

FORMATION UNIVERSITAIRE

# La théorie de l'attachement

*Fondements scientifiques, développement de l'enfant, attachement adulte et applications cliniques*

Un manuel de référence francophone, fondé sur la recherche académique internationale

**WePositif**

## Avant-propos : comment utiliser ce manuel

Ce manuel a été construit selon une règle méthodologique unique et non négociable : aucune affirmation scientifique n'y est avancée sans être attribuée à son auteur et à sa source. Lorsque la recherche présente des limites, des débats ou des interprétations concurrentes, ce manuel les expose plutôt que de les dissimuler derrière un consensus de façade. Aucune hypothèse n'y est présentée comme un fait établi.

Cette édition enrichie approfondit la version initiale en six dimensions : un module dédié aux neurosciences de l'attachement (amygdale, cortex préfrontal, hippocampe, système nerveux autonome, hormones), un module de dialogue intégratif entre les grands théoriciens de la relation précoce (Winnicott, Stern, Tronick, Schore, Siegel, Porges, Crittenden), et quatre modules d'applications cliniques élargies (psychothérapie, parentalité au quotidien, couple/école/adolescence, trauma complexe et limites de la théorie). Chaque module des huit premiers chapitres a par ailleurs été enrichi d'une métaphore pédagogique, de flashcards de révision et d'une fiche de synthèse express.

Un principe de rigueur supplémentaire structure cette édition : chaque mécanisme neurobiologique ou modèle théorique est explicitement rattaché à un niveau de preuve — consensus scientifique établi, modèle théorique complémentaire largement accepté, ou cadre actif mais encore débattu sur certains points précis. Cette gradation, plutôt que de nuire à la lisibilité, est ce qui distingue une formation scientifiquement honnête d'une vulgarisation qui lisserait les incertitudes.

La théorie de l'attachement, initiée par John Bowlby et Mary Ainsworth dans les années 1950 à 1980, est aujourd'hui l'un des cadres les plus robustes et les plus étudiés des sciences du développement. Elle a été prolongée par des générations de chercheurs — Mary Main, Alan Sroufe, Phillip Shaver, Mario Mikulincer, Jude Cassidy, Peter Fonagy, entre autres — dont les travaux constituent la colonne vertébrale de ce manuel.

Ce manuel s'adresse à la fois aux parents souhaitant comprendre les mécanismes qui façonnent la relation avec leur enfant, et aux professionnels — psychologues, psychothérapeutes, coachs, éducateurs, enseignants — souhaitant disposer d'un socle rigoureux et à jour. Chaque module suit une progression identique : objectifs, compétences visées, explications approfondies, illustration, étude scientifique de référence, vignette clinique, exercices pratiques, questions de réflexion, quiz d'auto-évaluation, erreurs fréquentes à éviter, résumé et bibliographie propre au module.

Une précision s'impose sur les « vignettes cliniques » présentées dans ce manuel : il s'agit systématiquement de scénarios composites à visée illustrative, construits pour éclairer un mécanisme théorique, et non de cas cliniques réels ou de récits de patients identifiables.

Enfin, ce manuel constitue une synthèse pédagogique et non un substitut à une formation clinique supervisée, à un suivi thérapeutique individuel, ou à la lecture des sources primaires citées, que tout lecteur exigeant est invité à consulter directement.

## Panorama de la formation

Cette formation est structurée en quatorze modules progressifs, conçus pour être suivis dans l'ordre lors d'une première lecture, puis consultés indépendamment comme ouvrage de référence :

