

L'ATTACHEMENT DES ENFANTS PRÉSENTANT UN TROUBLE DU
SPECTRE DE L'AUTISME : PROPOSITION D'UN MODÈLE
MODÉRATEUR DE L'INSÉCURITÉ D'ATTACHEMENT SUR LES
COMPORTEMENTS ET SYMPTÔMES PERTURBATEURS

Marilyn Lapointe

Médecine & Hygiène | « Devenir »

2017/3 Volume 29 | pages 153 à 169

ISSN 1015-8154

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-devenir-2017-3-page-153.htm>

Pour citer cet article :

Marilyn Lapointe, « L'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : proposition d'un modèle modérateur de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs », *Devenir* 2017/3 (Volume 29), p. 153-169.

DOI 10.3917/dev.173.0153

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Clinique

L'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : proposition d'un modèle modérateur de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs

Attachment of children with Autism Spectrum Disorder : Proposition of a moderator model of attachment insecurity on disruptive behaviors and symptoms

Marilyn Lapointe

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. Les modes d'attachement que développe l'enfant suite à ces premières expériences reflètent les anticipations que celui-ci développe à l'égard de la réponse parentale (Moss et Saint-Laurent, 2001). Le 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. A cet égard, l'incapacité des enfants présentant un TSA à exprimer et à communiquer leurs

B. Sc., Doctorante en psychologie (Ph. D./Psy. D.),
Laboratoire de Recherche sur les Familles d'Enfants présentant un TSA dirigé par le Dr Nathalie Poirier,
Université du Québec à Montréal, Rue Sainte-Catherine 405 Est, Montréal, QC H2L 2C4, Canada.
lapointe.marilyn@courrier.uqam.ca

Conflit d'intérêts : aucun.

attentes et leurs sentiments pourrait engendrer chez leurs parents une difficulté à répondre de façon rapide et efficace à leurs besoins. De plus, les difficultés de certains enfants présentant un TSA à partager des affects et des émotions, et même, à utiliser les expressions faciales, pourraient entraver le développement d'une relation chaleureuse.

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.

A ce sujet, les études divergent. Bien que la plupart des études mettent en évidence que, malgré leurs difficultés, les enfants présentant un TSA émettent des signaux d'activation du comportement d'attachement envers leur figure parentale, le désaccord entre les auteurs porte davantage sur la prédominance d'un type d'attachement ou de l'autre au sein de cette population. Pour certains, l'insécurité caractérise principalement l'attachement de cette population. Pour d'autres, ce serait plutôt certains aspects de la qualité du lien d'attachement sécurisant qui s'avérerait fortement altérée. L'enjeu de cet article est d'exposer les divergences scientifiques sur la question de l'attachement des enfants présentant un TSA.

Contexte théorique

L'hétérogénéité des symptômes du TSA

Le TSA est caractérisé par deux catégories de symptômes situées sur un continuum de trois degrés de sévérité, et se différenciant par le niveau de soutien nécessaire. Ces deux catégories de symptômes sont les troubles de la communication sociale (combinant les problèmes sociaux et de communication) et les comportements restreints et répétitifs. Pour poser un diagnostic, les symptômes doivent être présents dès la petite enfance, mais peuvent ne se manifester pleinement que lorsque la limitation des capacités empêche de répondre aux exigences sociales (American Psychiatric Association, 2013). Chez les enfants présentant un TSA, les déficits de la communication et des interactions sociales sont représentés par des déficits de la réciprocité sociale ou émotionnelle illustrés par des anomalies de l'approche sociale, une incapacité à la conversation bidirectionnelle normale, des difficultés à partager des intérêts, des émotions et des affects ou une incapacité d'initier ou de répondre à des interactions sociales (American Psychiatric Association, 2013). Des anomalies de

contacts visuels, des déficits dans la compréhension et l'utilisation de gestes et, à l'extrême, une absence totale d'expressions faciales constituent d'autres symptômes du TSA (American Psychiatric Association, 2013). Les enfants présentant un TSA sont donc hétérogènes sur le plan des capacités langagières et des capacités de socialisation (Ordre des psychologues du Québec et Collège des médecins du Québec, 2012).

L'attachement

Les travaux éthologiques ont mis en évidence, dès la moitié du xx^e siècle, que l'enfant est prédisposé biologiquement à s'attacher à la personne qui s'occupe principalement de lui, et qui devient dès lors sa figure principale d'attachement (Harlow, 1958). Cependant, la qualité de cet attachement diffère selon la sensibilité du parent à répondre aux besoins et signaux de l'enfant pendant les premières années de sa vie (Bowlby, 1969). En effet, l'attachement qui se développe pendant l'enfance repose, entre autres, sur la confiance en la disponibilité ou en la fiabilité de la figure d'attachement, la probabilité de recevoir d'elle de l'affection et l'assurance qu'elle représente une base de sécurité pour explorer son environnement (Moss et Saint-Laurent, 2001). Ainsi, la sensibilité du parent peut s'altérer selon les déficits variables de réciprocité sociale et émotionnelle provoquant ainsi des difficultés plus ou moins importantes de communication des besoins chez les enfants présentant un TSA. Cet attachement au parent est d'autant plus important qu'il régule également les besoins de dépendance (en situation de stress) et d'exploration (lorsque l'enfant est réconforté) (Moss et Saint-Laurent, 2001). À cet égard, certains enfants dont les parents sont sensibles à leurs besoins et signaux développent une capacité à maintenir un bon équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration de l'environnement. D'autres, dont les parents sont soit distants, inconsistants ou insensibles, deviennent des enfants avec un attachement insécurisant privilégiant des comportements d'exploration ou de proximité au détriment de l'un ou de l'autre de ces comportements (Moss et Saint-Laurent, 2001). L'équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration de l'environnement s'avère davantage altéré chez la population des enfants présentant un TSA, car ceux-ci peuvent développer une relation soit distante ou trop intense avec l'adulte (Ordre des psychologues du Québec, 2012); d'où l'importance de porter une attention particulière à l'attachement de ces derniers.

