importance aux expériences liées à l'attachement et aux relations interpersonnelles. Ils sont conscients des effets que peuvent avoir les expériences passées sur le développement personnel et fournissent des descriptions qui ne sont pas contradictoires. S'ils ont vécu des expériences difficiles, tels le rejet ou l'abus, ils ont généralement réussi à pardonner à leurs

parents (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991; Fonagy et al, 1996)

Les adultes avec un état d'esprit d'attachement **rejetant/détaché** (évitant/détaché) répondent aux indicateurs suivants :

- Tendance à idéaliser leurs relations passées sans pour autant être en mesure d'étayer leurs propos par des souvenirs épisodiques précis. (Pallanca 2008 ; Benoit et Parker, 1994 ; Fonagy, Steele et Steele, 1991)
- Cherchent à minimiser, normaliser ou nier les difficultés provenant des expériences d'attachement. (Pallanca 2008 ; Fonagy et al, 1996)
- Cherchent à présenter les personnages du récit comme étant forts et conformes aux stéréotypes et aux attentes de la société. (Pallanca 2008)
- Usent d'un style parcimonieux dans la narration et l'aperçu général qu'il donne est pauvre en souvenirs. (Fonagy et al-1996)
- Présentent des expériences négatives indirectes pendant leur enfance, celles de ne pas avoir été aimés et d'avoir été négligés et/ou rejetés. (Fonagy et al-1996)
- L'état d'esprit coïncide avec le constat que l'expérience a été négative et plus douloureuse que ne peut se le rappeler le sujet, manoeuvre de défenses drastiques incluant le clivage et le déni mis en évidence par cette incapacité à évoquer des souvenirs et une forte idéalisation. (Fonagy et al-1996)
- Relations d'objet, magnifiées ou dévaluées. (Fonagy et al-1996)
- Entretiens qui ont tendance à devenir incohérents. (Fonagy et al-1996)
- Tentatives de minimiser les sentiments par rapport à la relation thérapeutique et leur influence. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Idéalisation de la relation thérapeutique à partir de peu d'exemples à l'appui. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Discréditation impassible de l'importance de la relation thérapeutique. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Discours bref et constrictif. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Conceptions de leurs expériences d'attachement qui ont tendance à être idéalisées, voire irréalistes. Ces individus minimisent l'importance des relations d'attachement sur leur développement. (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991)

Les adultes avec un état d'esprit d'attachement **préoccupé/embarrassé** répondent aux critères suivants :

- Leurs histoires se caractérisent par la confusion et l'oscillation entre des thèmes opposés; les relations interpersonnelles semblent frustrantes et non satisfaisantes. (Pallanca, 2008)
- Narration confuse et manque d'objectivité, longue et difficile à suivre. (Fonagy et al, 1996)
- Préoccupés par les expériences passées, avec des conflits apparemment non résolus. (Fonagy et al-1996; Pallanca, 2008)
- L'expérience du sujet comprend fréquemment un renversement des rôles de la relation parent-enfant, caractérisée par le besoin des parents d'être paternés par l'enfant. (Fonagy et al-1996)
- Les expériences comprennent souvent des événements traumatiques liés à la perte ou/et maltraitance. (Fonagy et al-1996)
- État d'esprit incohérent, confus, manquant d'insight, entretiens souvent marqués de colère. (Fonagy et al-1996; Diamond et Yeomans, 2008; Benoit et Parker, 1994; Fonagy, Steele et Steele, 1991)
- Autoanalyse peu convaincante, faible compréhension psychologique de sa situation. (Fonagy et al-1996)
- Des préoccupations et un engagement excessif dans la relation psychothérapique au-delà de ce qui est normalement attendu en psychothérapie. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Confusion discrète à explicite du soi, tant pour le patient que pour le thérapeute. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Évaluation tantôt négative, tantôt positive de l'interrelation patient-thérapeute (Diamond, Yeomans; 2008)
- Les sujets n'ont pas de difficultés à se souvenir des événements, mais plutôt au moment où ils doivent les rapporter; en effet, ces adultes semblent envahis par les émotions et peuvent se montrer colériques ou passifs. Certaines personnes sont encore dépendantes de leurs parents, tandis que d'autres éprouvent encore de la colère à leur égard. (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991).