| N° | Module                            | Contenu principal                                                                      |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 01 | Fondements historiques            | Bowlby, la rupture avec la pulsion secondaire, Harlow, le système d'attachement        |
| 02 | Ainsworth et la Situation étrange | Le protocole, la méthodologie, les trois classifications originelles                   |
| 03 | Modèles internes opérants         | Le développement de l'attachement chez l'enfant, sensibilité, mind-mindedness          |
| 04 | L'attachement à l'âge adulte      | Hazan & Shaver, Bartholomew, Mikulincer & Shaver, relations amoureuses                 |
| 05 | Trauma et désorganisation         | Main & Solomon, régulation émotionnelle, neurobiologie                                 |
| 06 | Stabilité et facteurs de risque   | L'étude longitudinale du Minnesota, facteurs de protection                             |
| 07 | Débats et critiques               | Universalité culturelle, idées reçues, limites de la théorie                           |
| 08 | Applications cliniques (I)        | Fonagy, mentalisation, interventions validées, outils pour les parents                 |
| 09 | Neurosciences approfondies        | Amygdale, cortex préfrontal, hippocampe, nerf vague, hormones — avec niveaux de preuve |
| 10 | Dialogue des modèles théoriques   | Winnicott, Stern, Tronick, Schore, Siegel, Porges, Crittenden (DMM)                    |
| 11 | Psychothérapie et attachement     | MBT, AEDP, l'Entretien d'Attachement Adulte, limites cliniques                         |
| 12 | Parentalité au quotidien          | Scripts de consultation, outils par âge, fiche d'auto-évaluation                       |
| 13 | Couple, école, adolescence        | EFT (Sue Johnson), figures d'attachement scolaires, réorganisation adolescente         |
| 14 | Trauma complexe et limites        | CPTSD (CIM-11), limites documentées, contre-indications pratiques                      |

Les sources privilégiées pour la construction de ce manuel incluent, lorsque disponibles : le cours gratuit « Attachment in the early years » de l'Open University (OpenLearn), les analyses d'Oxford Academic consacrées à l'histoire de la recherche sur l'attachement (Cornerstones of Attachment Research, R. Duschinsky), le Handbook

of Attachment (Cassidy & Shaver), ainsi que les publications originales de Bowlby, Ainsworth, Main, Sroufe, Shaver, Mikulincer et Fonagy citées à la fin de chaque module.

**MODULE 01****Fondements historiques — Bowlby et la naissance de la théorie de l'attachement****Objectifs pédagogiques**

- Situer la théorie de l'attachement dans son contexte historique et scientifique
- Comprendre pourquoi Bowlby a rompu avec les théories pulsionnistes de son époque
- Distinguer le comportement d'attachement du lien d'attachement lui-même
- Identifier la fonction évolutionniste du système d'attachement

**Compétences visées**

- Expliquer l'origine évolutionniste et éthologique de la théorie de l'attachement
- Distinguer la théorie de l'attachement de la théorie dite de la « pulsion secondaire »
- Citer avec précision les travaux fondateurs de John Bowlby

**Explications****Le contexte d'origine : l'après-guerre et l'enfance abandonnée**

En 1950, l'Organisation mondiale de la santé confie à John Bowlby, alors psychiatre et psychanalyste britannique, la rédaction d'un rapport sur la santé mentale des enfants sans foyer en Europe d'après-guerre. Ce rapport, publié en 1951 sous le titre *Maternal Care and Mental Health*, conclut que la privation prolongée de soins maternels continus a des effets graves et durables sur le développement psychique de l'enfant. Ce constat clinique, issu de l'observation d'enfants placés en institution, constitue le point de départ empirique de toute la théorie qui suivra.

**Une rupture avec la théorie de la « pulsion secondaire »**

À l'époque, la psychanalyse dominante — notamment freudienne — considérait que l'enfant s'attache à sa mère uniquement parce qu'elle satisfait ses besoins physiologiques, en particulier la faim : c'est la théorie dite de la « cupboard love » (littéralement « l'amour du garde-manger ») ou théorie de la pulsion secondaire. Bowlby rejette cette explication. Il s'appuie sur l'éthologie naissante — notamment les travaux de Konrad Lorenz sur l'empreinte chez les oisons — pour proposer que le lien affectif est un système comportemental inné et autonome, indépendant de la simple satisfaction alimentaire.

**L'expérience décisive de Harry Harlow**

Les expériences de Harry Harlow (1958) sur de jeunes singes rhésus séparés de leur mère biologique ont apporté une preuve expérimentale déterminante. Placés face à deux mères de substitution — l'une en fil de fer équipée d'un biberon, l'autre recouverte de tissu doux mais sans nourriture — les jeunes singes passaient la quasi-totalité de leur temps agrippés à la mère en tissu, ne se rendant vers la mère en fil de fer que pour se nourrir. Ce résultat a durablement invalidé l'idée que le lien d'attachement se réduit à la satisfaction d'un besoin physiologique : le contact réconfortant prime sur la nourriture.

