

INTRODUCTION

- L'attachement se conceptualise comme le lien affectif qu'un enfant développe avec sa ou son principal donneur de soins (*caregiver*) au cours de sa première année de vie (Ainsworth et al., 1978 ; Bowlby, 1969).
- La création de ce lien affectif, découlant des premières expériences relationnelles, dépend surtout du niveau de sensibilité parentale ; défini principalement par sa capacité à répondre adéquatement aux besoins de son enfant dans un délai raisonnable (Moss et Saint-Laurent, 2001).
- Le trouble du spectre de l'autisme (TSA), quant à lui, se caractérise principalement par des troubles de la communication sociale, combinant des problèmes sociaux et de la communication, ainsi que des comportements restreints et répétitifs (*American Psychiatric Association*, 2013).
- Ainsi, **les troubles de la communication et du langage ainsi que les difficultés d'interactions sociales, symptômes inhérents au TSA, pourraient altérer les comportements d'attachement** et, dès lors, compromettre la sensibilité de la réponse maternelle.
- À cet égard, l'incapacité des enfants présentant un TSA à exprimer et à communiquer leurs attentes et leurs sentiments pourrait engendrer chez leurs parents une difficulté à répondre de façon rapide et efficace à leurs besoins.



Difficulté des enfants présentant un TSA à exprimer et à communiquer leurs attentes, leurs sentiments et leurs besoins

Difficulté du parent à répondre de façon contingente, chaleureuse et appropriée aux besoins

OBJECTIF

- L'attachement, étant un phénomène relationnel hautement prédictif du développement optimal de l'enfant, il apparaît important d'établir le bilan des recherches portant sur l'attachement de cette population vulnérable.

MÉTHODE

- Une recension de plusieurs écrits allant de 1987 à 2015 a été réalisée. Les données récentes ont été priorisées.
- Les bases de données en ligne PsycINFO, Google Scholar et CAIRN ont été consultées. La banque de données française de la recherche sur la famille Familia a également été consultée.

ATTACHEMENT

- Cet attachement au parent permet à l'enfant de développer des stratégies pour réguler les besoins de **proximité** (en situation de stress) et d'**exploration** (lorsque l'enfant est réconforté) autour des comportements de son parent.
- Certains enfants dont les parents sont **sensibles** à leurs besoins et à leurs signaux développent une capacité à maintenir un bon équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration de l'environnement (attachement sécurisant).
- D'autres, dont les parents sont soit **distants, inconstants ou effrayants** deviennent des enfants avec un attachement **insécurisant** privilégiant certains comportements d'exploration ou de proximité au détriment d'un ou l'autre des comportements ne leur permettant pas d'apaiser leur détresse en situation de stress (attachement évitant, ambivalent ou désorganisé)

	Évitant	Ambivalent	Désorganisé
Parent	Distant	Inconstant	Effrayant/négligent
Interactions sociales	-Minimisation de la proximité -Instrumentales	-Maximisation de la proximité -Dépendance à l'adulte	-Approche contradictoire, confuse et désorientée
Comportements (à l'approche du parent)	-Isolation -À risque (beaucoup d'exploration) -Très autonome	-Immatures -Négatifs -Explosifs -Colériques -Manque d'autonomie	-Incomplets -Agressifs -Étranges -Peurs -Stéréotypés -Difficulté à accepter l'autorité
Cognitions	-Autorégulation des émotions	-Régulation émotionnelle faible -Anxiété -Suractivation des émotions	-Déficits métacognitifs -Dissociation cognitive -Estime de soi très faible
	«Si je me montre vulnérable, je serai rejeté»	«Je dois tout faire pour garder ton attention sur moi.»	«J'ai besoin que tu guérisses la blessure que tu m'as faite.»