Ainsi, il existe quatre catégories de styles d'attachement chez les enfants (Moss et Saint-Laurent, 2001). Tout d'abord, l'enfant ayant un

attachement de type sécure est un enfant qui s'attend à une réponse adéquate de la part du parent et, ainsi, est capable d'intégrer et de traiter de manière flexible ses sentiments, comportements et pensées lorsque son système d'attachement est activé (situation de stress). De manière générale, l'enfant accepte la détresse proposée et trouve une solution en ayant recours au parent. Lorsqu'il est calmé, l'enfant présentant un attachement de type sécure montre de l'autonomie, un sentiment d'efficacité et une confiance en soi assez élevés pour réussir à résoudre des problèmes par lui-même et explorer son environnement, puisqu'il sait que si un problème survient, son parent sera là pour lui venir en aide adéquatement (Moss et Saint-Laurent, 2001). Par ailleurs, les enfants dont les parents manquent de sensibilité vont développer un attachement insécure pouvant se classer en trois types. Tout d'abord, l'enfant présentant un attachement insécurisant de type évitant minimise les interactions avec l'adulte. Selon la théorie de l'attachement, cette distance s'explique par la peur d'être rejeté suite à une démonstration de vulnérabilité (Bowlby, 1969). Les enfants présentant un attachement insécure de type évitant ne cherchent pas d'aide en situation de détresse et développent parfois une survalorisation de soi (Moss et Saint-Laurent, 2001). Les enfants de type évitant minimisent les contacts physiques et les situations de réciprocité relationnelle. Ils ont appris, à un très jeune âge, à gérer leur détresse eux-mêmes, plutôt que d'organiser leurs comportements d'adaptation autour de leur parent, rejetant. L'enfant évitera donc de manière évidente les initiatives du parent à son égard. De plus, normalement, les interactions entre l'enfant et son parent adoptent une allure « instrumentale » (Moss et Saint-Laurent, 2001). L'enfant présentant un attachement de type ambivalent, à l'opposé, est un enfant dépendant qui exagère ses comportements immatures et négatifs afin d'avoir le plus d'attention possible de l'adulte. Cette stratégie d'adaptation résulte d'une incohérence des réponses du parent face à la détresse de l'enfant. Dans ce contexte, l'enfant apprend à garder actif son système d'attachement afin d'être certain d'avoir l'attention du parent. L'enfant ayant un attachement de type ambivalent a des problèmes de régulation émotionnelle dans les tâches de collaboration, manque de persévérance dans les tâches difficiles et exprime une grande détresse lorsque sa figure d'attachement est loin d'elle (Moss et Saint-Laurent, 2001). Ils ont des difficultés à rester focalisés lors d'activités d'exploration parce qu'ils sont toujours attentifs et préoccupés par la disponibilité de l'adulte (Barbey-Mintz, 2015). Enfin, la

dernière catégorie est celle des enfants désorganisés dont les parents sont négligents ou insensibles devenant, ainsi, la source de détresse de leur enfant. Ces enfants développent une image de soi très négative, des difficultés à accepter l'autorité ainsi que des difficultés académiques reliées aux déficits métacognitifs (Moss et Saint-Laurent, 2001). Ces enfants démontrent des comportements confus et désorientés à l'approche de leur parent et manifestent des séquences de comportements incomplets, contradictoires, agressifs ou étranges. Les stratégies de base de l'enfant sont de fuir le parent, de l'attaquer ou de figer (*Fight, Flight* ou *Freeze*). Les modèles d'attachement insécurisant mettent en jeu le développement à long terme, en limitant la capacité d'adaptation de l'enfant. Les individus avec des histoires insécures d'attachement sont ainsi potentiellement plus susceptibles de former des relations affectives futures de non-support, et perdent ainsi des recours importants contre le stress et la psychopathologie (Tereno, *et al.*, 2007). Les individus avec un attachement désorganisé sont également à risque majeur de psychopathologie de diverses natures, incluant des perturbations de type dissociatif (Tereno, *et al.*, 2007).

Outre la présence potentielle de corrélation entre le TSA et l'insécurité d'attachement, il est également intéressant d'observer la présence de similarités au sein même des deux problématiques. Tout d'abord, l'instrumentalité des interactions ainsi que la minimisation des interactions sociales et des contacts physiques caractérisant les enfants avec un attachement insécurisant de type évitant sont des caractéristiques également présentes chez certains enfants présentant un TSA. Par ailleurs, les enfants présentant un attachement de type ambivalent éprouvent une anxiété face à la nouveauté et à l'exploration ressemblant, ainsi, à la détresse vécue par les enfants présentant un TSA face aux changements de routine et aux nouvelles expériences. Les déficits métacognitifs, les limitations des comportements adaptatifs et les troubles dissociatifs des enfants ayant un attachement de type désorganisé peuvent également représenter des symptômes importants chez la population des enfants présentant un TSA. Enfin, des traits cliniques tels que les comportements stéréotypés sont communs au TSA et à l'attachement de type désorganisé (Wahl, *et al.*, 2011).