En dernier lieu, les adultes, ayant un état d'esprit **d'attachement désorganisé**, répondent aux critères suivants :

- Une incohérence marquée du discours lorsqu'il est question d'expériences infantiles en lien avec l'abus, la négligence, des événements traumatiques ou encore la perte d'un parent ou d'un proche dans l'enfance ou au cours de la vie adulte. (Pallanca 2008)
- Construisent des histoires qui reflètent ce qu'ils n'ont pas intégré leurs peurs et expériences d'attachement en une représentation organisée et qu'ils ne se perçoivent pas comme pouvant se protéger des dangers. (Pallanca 2008)
- Inadéquations, contradictions entre les descriptions proposées et les expériences qui sont remémorées. (Fonagy et al-1996)
- Raisonnements bizarres et irrationnels, des erreurs d'attribution, la perte du fil du discours, beaucoup de manques d'à propos (qu'est-ce qu'on disait?), changements rapides de points de vue ou de voix, des fautes, du charabia et des substitutions absurdes. (En jargon psychologique) (Fonagy et al-1996; Benoit et Parker, 1994; Fonagy, Steele et Steele, 1991)
- Des métaphores inappropriées, des phrases interminables, des lapsus interminables, des répétitions que le sujet ne semble pas remarquer. (Fonagy et al-1996)
- Aucun état mental concernant l'attachement ne prédomine; il y a des indices de deux ou plusieurs stratégies différentes de discours (par exemple évitant et préoccupé). (Diamond, Yeomans; 2008)
- Changements spectaculaires et de l'état mental à l'égard du thérapeute en cours de séance. (Diamond, Yeomans; 2008)
- Un raisonnement désorganisé. Ce patron est toujours accompagné par une sous-classification soit détaché, préoccupé ou autonome. (Benoît & Parker, 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991)

### **Mère - enfant**

Dans ses recherches cliniques, Moss (2005) établit des corrélations intéressantes entre l'état d'esprit de la figure maternelle et le type d'attachement de l'enfant. Elle évoque que chez les mères autonomes, les enfants sont confiants à 77%. Chez les mères évitantes, les enfants sont évitants à 57 %. Chez les mères préoccupées, les enfants sont ambivalents à 21%. Chez les mères désorganisées, les enfants sont désorganisés à 53%.

De plus, elle souligne aussi que les mères inquiètes ont des enfants qui présentent plus de troubles d'alimentation, de sommeil et des troubles de comportement. Parmi ces statistiques, 60 % des mères d'enfants, ayant un TDAH, (trouble déficitaire de l'attention

avec hyperactivité) sont inquiètes. L'attachement ambivalent-anxieux est parfois associé aux troubles de personnalité limite, l'attachement désorganisé (trouble de l'attachement) est souvent présent chez les victimes de sévices sexuels et est parfois lié aux idées suicidaires. Tandis que les hommes inquiets ont plus de chance d'avoir recours à la violence conjugale et les hommes qui ont des problèmes psychiatriques sont rarement confiants.

D'après Pallanca, (2008 – p 33), on note que d'autres facteurs influenceront la qualité de l'attachement. Pallanca (2008) fait état de la satisfaction maritale, du soutien du conjoint(e), du support social et du stress parental qui moduleront la qualité de l'attachement. Dubois-Comtois (2006) cite la dépression maternelle, le niveau de scolarité maternelle peu élevé, le faible revenu familial, la monoparentalité en tant que facteurs de risques à la sécurité de l'attachement. Ces expériences ont un impact sur le comportement de l'enfant en partie parce que la famille se trouve dans un mode relationnel qui comporte des aller-retour dans le processus d'attachement. Ce sont ces expériences qui influenceront à leur tour la perception du parent devant les multiples sources de stress. Il y aurait alors une équation entre la sécurité de l'attachement, les événements de stress et le stress parental.

L'étude de Dubois-Comtois (2006) souligne que les mères et les enfants qui présentent un type d'attachement sécurisant :

« ...ont des échanges qui favorisent le partage et le soutien de leurs expériences émotionnelles et développent de meilleures relations interpersonnelles. » (Dubois-Comtois, 2006 – p.24).