**Le système d'attachement comme adaptation évolutionniste**

Bowlby formalise sa théorie dans une trilogie majeure : Attachment (1969), Separation (1973) et Loss (1980), réunies sous le titre Attachment and Loss. Il y décrit l'attachement comme un système comportemental sélectionné par l'évolution parce qu'il a une fonction de survie : le petit humain naît dans un état de dépendance et d'immaturité extrêmes (bien plus long que chez la plupart des espèces), et sa survie dépend de sa capacité à maintenir la proximité d'un adulte protecteur face aux prédateurs et aux dangers de l'environnement. Ce système s'active de façon automatique en cas de fatigue, de douleur, de peur ou de séparation, et vise un objectif précis : rétablir la proximité avec une figure d'attachement.

### Comportement d'attachement versus lien d'attachement

Une distinction conceptuelle centrale, souvent perdue dans la vulgarisation, sépare le comportement d'attachement (pleurer, s'accrocher, suivre, appeler — des actions observables et ponctuelles) du lien d'attachement lui-même, qui est la relation affective durable construite au fil du temps. Un enfant peut, à un instant donné, ne manifester aucun comportement d'attachement visible tout en étant profondément attaché à son parent : l'absence de pleurs ne signifie pas l'absence de lien, ce qui deviendra une nuance essentielle pour comprendre le style évitant (module 3).

### Métaphore pédagogique

*Le système d'attachement fonctionne comme un thermostat biologique : il s'active dès que la « température relationnelle » descend sous un seuil de sécurité — peur, fatigue, séparation — et se désactive une fois la proximité rétablie, exactement comme un thermostat régule une pièce sans qu'on y pense consciemment.*

### Illustration

*Léa a huit mois. Sa mère joue avec elle sur un tapis lorsqu'une personne inconnue entre dans la pièce. Léa interrompt immédiatement son jeu, se tourne vers sa mère, tend les bras et se met à pleurer jusqu'à ce que sa mère la prenne contre elle. Quelques secondes après le contact rétabli, Léa se calme, jette un œil curieux vers l'inconnu, puis retourne à son jeu. Cette séquence — activation du système d'attachement face à un signal de danger potentiel, recherche de proximité, apaisement, puis reprise de l'exploration — est exactement le mécanisme que Bowlby a théorisé : elle ne relève ni du caprice ni de la « dépendance excessive », mais d'un système biologique universel.*

### Étude scientifique de référence

Harlow, H. F. (1958). The Nature of Love. American Psychologist, 13(12), 673-685 — l'étude expérimentale fondatrice démontrant la primauté du contact réconfortant sur la satisfaction alimentaire chez le primate non humain.

### Vignette clinique

Vignette composite, à visée illustrative — non un cas réel : Un nourrisson placé dans une pouponnière avec rotation fréquente du personnel soignant, sans figure de référence stable, présente à 18 mois une absence de réaction différenciée face aux adultes familiers et inconnus. C'est précisément ce type d'observation, documenté par Bowlby et ses contemporains (dont René Spitz sur l'« hospitalisme »), qui a motivé le rapport de 1951 et les réformes ultérieures des politiques d'accueil de la petite enfance.

## Exercices pratiques

- Listez cinq comportements que vous avez observés chez un enfant de votre entourage et classez-les en « comportements d'attachement » ou « comportements exploratoires ».
- Relisez la théorie de la « pulsion secondaire » : formulez, dans vos propres mots, pourquoi l'expérience de Harlow la remet en question.

## Questions de réflexion

- En quoi le rapport de Bowlby à l'OMS a-t-il pu influencer les politiques d'accueil des enfants en institution dans les décennies suivantes ?
- Pourquoi est-il important, cliniquement, de distinguer le comportement d'attachement observable du lien d'attachement sous-jacent ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. La théorie de la « pulsion secondaire » affirme que l'enfant s'attache à sa mère parce que :

- ✓ Elle le nourrit
- Elle est génétiquement liée à lui
- Elle lui ressemble
- Elle est disponible émotionnellement

### 2. L'expérience de Harlow a été menée sur :

- Des oisons
- ✓ Des jeunes singes rhésus
- Des nourrissons humains
- Des chiots

### 3. Selon Bowlby, la fonction principale du système d'attachement est :

- Le plaisir relationnel
- L'apprentissage du langage
- ✓ La protection et la survie
- Le développement de l'intelligence

## Flashcards de révision

### Q1. Qui a rédigé le rapport de 1951 pour l'OMS ?

→ John Bowlby, dans Maternal Care and Mental Health.