Ainsi, il serait possible de confondre les variables inhérentes au TSA et celles associées aux problématiques liées à l'attachement; d'où l'importance, encore une fois, d'accorder un intérêt à l'évaluation de l'attachement chez cette population.

Méthodologie

Une recension de plusieurs écrits allant de 1987 à 2015 a été réalisée. Les bases de données en ligne PsycINFO, Google Scholar et CAIRN ont été consultées. Les termes de recherche utilisés furent : *autism, attachment style, parent-child relations, attachment qualities, strange situation, parenting, social interactive behavior, security of caregiver*. La banque de données française de la recherche sur la famille Familia a également été consultée. Les données récentes ont été priorisées. Les manuels d'intervention relationnelle et de la théorie de l'attachement de l'Association des centres jeunesse du Québec (Tarabulsky, *et al.*, 2014) ont également servi de base théorique afin d'établir les définitions des concepts présentés.

Le type d'attachement des enfants TSA

Afin d'évaluer le type d'attachement des enfants, une situation expérimentale, nommée la Situation étrange, a été développée par Ainsworth en 1978. Cette situation permet d'observer les comportements d'attachement de l'enfant lorsque celui-ci est exposé à diverses situations de séparations et de réunions avec sa mère et lorsque celui-ci se retrouve seul ou avec une étrangère. Dans la population normative, 65 % des enfants sont classés comme ayant un attachement de type sécurisant, 20 % comme ayant un attachement évitant, 15 % comme ayant un attachement ambivalent et 15 % comme ayant un attachement désorganisé (Van IJzendoorn, *et al.*, 1999).

Néanmoins, aucun consensus sur la prévalence des types d'attachement chez les enfants présentant un TSA n'a été obtenu à ce jour. Les données des différents auteurs divergent quant à la propension du développement de l'insécurité d'attachement chez cette population. À cet égard, une méta-analyse regroupant 10 études sur le type d'attachement des enfants présentant un TSA illustre bien cette absence de consensus avec 4 études confirmant l'hypothèse d'une insécurité d'attachement chez cette population et 6 études infirmant cette hypothèse (Rutgers, *et al.*, 2004). En effet, au sein de cette méta-analyse, quatre études font la démonstration d'un faible taux d'attachement de type sécurisant chez les enfants présentant un TSA ou encore la présence d'une différence substantielle quant à la sécurité d'attachement des enfants présentant un TSA en comparaison aux enfants au développement typique (Rutgers, *et al.*, 2004). Parmi ces études, seulement 5 % des enfants présentant

un TSA ont un attachement de type sécure comparativement à 35 % des enfants souffrant d'autres troubles du développement et à 80 % des enfants au développement typique (Spencer, 1993). Selon ces quatre études, les enfants présentant un TSA sont moins portés à approcher leur mère lors de situations de détresse que les enfants au développement normal. À l'inverse, la recension de 6 autres études au sein de cette méta-analyse démontre la présence d'un nombre substantiel d'enfants présentant un TSA et ayant un attachement de type sécure. Parmi celles-ci, Rogers, *et al.* (1993) démontrent que 50 % des enfants présentant un TSA témoignent de comportements d'attachement de type sécure. Main et Solomon (1990), quant à elles, démontrent que 63 % des enfants présentant un TSA ont un attachement de type sécure.

En revanche, une étude portant sur le type d'attachement de 15 enfants présentant un TSA avec la Situation étrange a démontré que la totalité des enfants de l'étude présentait des comportements d'attachement désorganisé. Néanmoins, 40 % des participants ayant un attachement désorganisé présentaient un sous-type d'attachement de type sécure (Capps, *et al.*, 1994). La désorganisation se caractérise par l'absence de stratégie cohérente et organisée pour accéder au parent lorsque l'enfant est en situation de détresse. L'enfant présente donc un sous-type d'attachement soit ambivalent, évitant ou sécure, mais n'arrive pas à utiliser les stratégies découlant de ce type d'attachement de façon cohérente (Moss et Saint-Laurent, 2001). Par exemple, un enfant présentant un attachement désorganisé et un sous-type d'attachement sécure va souhaiter la proximité de sa mère lors d'un moment de détresse, mais va également et simultanément éprouver des comportements de peur en sa présence.

Dans une étude plus récente utilisant la Situation étrange chez 45 enfants présentant un TSA, il a été observé que 42,2 % des enfants de l'échantillon présentaient un attachement sécure, 20 % présentaient un attachement insécure de type évitant, 15,6 % présentaient un attachement insécure de type ambivalent et 22,2 % présentaient un attachement insécure de type désorganisé. Dans cet échantillon, l'attachement sécure représente la catégorie la plus importante des enfants présentant un TSA. Néanmoins, si l'on additionne les trois types d'attachement insécure, nous obtenons un pourcentage de 57,8. L'attachement insécure est donc prédominant dans cette récente étude (Oppenheim, *et al.*, 2012).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette fluctuation dans les prévalences obtenues. Les liens entre le type d'attachement et le TSA peuvent

être décrits en fonction de la sévérité du TSA, des capacités cognitives de l'enfant ou encore des caractéristiques individuelles du principal donneur de soins, avec, entre autres, le stress vécu par ce dernier.