Selon la même source, lorsque les enfants présentent un attachement évitant, on observe des mères moins impliquées qui répriment ou dénigrent les comportements et les émotions de l'enfant. L'enfant présente alors la tendance à minimiser ces interactions en installant une distance physique et psychologique. Tandis que les mères d'un enfant avec un attachement ambivalent accentueront les discordes et les états affectifs dans les échanges. Ces enfants présenteront des comportements de résistance ou d'immaturation excessive. Dans l'attachement désorganisé, on observe un renversement des rôles.

Il est aussi constaté que dans les familles avec des relations maritales très distantes ou conflictuelles, il y aura création d'une alliance parent-enfant problématique, favorisant l'attachement désorganisé. (Dubois-Comtois, 2006 – p.70). Toutefois, on notera que la sensibilité parentale observée par l'enfant à l'égard de la fratrie augmentera la sécurité d'attachement. La présence de plusieurs enfants aura un impact sur la sensibilité parentale, exerçant ainsi une influence sur la qualité relationnelle avec les plus jeunes. Tous ces facteurs bidirectionnels ont assurément une incidence dans la qualité des rapports et de l'attachement entre les membres de la famille. L'influence de plusieurs de ces facteurs aura également un impact sur les transitions cycliques de vie dans la famille.

Une étude réalisée auprès de familles d'accueil aux États-Unis en 2005 par Dozier s'est intéressée à l'état d'esprit du parent d'accueil lors du placement d'un enfant de moins de dix-huit mois avec un attachement insécurisant. Elle a conclu qu'après deux mois dans le nouveau milieu, l'enfant en interaction avec une mère d'accueil à l'état d'esprit sécurisant

développait un attachement plus solide. Par contre, l'enfant en interaction avec une mère d'accueil à l'état d'esprit insécurisant développait un attachement évitant. (Dozier, 2005)

Pour mieux comprendre les facteurs qui contribuent à cette conclusion, Pallanca (2008) a observé chez plusieurs de ces mères d'accueil, un désir important de réparation à la suite d'expériences traumatiques ou d'un placement en famille d'accueil qui les a amenés à vouloir jouer ce rôle auprès d'un enfant. Cette fonction de réparation souvent inconsciente a contribué à la distance relationnelle lorsque le parent fut confronté à une détresse similaire à celle de son histoire d'origine. N'étant pas en mesure de réparer, il y a eu complexification dans la relation d'attachement. Ce constat vient appuyer les études de Dozier (2005). Ces études dans lesquelles le facteur principal qui permet de qualifier et d'influencer la qualité du lien d'attachement chez le bébé demeure le modèle de l'état d'esprit d'attachement de la mère d'accueil. C'est pourquoi plusieurs auteurs comme Keren, Dollberg et Tyano, (2007 – p. 263), citent l'importance de mieux dépister les histoires et modèles d'attachement des parents adoptants pour éviter l'échec de l'adoption.

Dans les études de Steele et ses collègues (2006) dont l'état d'esprit d'attachement de parents adoptants a été mesuré par l'administration de l'Adult Attachment Interview, il est aussi cité par Keren (2007 – p. 264) quelques comparatifs avec la population générale. Trente-deux % des parents adoptifs démontraient un attachement solide comparé à 70 % chez la population générale; 52 % présentaient un attachement de type désengagé comparé à 20 % chez la population générale; 16 % avaient un attachement de type préoccupé comparativement à 10 % chez la population générale. Toutes ces équations soulèvent aussi l'importance d'offrir un soutien professionnel au moment du placement à l'adoption et mieux évaluer les familles en fonction des facteurs de risques et des facteurs de réussite. Est-ce qu'un désir de réparation et des deuils non résolus complexifieront la qualité de l'attachement? Il se révèle fort pertinent, de répondre davantage à cette hypothèse.