### Q2. Quelle expérience a invalidé la théorie de la « pulsion secondaire » ?

→ L'expérience de Harlow sur les jeunes singes rhésus (1958).

### Q3. Quelle est la fonction évolutionniste de l'attachement selon Bowlby ?

→ Assurer la survie du petit en maintenant sa proximité avec un adulte protecteur.

### Q4. Quelle est la différence entre comportement d'attachement et lien d'attachement ?

→ Le comportement est observable et ponctuel (pleurer, s'accrocher) ; le lien est la relation durable sous-jacente.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Confondre l'attachement avec l'affection ou l'amour au sens courant : l'attachement est un système fonctionnel précis, pas un simple synonyme de tendresse.

- Croire que Bowlby a désigné la mère biologique comme seule figure d'attachement possible : il n'a jamais exclu le père ni d'autres figures de soin stables — un point que les analyses ultérieures de son œuvre ont explicitement confirmé.
- Penser que répondre aux pleurs d'un bébé « le gâte » : la théorie de l'attachement montre au contraire qu'une réponse fiable construit la sécurité, sans lien démontré avec une quelconque dépendance excessive.

## Résumé du module

### En bref

La théorie de l'attachement naît d'un rapport clinique de Bowlby (1951) sur les effets délétères de la privation de soins maternels continus. Bowlby rompt avec la théorie psychanalytique de la « pulsion secondaire » en s'appuyant sur l'éthologie et sur les expériences de Harlow, pour proposer que l'attachement est un système comportemental inné, sélectionné par l'évolution pour assurer la survie du petit humain en le maintenant à proximité d'une figure protectrice.

### Fiche de synthèse — mémo express

- 1951 : rapport de Bowlby à l'OMS sur la privation de soins maternels.
- Rupture avec la théorie de la pulsion secondaire (« cupboard love »).
- Harlow (1958) : le contact réconfortant prime sur la nourriture.
- L'attachement est un système comportemental inné à fonction de survie.
- Distinguer comportement d'attachement (observable) et lien d'attachement (durable).

## Bibliographie du module

Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Genève : Organisation mondiale de la santé.

Bowlby, J. (1969, 1973, 1980). *Attachment and Loss* (Vol. 1-3). Londres : Hogarth Press.

Harlow, H. F. (1958). *The Nature of Love*. *American Psychologist*, 13(12), 673-685.

The Open University (2019). *Attachment in the early years* [cours OpenLearn].

**MODULE 02****Mary Ainsworth, la Situation étrange et la classification de l'attachement****Objectifs pédagogiques**

- Comprendre comment Ainsworth a opérationnalisé et testé empiriquement les intuitions théoriques de Bowlby
- Décrire le protocole de la Situation étrange et ce qu'il mesure réellement
- Distinguer les trois classifications originelles (sécure, insécure-évitant, insécure-ambivalent)

**Compétences visées**

- Décrire le déroulement complet du protocole de la Situation étrange
- Expliquer ce que les chercheurs observent réellement pour classer un enfant
- Situer la contribution d'Ainsworth par rapport à celle de Bowlby

**Explications****De l'Ouganda à Baltimore : les études naturalistes d'Ainsworth**

Avant de concevoir son protocole de laboratoire, Mary Ainsworth a mené des observations naturalistes approfondies : d'abord en Ouganda (1954-1955), puis à Baltimore (années 1960), où elle a suivi des dyades mère-enfant à domicile pendant leur première année de vie, à raison de visites régulières et prolongées. C'est cette immersion clinique fine, précédant toute standardisation en laboratoire, qui lui a permis d'identifier des différences qualitatives dans la façon dont les enfants utilisaient leur mère comme base de sécurité.

**Le protocole de la Situation étrange (1969)**

Pour pouvoir comparer un grand nombre de dyades de façon standardisée, Ainsworth conçoit un protocole de laboratoire en huit épisodes de trois minutes chacun, impliquant un enfant de 12 à 18 mois, son parent et un adulte inconnu : jeu libre, entrée de l'inconnu, première séparation du parent, réunion, seconde séparation (l'enfant reste seul), réunion finale. L'ensemble dure environ vingt minutes.