La qualité de l'attachement des enfants présentant un TSA

Comme le démontrent les études précédentes, aucun consensus n'est possible jusqu'à présent quant aux prévalences sur les types d'attachement présents chez les enfants présentant un TSA. Face à ce constat, certains auteurs avancent que ce ne serait pas le type d'attachement qui serait différent chez cette population, mais bien la qualité du lien qui y serait atypique. En d'autres mots, la prévalence de l'attachement de type sécurisant chez les enfants présentant un TSA ne serait pas différente de celle chez les enfants au développement typique, mais la qualité de cet attachement de type sécurisant serait différente. La qualité de l'attachement se mesure principalement à l'aide de différentes composantes comportementales de la relation parent-enfant, soit la coordination, la communication, le rôle, l'expression émotionnelle, la sensibilité/réponses appropriées, la tension affective, l'humeur et le plaisir partagé (Humber et Moss, 2005). Afin d'évaluer la qualité des interactions parent-enfant, il importe de considérer le développement normal de l'enfant, avec, entre autres, le développement de son langage ainsi que sa plus grande habileté à prendre la perspective d'autrui lui permettant de communiquer ses propres intentions et plans, de comprendre ceux de son parent et de participer à des négociations visant à atteindre un but commun (Humber et Moss, 2005); or ces deux caractéristiques du développement typique sont absentes ou altérées chez les enfants présentant un TSA.

Dans la méta-analyse décrite précédemment, Rutgers, *et al.* (2004) ont décrit la qualité d'attachement des enfants présentant un TSA au sein de 16 études (n = 287). Ceux-ci ont, ainsi, soulevé que l'attachement des enfants présentant un TSA envers leurs parents est significativement moins sécurisant que celui des enfants ne présentant pas de trouble. Néanmoins, toujours selon cette méta-analyse, 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, de la synchronisation et de la flexibilité des interactions au sein de la dyade parent-enfant (Rutgers, *et al.*, 2004). En résumé, selon les différentes études de cette méta-analyse, de manière générale,

les enfants présentant un TSA développent un attachement sécure avec leurs parents, mais la qualité de cet attachement s'avère altérée.

Par ailleurs, afin d'évaluer quelles composantes spécifiques de la relation d'attachement sont principalement altérées chez la population présentant un TSA, Beurkens et Hobson (2013) ont observé les aspects qualitatifs de la relation parent-enfant chez 25 enfants présentant un TSA à l'aide de l'échelle *Dyadic Coding Scale* (DCS), développée par Moss et Humber (2005). Cette échelle évalue la coordination, la communication, le partage des rôles, l'expression émotionnelle, le niveau de détente, l'humeur, le plaisir partagé et la réceptivité au sein d'une dyade parent-enfant en période de jeu. En comparant les résultats à la population normale de Moss et Humber (2005), les enfants 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 réceptivité et de l'humeur. Ces scores sont d'ailleurs aussi faibles que ceux des enfants ayant un attachement insécure de type désorganisé (Beurkens et Hobson, 2013).

De plus, les prévalences divergentes quant au type d'attachement des enfants présentant un TSA pourraient s'expliquer, entre autres, par l'hétérogénéité de la symptomatologie du trouble. En effet, la qualité du lien d'attachement pourrait fluctuer en fonction de la sévérité des symptômes autistiques. A cet égard, dans le but d'évaluer l'hypothèse selon laquelle la sévérité des symptômes autistiques altérerait la qualité de la relation parent-enfant, les chercheurs ont comparé les résultats obtenus à l'échelle de DCS avec les résultats des enfants obtenus à l'échelle d'observation pour le diagnostic de l'autisme (ADOS). L'ADOS permet d'établir un score de sévérité de l'autisme à l'aide d'activités standardisées évaluant, entre autres, la communication, l'interaction sociale réciproque et le comportement stéréotypé (Lord, *et al.*, 2008). Les résultats des 25 participants à l'échelle DCS sont associés de façon significative avec les scores obtenus par ces derniers à l'ADOS. Dès lors, selon cette étude, le niveau de sévérité de l'autisme influence de façon significative les résultats obtenus à l'échelle DCS (Beurkens et Hobson, 2013). A ce sujet, Rutgers, *et al.* (2004) soulèvent que plus le degré de sévérité d'autisme est sévère, moins l'enfant aura un attachement sécurisant, et ce, parce que la réciprocité de ces enfants dans leurs contacts avec leur donneur de soins est plus faible.

Au contraire, Koren-Karie (2009) et Van IJzendoorn, *et al.* (2007) soutiennent que l'attachement sécurisant chez les enfants présentant un

TSA est relié à une variété de compétences développementales et au niveau de sensibilité du parent, mais pas avec la sévérité des symptômes autistiques. Ainsi, à l'origine de ces compétences développementales, le fonctionnement intellectuel des enfants présentant un TSA constituerait une variable modératrice à la sécurité d'attachement.

La déficience intellectuelle, le TSA et l'attachement

La déficience intellectuelle (DI) est un trouble associé au TSA. Néanmoins, il existe une grande variabilité au sein des données sur la prévalence de cette comorbidité : de 16,7 à 69 % (Poirier et Des Rivières-Pigeon, 2013). La prévalence dépend de l'âge des participants, la définition des concepts de TSA et de DI utilisée, les méthodes utilisées pour déterminer le statut de TSA et de DI ainsi que le protocole de recherche utilisé (Poirier, *et al.*, 2013). Selon une partie des études recensées dans la méta-analyse de Rutgers, *et al.* (2004), les retards mentaux chez les enfants présentant un TSA ont un effet modérateur plus important que les symptômes autistiques sur le développement de l'attachement. En effet, chez une partie de la population présentant un TSA et ne présentant aucun retard mental, l'autisme de l'enfant n'est pas associé à une sécurité d'attachement plus faible (Rutgers, *et al.*, 2004).