### **L'intervention familiale**

Étant donné que les nombreuses études citées dans la section précédente démontrent encore une fois l'importance d'investir davantage l'aspect familial lors d'un problème d'attachement chez l'enfant. Le fait de laisser un enfant s'intégrer dans une famille sans un support soutenu et rapide prédispose parfois cet enfant à un échec futur de sa capacité relationnelle. Selon Dubois-Comtois (2006 – p 71), il est aussi essentiel : «...d'évaluer le patron d'interaction de tous les membres de la famille pour mieux comprendre les influences et le développement des représentations d'attachement. » Il est aussi important de bien «...mesurer les attentes du parent à l'égard de l'enfant. » Dans ses observations, Keren (2007 – p. 271) précise que : «...certains parents adoptifs démontrent une difficulté à développer un lien adéquat avec leur enfant lorsque leur propre représentation d'attachement est de type insécurisant et que l'enfant se révèle différent de leurs propres attentes. » Cela nous indique plusieurs pistes d'intervention intéressantes autant en ce qui a trait au processus d'évaluation psychosociale, qu'au processus d'intervention.



Plusieurs auteurs (Benoit et Parker, 1994; Fonagy, Steele et Steele, 1991; Pallanca, 2008) révèlent aussi que ces représentations mentales d'attachement ont de fortes probabilités de se transmettre dans un contexte intergénérationnel. Il va de soi qu'un travail d'accompagnement de la famille devient central dans le développement de relations d'attachement satisfaisantes. Le soutien peut permettre au parent de mieux décoder les signaux chez l'enfant. Aider le parent à l'état d'esprit évitant, à se concentrer sur le besoin de rapprochement de l'enfant, l'orientera à se centrer davantage sur les besoins de son enfant. Permettre aux parents de réfléchir à leurs propres histoires de vie qui peuvent faire obstacle à la qualité de l'attachement et leur enseigner à recevoir les émotions négatives peut aussi contribuer à améliorer l'attachement.

### **Approche systémique**

Selon Ausloos (2005), l'approche systémique en raison de sa conception thérapeutique replace la personne au centre des relations, des interactions de son environnement selon le hasard des événements. Tout individu qui baigne dans un environnement familial, social, culturel, sera aussi modelé par sa propre prédisposition psychologique. Si ce contexte psychologique atteint la pathologie, c'est une réponse adaptative à son environnement. Si on tient compte du fait que les problèmes d'attachement sont une combinaison multifactorielle, il peut devenir difficile de départager ce qui appartient à l'un et à l'autre. L'obstacle premier avec ces enfants sera toujours le même : « soi-même », car implicitement nous serons tous en relation avec l'enfant, que nous nous placions du côté du parent ou de celui de l'intervenant et parce qu'ils sont relationnels, ils viennent chercher en nous ce qu'il y a de plus primitif. Comme : «...nos méthodes habituelles ne réussissent pas. » (Rygaard, 2005, p. 31), elles nous amènent à nous dépasser. Il est vrai qu'intervenir en contexte individuel avec ces enfants peut réduire le nombre d'interactions et par le fait même le taux d'échec. Malheureusement, le principal concerné n'aura pas amélioré sa confiance envers la figure principale d'attachement, ses parents. La grande majorité des intervenants ont appris l'intervention clinique selon un modèle théorique adapté à toutes les situations. L'attachement désorganisé ne répond pas à ce modèle. Il faut adapter les modèles selon une compréhension différente du fonctionnement de l'enfant.

À l'intérieur du système familial, l'enfant qui présente une problématique d'attachement s'insère avec son bagage expérientiel souvent déficient. À l'intérieur de la famille, le travailleur social devient un agent de changement. Il est susceptible d'induire une mobilisation chez l'enfant ou l'adolescent, en vue d'améliorer la capacité à réguler ses affects et ainsi augmenter son attachement aux figures parentales.

### **Théorie du chaos**

Dans les principes de la théorie du chaos, il est estimé qu'un simple battement d'ailes d'un papillon peut à lui seul modifier les conditions météorologiques de la planète. On ne peut prévoir ni à quel moment ni à quel endroit un changement se produira. Aussi minime soit-il, il y aura un impact quelque part. Dans un système familial, un petit changement d'un des

membres peut, à lui seul, modifier le fonctionnement relationnel de la famille entière, car : «...le système est un ensemble d'éléments en interaction. » (Ausloos, 1983, p. 1).

Alors, si : «...on regarde les choses circulairement, on ne peut plus pointer une personne comme la cause d'un problème. » (Ausloos, 1983, p. 3). L'enfant ne devient plus le seul responsable du mauvais fonctionnement de la famille, mais un acteur social parmi d'autres. On peut alors évaluer la portée de chacun dans l'aggravation ou l'amélioration de la qualité relationnelle.