**Ce que l'on observe réellement**

Contrairement à une idée reçue tenace, ce n'est pas l'intensité de la détresse à la séparation qui détermine la classification, mais le comportement de l'enfant au moment des retrouvailles avec le parent. Un enfant peut pleurer abondamment à la séparation et être classé sécure s'il se laisse réconforter efficacement au retour du parent ; à l'inverse, un enfant qui ne pleure pas du tout peut être classé insécure-évitant si son comportement au retour révèle un évitement actif du parent.

**Les trois classifications originelles**

Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978), dans *Patterns of Attachment*, publient les résultats de cette standardisation et distinguent trois profils : le groupe B (sécure), qui explore librement en présence du parent, proteste modérément à la séparation et se laisse activement réconforter au retour ; le groupe A (insécure-évitant), qui montre peu de signes de détresse et évite ou ignore activement le parent à son retour ; le groupe C (insécure-ambivalent/résistant), qui est très perturbé par la séparation mais peine à se laisser apaiser au retour, oscillant entre recherche de contact et résistance colérique.

## Une découverte, pas une invention arbitraire

Il est important de souligner que ces classifications ne sont pas des catégories théoriques imposées a priori : elles ont émergé empiriquement de l'observation répétée de régularités comportementales cohérentes chez des centaines de dyades étudiées. La quatrième classification — désorganisée — sera ajoutée quinze ans plus tard par Mary Main et Judith Solomon (1986, 1990), après la découverte que certains enfants ne rentraient dans aucune des trois catégories originelles (module 5).

## Métaphore pédagogique

*La Situation étrange fonctionne comme un « stress-test » en cardiologie : ce n'est pas l'état de repos qui est informatif, mais la façon dont le système réagit et récupère face à une contrainte contrôlée — ici, non pas l'effort physique, mais une séparation brève et standardisée.*

## Illustration

*Dans le protocole filmé d'Ainsworth, un enfant du groupe A, lors de la réunion avec sa mère après la seconde séparation, continue de manipuler un jouet sans se tourner vers elle, voire s'écarte légèrement lorsqu'elle s'approche. Vu de l'extérieur, la scène peut sembler indiquer un enfant « facile » ou « indépendant ». Or les mesures de cortisol salivaire prises lors d'études ultérieures répliquant ce protocole montreront que ces enfants présentent une activation physiologique du stress tout aussi importante que les enfants des autres groupes — un décalage entre le comportement observable et l'état interne qui deviendra central pour comprendre l'attachement évitant.*

## Étude scientifique de référence

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

## Vignette clinique

Vignette composite, à visée illustrative : dans une consultation de guidance parentale, un parent s'inquiète que son enfant de 14 mois « ne semble jamais avoir besoin de lui » lors des séparations en crèche. L'entretien clinique, en explorant les réponses parentales habituelles aux demandes de réconfort de l'enfant, permet d'ouvrir une réflexion sur la disponibilité émotionnelle plutôt que de rassurer prématurément sur une « bonne indépendance ».

## Exercices pratiques

- Reconstituez de mémoire les huit épisodes du protocole de la Situation étrange, dans l'ordre.
- Expliquez pourquoi un enfant qui pleure beaucoup à la séparation n'est pas automatiquement classé « insécure ».

## Questions de réflexion

- Pourquoi Ainsworth a-t-elle jugé nécessaire de créer un protocole standardisé en laboratoire après ses observations naturalistes à domicile ?
- Quelles sont les limites d'un instantané de vingt minutes en laboratoire pour juger de la qualité globale d'une relation parent-enfant ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. Le protocole de la Situation étrange comporte :

- ☐ 3 épisodes
- ☐ 5 épisodes
- ☒ 8 épisodes
- ☐ 12 épisodes

### 2. Ce qui détermine principalement la classification d'un enfant est :

- ☐ L'intensité des pleurs à la séparation
- ☒ Le comportement au moment des retrouvailles
- ☐ La durée totale du test
- ☐ Le nombre de jouets utilisés

### 3. Avant de concevoir la Situation étrange, Ainsworth avait mené des observations naturalistes en :

- ☐ France et en Belgique
- ☒ Ouganda puis à Baltimore
- ☐ Suède
- ☐ Nouvelle-Zélande

## Flashcards de révision

### Q1. Dans quels pays Ainsworth a-t-elle mené ses observations naturalistes avant le protocole de laboratoire ?

→ En Ouganda, puis à Baltimore.