A cet égard, les études de Willemsen-Swinkels, *et al.* (2000) et Naber, *et al.* (2007) supportent l'idée qu'il existe davantage d'attachements insécures chez la population des enfants présentant un TSA et des retards mentaux. Selon d'autres chercheurs, l'âge mental des enfants présentant un TSA prédirait l'attachement sécurisant (Rogers, *et al.*, 1993).

Kraemer (1992) distingue deux formes de comportements d'attachement. La première forme serait d'origine innée (regards, sourires, pleurs du nourrisson). Ces comportements auraient comme but d'initier et de maintenir les premiers contacts entre la mère et son enfant. Par la suite, le niveau de sensibilité et le type de réponse du parent suite aux comportements d'attachement et demandes de son enfant permettront l'émergence d'une seconde forme de comportements d'origine cognitive incorporant ce que Bowlby appelle les modèles internes opérants. Les modèles internes opérants sont un ensemble de schèmes d'attachement qui régiront les attentes et les sentiments de l'enfant face à ses relations (Bacro et Florin, 2008). Face à ce constat, il est donc possible d'envisager que les enfants présentant un TSA développent tous de façon innée la première forme de comportements d'attachement, mais que la

forme cognitive formant les modèles internes opérants soit celle qui fait défaut chez certains enfants présentant une DI associée au TSA.

Par ailleurs, les lacunes au niveau du développement de la théorie de l'esprit pourraient être en cause dans l'altération de la qualité d'attachement. En effet, vers l'âge de quatre ans, la plupart des enfants développent une habileté cognitive leur permettant de considérer de façon simultanée leurs propres buts, plans et désirs ainsi que ceux de leur donneur de soins (Baron-Cohen, *et al.*, 1985). Le développement du langage ainsi que l'absence de DI sont des variables importantes au développement de cette habileté. La théorie de l'esprit facilite ce que Bowlby (1973) appelle le partenariat corrigé quant au but (*Goal Corrected Partnership*) permettant à l'enfant de faire coïncider ses propres plans et perceptions en fonction de son parent. Le partenariat corrigé quant au but permet à l'enfant et au parent de poursuivre un but commun. L'enfant peut intégrer les objectifs de l'adulte avec qui des négociations sont possibles, et ainsi favoriser le maintien d'un attachement sécurisant. Néanmoins, les enfants présentant un TSA présentent généralement un retard important au niveau de la théorie de l'esprit (Baron-Cohen, *et al.*, 1985). Sur la base d'une étude portant sur les fausses croyances, Baron-Cohen, *et al.* (1985) vont même jusqu'à émettre l'hypothèse selon laquelle un déficit de théorie de l'esprit serait le mécanisme cognitif à la base de l'autisme. Baron-Cohen (2001) avance même que cette défaillance semble universelle chez ces personnes. Cette difficulté semblerait s'expliquer par un délai développemental spécifique au niveau du mécanisme de la pensée (Baron-Cohen, 1989). Plus récemment, dans une étude faite auprès de 11 enfants présentant un TSA et de 6 enfants au développement typique, les chercheurs ont démontré qu'aucun enfant de moins de 7 ans et aucun des 11 enfants ayant un TSA (avec DI ou non) n'était capable d'effectuer la tâche de théorie de l'esprit. Selon leur étude le succès à ces tâches survient vers l'âge de 7 à 8 ans pour les enfants au développement typique, et chacun des enfants présentant un TSA du même âge y échoue (Pruett, *et al.*, 2015).

Le stress parental

Le stress parental est un important modérateur de la qualité de l'attachement (Béliveau et Moss, 2009; Jarvis et Creasey, 1991; Bigras et Lafrenière, 1994). À ce sujet, une revue de littérature effectuée par Bristol et Schopler (1983) sur le stress parental vécu par les parents d'enfants présentant un TSA soulève l'augmentation du stress des parents

Résumé

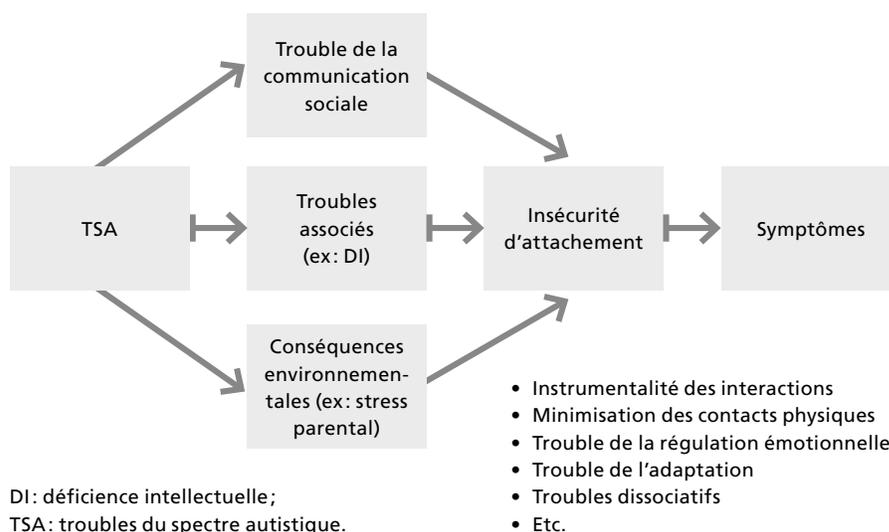
L'enjeu de cet article est principalement d'exposer les divergences scientifiques sur la question de l'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). La plupart des études soulignent que ce sont principalement les caractéristiques inhérentes au TSA, les troubles qui lui sont associés ou encore les conséquences de celui-ci sur l'entourage qui engendrent les difficultés liées à l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant chez cette population. Bien que la plupart des études mettent en évidence que, malgré leurs difficultés, les enfants présentant un TSA émettent des signaux d'activation de l'attachement envers leurs figures parentales, le désaccord entre les auteurs porte davantage sur la prédominance d'un type d'attachement au sein de cette population. Pour certains, l'insécurité caractérise