Les études cliniques répertoriées (Crittenden, 2008; Ainsworth, 1978) jusqu'à présent traitent davantage d'une théorisation de l'attachement, en termes de classification. Le résultat est que plusieurs intervenants en viennent à constater qu'ils se sentent peu habilités à travailler avec ces familles et plusieurs évoquent le peu de résultats obtenus. Les études cliniques élaborent de faibles conditions de traitement et laissent plutôt les intervenants devant un certain flou.

Parce que dans plusieurs situations :

«...l'enfant qui n'a pu bénéficier dans les premières années de vie d'une présence maternelle apte à favoriser l'apparition de liens d'attachement (soit en raison de ruptures répétées ou encore de l'incapacité de la figure maternelle à être sensible à ses besoins) risque de se détourner peu à peu de la relation pour devenir complètement détaché. » (St-Antoine, 2006).<sup>1</sup>

Parce que les problématiques reliées à l'attachement sont complexes, cet état de fait à lui seul devrait nous diriger vers une approche différente et cohérente pour comprendre davantage la souffrance des familles. Selon Steinhauer (1996), l'incapacité de l'enfant à établir un lien sélectif durant la petite enfance compromet sérieusement son adaptation sociale. Ce handicap ne pourra être surmonté plus tard par le placement dans un endroit plus favorable. Steinhauer (1996) insiste aussi sur le fait que si cet enfant n'a pas développé sa capacité de s'attacher pendant les deux premières années de vie, il en gardera des séquelles sur les plans, cognitif et social.

L'attachement prend source dans la relation. Le lien même s'il est symbolique s'observe par ses effets entre les membres de la famille. À travers cette relation de l'enfant avec sa nouvelle famille, il y aura toujours un aspect majeur qui aura une influence sur le maintien des bonnes relations. On parlera alors du tiers absent (Goldbeter, 2005) ou des fantômes dans la chambre de l'enfant. (Fraiberg, 1983), éléments discutés dans la section suivante.

### **La notion de tiers absent, le deuil de l'absence et leurs fantômes.**

Édith Goldbeter Merinfeld (2005) avait l'habitude d'aménager son bureau en installant à l'avance les chaises pour une séance de thérapie familiale en prévoyant une chaise de plus que le nombre de personnes. Ainsi, elle pouvait observer les distances entre les membres de la famille, la fonction des frontières et en évaluer davantage certains aspects qui pouvaient être passés sous silence. C'est à ce moment qu'il apparut évident que les chaises vides

avaient une fonction au même titre que le fauteuil d'une maison ayant appartenu à un disparu. Elle remarqua que le système consultant (inspiré de la systémique) était toujours incomplet. La première séance thérapeutique est un cadre où le système s'ouvre pour y faire pénétrer un étranger, l'intervenant. Le thérapeute est introduit avant même la prise du premier rendez-vous. Dans une famille, certains membres jouent un rôle dans la protection des distances émotionnelles qu'on appelle une fonction de régulateur. Chaque membre peut assurer à tour de rôle la fonction de tiers léger ou de tiers pesant (porteur d'un vécu plus lourd), principe proposant la régulation du système.

Goldbeter a aussi constaté qu'un autre tiers porteur d'un vécu plus lourd faisait partie également de la famille, le tiers absent. Lors d'une période prolongée de turbulences, le tiers absent va assurer une fonction de maintien de l'équilibre. Cela amènera la famille face à un double danger : la protection de sa sécurité n'est plus assurée, le deuil de ce tiers s'avère impossible, son départ inacceptable. Le patient identifié comme le symptôme serait le fantôme de l'absent. On peut alors se demander si la famille n'attend pas du thérapeute qu'il prenne la place du tiers absent en comblant le manque insupportable vécu par le système.

Ce tiers pesant ou absent peut être un enfant jouant un rôle particulier, un parent absent, une belle-mère et aussi un thérapeute individuel qui « dort au milieu du lit conjugal », intensifiant ou anesthésiant les échanges entre conjoints. L'arrêt d'une thérapie individuelle peut avoir des conséquences sur l'évolution du patient désigné; celui de ne pas avoir eu l'occasion de préparer le deuil du thérapeute et cet état de fait pourrait accroître ou apaiser les échanges émotionnels. L'absence du tiers peut engendrer un état de crise dont une des solutions peut être l'introduction d'un nouveau tiers.