### Q2. Combien d'épisodes compte le protocole de la Situation étrange ?

→ Huit épisodes de trois minutes chacun.

### Q3. Que détermine principalement la classification d'un enfant ?

→ Son comportement au moment des retrouvailles avec le parent, pas l'intensité de sa détresse à la séparation.

### Q4. Quelles sont les trois classifications originelles d'Ainsworth ?

→ Sécure (B), insécure-évitant (A), insécure-ambivalent/résistant (C).

## Erreurs fréquentes à éviter

- Croire qu'un enfant qui ne pleure pas à la séparation est nécessairement « bien adapté » — cela peut au contraire signaler un évitement.
- Réduire l'observation d'Ainsworth à un simple test de « niveau d'attachement » alors qu'il s'agit d'une classification qualitative de stratégies relationnelles différentes.
- Ignorer que la classification originelle ne comportait que trois groupes ; le quatrième (désorganisé) est une découverte plus tardive (module 5).

## Résumé du module

### En bref

Mary Ainsworth a transformé les intuitions théoriques de Bowlby en un protocole observable et répliquable : la Situation étrange. Ce test en huit épisodes ne mesure pas l'intensité de la détresse, mais la stratégie comportementale de l'enfant au moment des retrouvailles avec son parent, permettant de distinguer initialement trois profils : sécure, insécure-évitant et insécure-ambivalent.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Ainsworth : observations naturalistes (Ouganda, Baltimore) puis protocole standardisé.
- Situation étrange : 8 épisodes de 3 minutes, enfant de 12-18 mois.
- Ce qui compte : le comportement aux retrouvailles, pas l'intensité des pleurs.
- Trois classifications originelles : B (sécure), A (évitant), C (ambivalent).
- La 4e catégorie (désorganisé) sera ajoutée 15 ans plus tard par Main et Solomon.

### Bibliographie du module

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

The Open University (2019). *Attachment in the early years, section 6 : Strange Situation Test*.

**MODULE 03**

# Les modèles internes opérants et le développement de l'attachement chez l'enfant

**Objectifs pédagogiques**

- Comprendre le concept de modèle interne opérant (Internal Working Model)
- Identifier les facteurs parentaux qui influencent la qualité de l'attachement
- Nuancer les idées reçues sur la rigidité et l'exclusivité de ces modèles

**Compétences visées**

- Définir un modèle interne opérant et son rôle dans les relations futures
- Distinguer sensibilité parentale, communication émotionnelle et mind-mindedness
- Expliquer le concept winnicottien de mère « suffisamment bonne »

## Explications

**Le modèle interne opérant : une carte mentale des relations**

Bowlby introduit le concept de modèle interne opérant (internal working model) pour désigner les représentations mentales, largement inconscientes, que l'enfant construit à partir de ses expériences répétées avec ses figures d'attachement. Ces modèles comportent deux composantes indissociables : une représentation de soi (« suis-je digne d'être aidé et aimé ? ») et une représentation de l'autre (« les autres sont-ils fiables et disponibles ? »). Ces modèles fonctionnent ensuite comme un filtre à travers lequel l'enfant, puis l'adulte, interprète les nouvelles relations.

**Souplesse et non rigidité des modèles**

Une clarification importante, documentée notamment dans les analyses de l'œuvre de Bowlby par la recherche contemporaine (OpenLearn, section « Rigidity of IWMs »), doit être apportée : Bowlby n'a jamais soutenu que ces modèles étaient figés de façon permanente dès la petite enfance. Il les concevait comme relativement stables mais modifiables par des expériences relationnelles nouvelles et suffisamment significatives — un point central qui fonde tout le travail thérapeutique ultérieur sur l'attachement (module 8).

**La sensibilité parentale, premier facteur d'influence**

Ainsworth a identifié la sensibilité maternelle — la capacité à percevoir les signaux de l'enfant, à les interpréter correctement et à y répondre de façon rapide et appropriée — comme le facteur le plus documenté de la construction d'un attachement sécure. Il ne s'agit pas de répondre à 100 % des signaux, ni de le faire de façon parfaite, mais de le faire de façon suffisamment cohérente et prévisible dans le temps.