d'enfants présentant un TSA face aux performances plus faibles de leurs enfants, aux mesures développementales et aux difficultés de ces derniers en contexte social. De plus, le faible contrôle qu'ils ont sur leur situation de vie provoque chez ces derniers un haut niveau de stress (Horowitz, 2004). Par ailleurs, DeMyer (1979) soulève la présence de culpabilité chez les deux tiers des mères d'enfants présentant un TSA et la perception de ces dernières de n'avoir plus de buts personnels sur les plans professionnels, sociaux, et du plaisir (DeMyer, 1979). Enfin, le stress quotidien provoqué par une plus grande demande d'engagement envers leurs enfants provoque une augmentation de la dépression, de la perception d'un manque d'efficacité personnelle dans leurs rôles parentaux ainsi qu'une diminution de la santé mentale chez les parents d'enfants présentant un TSA (Noh, *et al.*, 1989). Ces dernières caractéristiques sont des prédicteurs du développement d'un attachement insécurisant. Rutgers, *et al.* (2007) ont étudié le lien entre le stress parental vécu et le lien d'attachement créé avec leur enfant. Leur échantillon comportant 89 dyades de mères d'enfants présentant soit un TSA, un trouble déficitaire de l'attention, un trouble du langage, des retards mentaux sans TSA, ou aucun trouble identifié. Pour tous les participants confondus, le niveau de stress parental élevé prédisait une diminution de la sécurité d'attachement. Le niveau de stress parental s'est avéré plus élevé chez les mères d'enfants présentant un TSA. Bien que tous les enfants présentant un trouble clinique aient un attachement significativement moins sécurisé que les enfants ne présentant pas de trouble clinique, les enfants présentant un TSA (avec DI ou non) présentaient un mode d'attachement sécurisé significativement plus faible dans l'échantillon de tous les troubles confondus (incluant la DI sans trouble autistique associé). Par ailleurs, toujours selon Rutgers, *et al.* (2007), les enfants présentant un TSA (incluant ceux présentant un niveau de TSA à haut fonctionnement) présentent également un attachement moins sécurisé que les enfants présentant un trouble du langage; démontrant que la barrière du langage et les troubles de la communication ne sont pas la source de l'insécurité d'attachement chez les enfants présentant un TSA. Enfin, les conclusions de Rutgers, *et al.* (2007) établissent le stress parental comme principal effet modérateur du lien entre le TSA et l'insécurité d'attachement.

Discussion

Si l'on postule que pour certains enfants présentant un TSA les troubles de la communication et des interactions sociales, les troubles associés au TSA, ou encore les conséquences environnementales du TSA sur l'environnement ont une influence plus ou moins directe sur le développement d'un attachement insécurité, 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 problématiques chez certains enfants présentant un TSA (figure 1)?

Figure 1. Proposition d'un modèle de l'effet modérateur de l'insécurité d'attachement sur les symptômes du TSA



DI: déficience intellectuelle;
TSA: troubles du spectre autistique.

Pour répondre à cette question, il serait pertinent, entre autres, dans de recherches futures, d'évaluer le style d'attachement de base des parents d'enfants ayant un TSA à l'aide de l'AAI (Main, 1991) afin d'établir le style d'attachement des parents indépendamment de diagnostic de leur enfant. La transmission intergénérationnelle de l'insécurité de l'attachement étant démontrée (Van IJzendoorn, 1995), il serait ainsi possible d'établir l'existence d'une problématique antécédente au TSA. Il serait également intéressant d'appliquer une intervention relationnelle (Moss, *et al.*, 2014) chez les enfants avec un TSA afin d'évaluer la potentielle diminution des comportements problématiques chez l'enfant et, ainsi,

principalement l'attachement de cette population. Pour d'autres, ce seraient plutôt certains aspects de la qualité du lien d'attachement sécuritaire qui s'avèreraient fortement altérés. Néanmoins, la plupart des auteurs s'entendent sur la présence d'un déficit au niveau du lien d'attachement unissant l'enfant présentant un TSA à son parent. Le présent article se conclut par la proposition d'un modèle de modulation de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs de l'enfant, percevant ainsi certains des comportements et symptômes de l'enfant comme étant la résultante de troubles relationnels plutôt que d'une pathologie associée (TSA).

Mots-clés

Attachement.
Trouble du spectre de l'autisme.
Comportements perturbateurs.