LE TYPE D'ATTACHEMENT DES ENFANTS PRÉSENTANT UN TSA

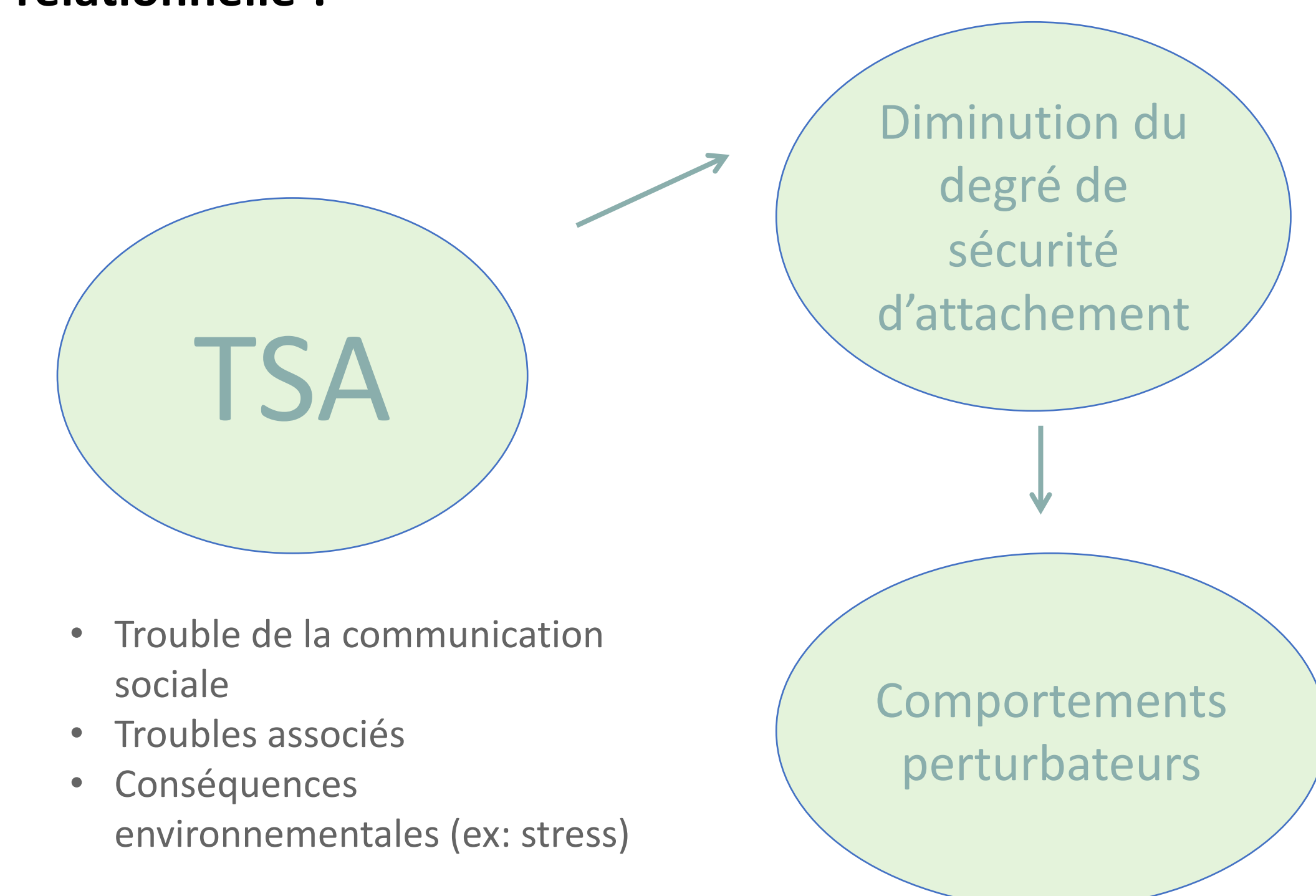
- Aucun consensus sur la prévalence du style d'attachement chez les enfants présentant un TSA n'a été obtenu à ce jour.
- 5% sécurisant (n=11) (Spencer, 1993)
- 63% sécurisant (n=20) (Main et Solomon, 1990)
- 42,2% sécurisant, 57,8% insécurisant (n=45) (Oppenheim et al., 2012)
- 100% désorganisé (n=15) (Capps, Sigman et Mundy, 1994)
- Ce ne serait donc pas le type d'attachement qui serait différent chez cette population, mais bien la **qualité du lien** qui y serait atypique.
- Les enfants présentant un TSA ont la capacité de développer un attachement de type sécurisant, mais les **difficultés sociales inhérentes au TSA** provoquent une diminution de la sensibilité au sein de la dyade parent-enfant. → **Diminution du degré de sécurité attachement** (Rutgers et al., 2004).

LA QUALITÉ D'ATTACHEMENT DES ENFANTS PRÉSENTANT UN TSA

- La qualité de la relation parent-enfant se mesure principalement à l'aide de différentes composantes comportementales de la relation parent-enfant: la coordination, la communication, le partage des rôles, l'expression émotionnelle, la sensibilité, le niveau de détente, l'humeur et le plaisir partagé (Humber et Moss, 2005).
- L'attachement des enfants présentant un TSA envers leurs parents est **significativement moins sécurisant** que celui des enfants ne présentant pas le trouble (Rutgers, 2004).
- Les dyades parent-enfant présentant un TSA ont obtenu des scores **significativement plus faibles** pour les composantes de la coordination, de la communication, de l'expression émotionnelle, de la sensibilité et de l'humeur (Beurkens et Hobson, 2013).

DISCUSSION

- Si l'on postule que pour certains enfants présentant un TSA, ce sont les troubles de la communication et des interactions sociales, les troubles associés au TSA, ou encore les conséquences environnementales du TSA sur l'entourage qui ont une influence plus ou moins directe sur le développement d'un attachement insécurisant, pourrait-on croire que certaines problématiques ou certains symptômes associés au TSA puissent découler d'une problématique relationnelle ? En d'autres mots, pourrait-on percevoir l'insécurité d'attachement comme une variable modératrice de certains comportements perturbateurs chez certains enfants présentant un TSA ?
- Se pourrait-il que certains comportements perturbateurs associés au TSA puissent être associés à une problématique relationnelle ?**



- Trouble de la communication sociale
- Troubles associés
- Conséquences environnementales (ex: stress)

RÉFÉRENCES

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C. et Waters, E. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York: Basic Books.

Humber, N. et Moss, E. (2005). The relationship of preschool and early school age attachment to mother-child interaction. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 128.

Moss, E. et St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37(6), 863.

Rutgers, A. H., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Swinkels, S. H. (2007). Autism and attachment: The Attachment Q-Sort. *Autism*, 11(2), 187-200.

Beurkens, N. M., Hobson, J. A. et Hobson, R. P. (2013). Autism Severity and Qualities of Parent-Child Relations. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 43, 168-178.

Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.

Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S. et Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child-mother attachment: The case of children with Autism Spectrum Disorder. *Attachment & human development*, 14(6), 567-584.