**La communication émotionnelle et la mind-mindedness**

Au-delà de la sensibilité comportementale, la recherche a mis en évidence deux dimensions complémentaires : la qualité de la communication émotionnelle (la capacité du parent à partager et réguler des affects positifs avec l'enfant, pas seulement à apaiser la détresse), et la mind-mindedness — concept développé notamment par Elizabeth Meins — qui désigne la propension du parent à traiter l'enfant comme un être doté d'un esprit propre, avec ses pensées, désirs et intentions, plutôt que comme un simple corps à entretenir.

## Le concept winnicottien de mère « suffisamment bonne »

Le pédiatre et psychanalyste Donald Winnicott a introduit, en parallèle des travaux de Bowlby, le concept de mère « suffisamment bonne » (good enough mother) : un parent n'a pas besoin de répondre de façon parfaite et permanente aux besoins de l'enfant. Les ruptures d'accordage sont normales et même nécessaires au développement, à condition d'être suivies d'une réparation. Ce concept sera au cœur du module 5.

## Métaphore pédagogique

*Un modèle interne opérant fonctionne comme une carte routière mentale, dessinée à partir des trajets déjà empruntés : elle n'est pas le territoire lui-même, elle peut être redessinée si de nouvelles routes sont explorées suffisamment souvent — mais tant qu'elle n'est pas mise à jour, l'enfant (puis l'adulte) continue de s'orienter avec l'ancienne carte, même dans un territoire qui a changé.*

## Illustration

*Un parent qui a lui-même grandi dans un foyer où exprimer sa tristesse était accueilli par de l'agacement peut, sans en avoir conscience, ressentir un léger mouvement de retrait lorsque son propre enfant pleure de façon prolongée. Ce n'est pas un manque d'amour : c'est le modèle interne opérant hérité de sa propre enfance qui s'active automatiquement, avant même toute réflexion consciente. La bonne nouvelle, documentée par la recherche sur les interventions (module 8), est que cette réaction automatique peut être identifiée et progressivement ajustée.*

## Étude scientifique de référence

Meins, E. et al. (2001). Rethinking Maternal Sensitivity: Mothers' Comments on Infants' Mental Processes Predict Security of Attachment at 12 Months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637–648 — étude fondatrice sur la mind-mindedness comme prédicteur de la sécurité d'attachement, indépendamment de la sensibilité comportementale seule.

## Vignette clinique

Vignette composite : un parent en thérapie rapporte se sentir « submergé » et irrité chaque fois que son enfant de deux ans fait une colère en public. Le travail thérapeutique révèle que ce parent associe inconsciemment l'expression émotionnelle intense à un souvenir de honte vécu dans sa propre enfance. Rendre ce modèle interne conscient permet au parent de développer une réponse plus ajustée, sans que cela nécessite une remise en cause de sa valeur en tant que parent.

## Exercices pratiques

- Décrivez, pour vous-même ou un proche, un exemple de modèle interne opérant probable hérité de l'enfance (représentation de soi et de l'autre).
- Distinguez, à partir d'un exemple concret, sensibilité parentale et mind-mindedness.

## Questions de réflexion

- En quoi le concept de mère « suffisamment bonne » de Winnicott peut-il soulager la culpabilité parentale sans minimiser l'importance de la disponibilité affective ?

- Pourquoi la modifiabilité des modèles internes opérants est-elle une information cliniquement importante à transmettre aux parents ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. Un modèle interne opérant comporte deux composantes : une représentation de soi et...

- Une représentation du monde matériel
- ✓ **Une représentation de l'autre**
- Une représentation du temps
- Une représentation du langage

### 2. La « mind-mindedness » désigne :

- La capacité à deviner l'avenir de l'enfant
- ✓ **La tendance du parent à traiter l'enfant comme un être doté d'un esprit propre**
- Le niveau intellectuel du parent
- La capacité de l'enfant à se concentrer

### 3. Selon Winnicott, un parent doit être :

- Parfait et disponible en permanence
- ✓ **Suffisamment bon, avec des ruptures suivies de réparation**
- Totalement effacé derrière les besoins de l'enfant
- Toujours en accord avec l'enfant

## Flashcards de révision

### Q1. Quelles sont les deux composantes d'un modèle interne opérant ?

→ Une représentation de soi et une représentation de l'autre.