Summary

The present article outlines the scientific discrepancies in regard to the attachment styles of children with Autism spectrum disorder (ASD). Most studies reveal that the main elements that results in an insecure attachment style are the inherent characteristics of ASD, the associated disorders and the family issues. Despite their difficulties, children with ASD do make attachment signalization towards their parental figures. Yet, the scientific incongruity resides in the predominance of a particular attachment style in regard to children with ASD. Some believe that an insecure attachment style characterizes this population, while others dispute that certain elements of the secure attachment style are highly altered. Nonetheless, most authors agree on the existence of an alteration of the attachment bond between the child and their main caregiver. Finally, a moderator model of the insecure attachment style pertaining to the child's disruptive behaviours and symptoms is proposed. Rather than including the influence of comorbid disorders, this model takes into consideration the child's behaviours and symptoms as resulting from relationships disorders.

Keywords

Attachment.
Autism spectrum disorder.
Disruptive behavior.

confirmer l'hypothèse de l'origine relationnelle de certains de ces comportements. Par ailleurs, une étude corrélationnelle entre les déficits relationnels occasionnés par un attachement insécure ou une qualité d'attachement amoindrie ainsi que l'augmentation ou la création de comportement et/ou symptômes perturbateurs permettrait de se positionner sur la pertinence ou non de l'établissement d'une intervention relationnelle précoce chez les enfants présentant un TSA.

Conclusion

Les études recensées étudient le style et la qualité de l'attachement des enfants présentant un TSA. La plupart des études soulignent que ce sont principalement les caractéristiques inhérentes au TSA, les troubles qui lui sont associés ou encore les conséquences de celui-ci sur l'entourage qui engendrent les difficultés liées à l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant chez cette population. Néanmoins, comme le mentionnent Tereno et ses collaborateurs (2007), les perturbations de la relation d'attachement ne sont pas considérées comme des perturbations propres à l'enfant, mais comme des marqueurs relationnels d'un processus pathologique, et comme un facteur de risque pour la survenue d'une pathologie subséquente. Suite à cette affirmation, il serait pertinent de percevoir les comportements perturbateurs d'un enfant comme étant la résultante potentielle de marqueurs relationnels plutôt que d'une pathologie associée.

Points importants

- Le présent article permettra au lecteur de se questionner sur une piste de recherche future concernant la pertinence ou non de l'établissement d'une intervention relationnelle en très bas âge en complément à l'intervention comportementale intensive (ICI) chez les enfants TSA.
- 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.
- Le présent article permettra au lecteur de se questionner sur la pertinence de percevoir certains comportements ou symptômes perturbateurs d'un enfant comme étant la résultante potentielle de marqueurs relationnels plutôt que d'une pathologie associée (TSA).

Remerciements

Je dédicace cet article à Alexeï dont le regard restera à jamais ma toute première source d'inspiration.

Je remercie également le Dr Nathalie Poirier, ma tant estimée directrice de thèse ainsi que le Dr Maryvonne Merry pour ses corrections et commentaires indispensables.

Références

- [1] AINSWORTH M.D.S., *et al.*: "Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation", in *Infant Mental Health Journal*, Halsted Wiley, New York 1978, pp. 392.
- [2] AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION.: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Washington, DC, 2013.
- [3] BACRO F., FLORIN A.: « Spécificité des modèles internes opérants: les représentations d'attachement au père et à la mère chez des enfants de 3 à 5 ans », *Enfance*, 2008; 60 (2): 108-119.
- [4] BARBEY-MINTZ A.S.: « L'attachement à l'école primaire », *Enfances & Psy*, 2015; 66 (2): 33-43.
- [5] BARON-COHEN S., *et al.*: "Does the autistic child have a theory of mind?", *Cognition*, 1985; 21: 37-46.
- [6] BARON-COHEN S.: "The Autistic child's theory of mind: a case of specific developmental delay", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989; 30: 285-297.
- [7] BARON-COHEN S.: « Théorie de l'esprit, développement normal et autisme », *PRISME Psychiatrie, Recherche et Intervention en Santé Mentale de l'Enfant*, 2001; 34, 174-183.
- [8] BELIVEAU M.J., MOSS E.: « Le rôle joué par les événements stressants sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 2009; 59 (1): 47-58.
- [9] BEURKENS N.M., *et al.*: "Autism severity and qualities of parent-child relations", *Journal of Autism and Development Disorders* 2013; 43: 168-178.
- [10] BIGRAS M., LAFRENIÈRE P.J.: « L'influence du risque psychosocial, des conflits conjugaux et du stress parental sur la qualité de l'interaction mère-garçon et mère-fille », *Canadian Journal of Behavioural Science* 1994; 26 (2): 280.
- [11] BOWLBY J.: *Attachment and loss: attachment*, Basic Books, New York, 1969.
- [12] BOWLBY J.: *Attachment and loss: separation: anxiety and anger*, Basic Books, New York, 1973; (2).
- [13] BRISTOL M.M., SCHOPLER E.: "Stress and coping in families of autistic adolescents", in *Autism in adolescents and adults*, Springer US, Paris, 1983; pp. 251-278.
- [14] CAPPAS L., *et al.*: "Attachment security in children with autism", *Development and psychopathology*, 1994; 6 (02): 249-261.
- [15] CHANDLER F., DISSANAYAKE C.: "An investigation of the security of caregiver attachment during middle childhood in children with high-functioning autistic disorder", *Autism*, 2014; 18 (5): 485-492.
- [16] COLLEGE DES MEDECINS DU QUEBEC ET ORDRE DES PSYCHOLOGUES DU QUEBEC .: « Les troubles du spectre de l'autisme. L'évaluation clinique: Lignes directrices », Consulté le 18 avril 2015, www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/Lignes-autisme-2012.pdf, 2012.
- [17] DAVIDSON C., *et al.*: "Social relationship difficulties in autism and reactive attachment disorder: improving diagnostic validity through structured assessment", *Research in Developmental Disabilities*, 2015; 40: 63-72.
- [18] DEMYER M.K.: *Parents and children in autism*. V.H. Winston, Washington, DC, 1979.
- [19] GRZADZINSKI R.L., *et al.*: "Attachment in young children with autism spectrum disorders: an examination of separation and reunion behaviors with both mothers and fathers", *Autism*, 2014; 18 (2): 85-96.
- [20] HARLOW H.F.: *The nature of love*, *American Psychologist*, 1958; 13 (12): 673.
- [21] HOROWITZ A.: "The mediating effects of perceptions and coping strategies between personal resources and emotional well-being: a study of mothers of children with autism", *Dissertation Abstracts International Section B: The Science and Engineering*, 2004; 64, 6009.