Cet auteur tend à considérer la rencontre thérapeutique comme la recherche par la famille d'un nouveau tiers pesant en la personne du thérapeute. La famille souhaite le retour à l'état antérieur au sein duquel le tiers permettait un fonctionnement particulier. La famille se tourne alors vers le passé pendant que le thérapeute se tourne vers l'avenir.

L'intervenant peut avoir été le tiers pesant dans sa propre famille. Il peut avoir assumé très tôt dans son enfance, le rôle de thérapeute familial dans sa famille d'origine. Ayant échoué dans ses tentatives de protection de l'équilibre, il s'est formé pour devenir plus compétent. Il recherche des familles pouvant lui offrir une place de tiers pesant, comme s'il pouvait réparer sa propre famille en traitant les autres. Dans les situations d'enfants abandonnés ou en voie d'abandon, qu'ils soient adoptés à l'international sans possibilité de retrouvailles ou qu'ils n'aient pas accès à l'histoire de leur abandon, manquant d'informations sur le ou les parents biologiques ou qu'ils soient placés avec une présence occasionnelle du parent biologique, cette notion de tiers absent prend tout son sens et fait partie intégrante du processus d'attachement. Cette absence va certes soulever des préoccupations, un désir de camoufler et de ne pas tenir compte de ce manque, un processus dans lequel le parent adoptant voudra « enterrer » définitivement ce tiers, un désir de savoir de la part de l'enfant, une souffrance perceptible de l'enfant qui utilisera le parent comme « passoire » de sa colère ou de sa peine à l'égard de l'absent, un désir de connaître, de voir, de toucher.

Toute une série d'émotions en mouvement, à travers le développement de l'enfant et le cheminement du parent, qui peut mener vers le conflit de loyauté. Intervenir avec ces familles signifie, prendre en compte ce tiers absent, tiers pesant ou tiers léger selon les circonstances et aura un impact certain sur l'identité même de l'enfant et son fonctionnement.

Habituellement le système dyadique présente un certain équilibre jusqu'à ce que des facteurs extérieurs ou internes contribuent à faire augmenter l'anxiété. Alors, il y aura implication de la personne la plus vulnérable pour constituer un triangle. Ce triangle est le seul moyen de stabiliser une relation. (Goldbeter, 2005 – p. 48) Toujours selon les travaux de Goldbeter, dans les familles perturbées, les rôles émotionnels attribués (sauveur, génie, bouc-émissaire, rebelle, ange, etc.) se rigidifient et deviennent des tiers pesants. Le départ ou l'éloignement de ce tiers confronte la famille à un deuil plus difficile à terminer. Pour atténuer la pesanteur de ce tiers, le processus de deuil devient une finalité inévitable. Sa fonction consiste à « détacher des souvenirs ». Lorsque l'adulte se permet de vivre ouvertement son processus de deuil, l'enfant se sentira autorisé à faire le sien ». (Goldbeter, 2005 – p. 118) Si ce processus ne se poursuit pas, les membres de la famille vont tenter de remplir le vide par de nouvelles relations superficielles, par le déni, l'alcool, les drogues, les fantasmes. En se refermant sur elles-mêmes, ces familles espèrent échapper à la douleur. Il y a risque de pathologie lorsque l'enfant devient l'enfant de remplacement et que son arrivée coïncide avec une période de deuil du parent. L'enfant introduit dans sa famille par un placement ou une adoption peut réveiller chez son parent des expériences non résolues (traumatismes, deuils). (Moss et coll, 2009; Steinhauer, 1996; Goldbeter, 2005; Keren, 2004; Fraiberg, 1983)

À travers l'évocation silencieuse ou bruyante de ce tiers, on peut aussi assister à la présence d'un fantôme dans la chambre de l'enfant (Fraiberg, 1983), concept similaire, mais parfois diamétralement opposé.

« Ce sont des visiteurs qui surgissent du passé oublié des parents. (...) Dans les circonstances favorables, ces esprits hostiles et importuns sont chassés de la chambre d'enfants et regagnent leur demeure souterraine. (...) D'autres familles cependant, la chambre d'enfants est le lieu d'événements plus pénibles causés par des intrus sortis du passé. (...) Des fantômes qui s'installent passagèrement dans la chambre d'enfants (...) et se spécialisent dans des domaines comme l'alimentation, le sommeil, l'apprentissage de la propreté ou la discipline, en fonction de points sensibles de l'histoire des parents. (...) C'est comme si le parent était condamné à répéter avec son bébé la tragédie de sa propre enfance. » (Fraiberg, 1983 - p.58)

Ce fantôme prend principalement sa force à travers les deuils non résolus, la transmission inconsciente intergénérationnelle, l'état d'esprit d'attachement du parent, les secrets, les interdits, les traumatismes non résolus, le déni des affects. En somme, à travers toute forme de souffrance. Ce fantôme hante la chambre « par la position défensive du parent et offre des stratégies tels l'idéalisation, le dénigrement, la répression d'affects, l'isolation, l'intellectualisation et le clivage. » (Fonacy et al, 1996 – p. 78)

Lors de ces apparitions soudaines et parfois insistantes, le parent risque d'attribuer à son enfant des pensées, émotions et responsabilités qui ne lui appartiennent pas, particulièrement si l'enfant n'a pas pleinement conscience de ce qui lui arrive.

### **L'attachement du couple, une continuité dans les interactions**

Partant du principe que l'attachement occupe la fonction d'un havre de sécurité qui contribue à minimiser les facteurs de risques d'une relation dysfonctionnelle, l'attachement du couple, au même titre que l'attachement parent-enfant, peuvent représenter un facteur de protection et influencer le processus de deuil dans la famille. Selon Bouthillier (2007), une relation d'attachement chez l'adulte procure un réconfort et diminue l'anxiété. La relation amoureuse devient alors une relation d'attachement. Cette fonction d'attachement projetée chez l'enfant un modèle relationnel sain ou inefficace.

Dans ses travaux, Bouthillier (2007) conclut que les adultes ayant un style d'attachement sécurisant rapportent vivre des relations plus satisfaisantes dans le couple. Il évoque aussi que les relations sont plus longues et stables, empreintes de réciprocité et de plaisir dans le contact physique. Les adultes manifestent plus de soutien et de capacité de réparation, vivent moins de rejet, ont tendance à préférer un partenaire avec un attachement sécurisant. Aussi, ils ont une meilleure résolution de conflits, vivent mieux l'intimité, manifestent plus d'écoute tandis que ceux qui présentent un style anxieux et évitant rapportent moins de satisfaction conjugale et ont des relations avec un taux de ruptures plus élevé.

Les individus de style anxieux présentent des relations plus à risque, moins réconfortantes. Ils diminuent l'importance des émotions de l'autre, recherchent plus de support, manifestent plus d'affects négatifs et d'agressivité. Les adultes, de style évitant, font preuve de plus de promiscuité, leurs relations sont peu supportantes. Ils deviennent aussi peu supportants à l'égard de leur partenaire si celui-ci est anxieux et ils manifestent plus de comportements de retrait. Toutefois, les couples sécurisant-insécurisant rapportent autant de satisfaction que les dyades sécurisant-sécurisant, car le partenaire offre un effet « tampon » face aux événements négatifs. Attention, le partenaire sécurisant peut devenir anxieux avec un partenaire évitant.

À travers ses travaux, Bouthillier constate que les dyades dont les types d'attachement sont identiques vivent plus de satisfaction conjugale. Les couples anxieux-anxieux fonctionnent moins bien, manifestent plus de conduites de manipulation et de domination, deviennent demandants, coercitifs, égocentriques, et se sentent incompris. Les couples anxieux-évitant sont plus sujets à la violence conjugale, ils craignent l'intimité et l'abandon.

Les données de Bouthillier sont intéressantes, car elles permettent de mettre en lumière une dimension importante, très souvent écartée dans les interactions familiales et qui peuvent alimenter des interventions pertinentes. Cela soulève les corrélations directes entre l'attachement de l'enfant, l'état d'esprit d'attachement de l'adulte et le style d'attachement du couple.

**Source :**

Ouellet, Michèle (2011). *Théorie de l'attachement : Repères pour l'intervention auprès des familles d'accueil ou adoptantes*. Mémoire (M en travail social). UQAM. 174 p.