- [22] HUMBER N., MOSS, E.: "The relationship of preschool and early school age attachment to mother-child interaction", *American Journal of Orthopsychiatry*, 2005; 75 (1): 128.
- [23] JARVIS P.A., CREASEY G.L.: "Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant", *Infant Behavior and Development*, 1991; 14 (4): 383-395.
- [24] KOREN-KARIE N., et al.: "Mothers of securely attached children with autism spectrum disorder are more sensitive than mothers of insecurely attached children", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2009; 50 (5): 643-650.
- [25] KRAEMER G.W.: "A psychobiological theory of attachment", *Behavioral and Brain Sciences*, 1992; 15 (03): 493-511.
- [26] LORD C., et al.: *ADOS: Autism Diagnostic Observation Schedule* (Vol. 1), Western Psychological Services, Los Angeles, CA, 2008.
- [27] MAIN M.: "Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment", *Attachment Across the Life Cycle*, 1991; 127-159.
- [28] MAIN M., SOLOMON J.: "Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation", *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 1990; 1: 121-160.
- [29] MOSS E., ST-LAURENT D.: "Attachment at school age and academic performance", *Developmental Psychology*, 2001; 37 (6): 863.
- [30] MOSS E., et al.: "Video-feedback intervention with maltreating parents and their children: program implementation and case study", *Attachment & Human Development*, 2014; 16 (4): 329-342.
- [31] NABER F.B., et al.: "Attachment in toddlers with autism and other developmental disorders", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2007; 37 (6): 1123-1138.
- [32] NOH S., et al.: "Delineating sources of stress in parents of exceptional children", *Family Relations*, 1989; 456-461.
- [33] NOISEUX M.: « Le trouble envahissant du développement (TED): l'augmentation de la prévalence poursuit son cours », *Périscope*, 28. Consulté le 3 février 2016, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3304/Periscope-TED-Juin-212.pdf> 2011.
- [34] OPPENHEIM D., et al.: "Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child – mother attachment: the case of children with Autism Spectrum Disorder", *Attachment & Human Development*, 2012; 14 (6): 567-584.
- [35] PERSINI C., et al.: « Troubles autistiques et troubles de l'attachement: quels liens? », *Devenir*, 2013; 25 (3): 145-158.
- [36] PIERREHUMBERT B., et al.: « Etude de validation d'une version francophone du Q-Sort d'attachement de Waters et Deane », *Enfance*, 1995; 3 (1): 293-315.
- [37] POIRIER N., DES RIVIERES-PIGEON C.: *Le trouble du spectre de l'autisme: état des connaissances*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 2013.
- [38] PRUETT J.R., et al.: "Brief report: theory of mind, relational reasoning, and social responsiveness in children with and without autism: demonstration of feasibility for a larger-scale study", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2015; 1-9.
- [39] ROGERS S.J., et al.: "Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1993; 32 (6): 1274-1282.
- [40] RUTGERS A.H., et al.: "Autism and attachment: a meta-analytic review", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2004; 45 (6): 1123-1134.
- [41] RUTGERS A.H., et al.: "Autism and attachment: the attachment Q-Sort", *Autism*, 2007; 11 (2): 187-200.

- [42] RUTGERS A.H., *et al.*: "Autism, attachment and parenting: a comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2007; 35 (5): 859-870.
- [43] TERENO S., *et al.*: "La théorie de l'attachement: son importance dans un contexte pédiatrique", *Devenir*, 2007; 19 (2): 151-188.
- [44] VAN IJZENDOORN M., *et al.*: "Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview", *Psychological Bulletin*, 1995; 117 (3): 387.
- [45] VAN IJZENDOORN M.H., *et al.*: "Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development", *Child Development*, 2007; 78 (2): 597-608.
- [46] VAN IJZENDOORN M.H., *et al.*: "Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae", *Development and Psychopathology*, 1999; 11 (02): 225-250.
- [47] WAHL E., *et al.*: "Attachement désorganisé et sémiologie autistique", *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 2011; 59 (3): 149-156.
- [48] WILLEMSSEN-SWINKELS S.H., *et al.*: "Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: relationship with social interaction and heart rate", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2000; 41 (6): 759-767.