### Q2. Les modèles internes opérants sont-ils figés à vie selon Bowlby ?

→ Non — ils sont relativement stables mais modifiables par des expériences relationnelles nouvelles et significatives.

### Q3. Qu'est-ce que la mind-mindedness (Meins) ?

→ La tendance du parent à traiter l'enfant comme un être doté d'un esprit propre, avec ses pensées et intentions.

### Q4. Que signifie le concept winnicottien de mère « suffisamment bonne » ?

→ Un parent n'a pas besoin d'être parfait ; les ruptures d'accordage sont normales si elles sont suivies de réparation.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Croire que les modèles internes opérants sont définitivement figés dès la petite enfance : la recherche contemporaine souligne au contraire leur modifiabilité.
- Réduire la sensibilité parentale à une disponibilité de tous les instants et sans faille, ce qui n'est ni possible ni nécessaire selon la théorie elle-même.
- Confondre sensibilité comportementale (répondre aux signaux) et mind-mindedness (traiter l'enfant comme doté d'un esprit propre) : ce sont deux dimensions distinctes et toutes deux prédictives.

## Résumé du module

### En bref

L'enfant construit, à partir de ses expériences répétées, des modèles internes opérants — des représentations de

soi et de l'autre qui guideront ses relations futures. Ces modèles sont façonnés par la sensibilité parentale, la qualité de la communication émotionnelle et la mind-mindedness, mais restent modifiables, contrairement à une idée reçue répandue.

#### Fiche de synthèse — mémo express

- Modèle interne opérant = représentation de soi + représentation de l'autre.
- Modifiable par des expériences relationnelles nouvelles, pas figé à vie.
- Sensibilité parentale (Ainsworth) : percevoir, interpréter, répondre de façon cohérente.
- Mind-mindedness (Meins, 2001) : traiter l'enfant comme doté d'un esprit propre.
- Winnicott : la mère « suffisamment bonne », pas parfaite.

#### Bibliographie du module

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Londres : Hogarth Press.

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres : Hogarth Press.

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637–648.

The Open University (2019). *Attachment in the early years, sections 2.3 et 4*.

**MODULE 04****L'attachement à l'âge adulte et dans les relations amoureuses****Objectifs pédagogiques**

- Comprendre comment la théorie de l'attachement a été étendue aux relations amoureuses adultes
- Distinguer l'approche catégorielle (Bartholomew) de l'approche dimensionnelle (Mikulincer et Shaver)
- Identifier les grands processus de transmission entre attachement parental et attachement adulte

**Compétences visées**

- Situer la contribution de Hazan et Shaver dans l'extension de la théorie aux relations amoureuses
- Décrire le modèle à quatre catégories de Bartholomew et Horowitz
- Expliquer le modèle dimensionnel à deux axes de Mikulincer et Shaver

**Explications****Hazan et Shaver : l'attachement comme processus amoureux**

En 1987, les psychologues sociaux Cindy Hazan et Phillip Shaver publient *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process*, un article fondateur qui applique pour la première fois de façon systématique le cadre de l'attachement infantile aux relations amoureuses adultes. Leur « love quiz », un questionnaire auto-rapporté, montre que les adultes peuvent être classés selon des profils relationnels analogues à ceux observés chez l'enfant, et que ces profils prédisent la qualité, la durée et la dynamique de leurs relations amoureuses.

**Le modèle à quatre catégories de Bartholomew et Horowitz (1991)**

Kim Bartholomew et Leonard Horowitz affinent ce cadre en proposant un modèle à quatre catégories fondé sur deux représentations internes (image de soi, image de l'autre), chacune pouvant être positive ou négative : le style sécure (image positive de soi et de l'autre), le style préoccupé (image négative de soi, positive de l'autre — recherche intense de proximité et de validation), le style détaché-évitant (image positive de soi, négative de l'autre — confort apparent dans l'indépendance), et le style craintif-évitant (image négative de soi et de l'autre — désir de proximité freiné par la peur du rejet).

**Le modèle dimensionnel de Mikulincer et Shaver**

Depuis les années 2000, Mario Mikulincer et Phillip Shaver — dont l'ouvrage de référence *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change* (2007) fait autorité dans le champ — proposent de ne plus penser l'attachement adulte en catégories discrètes mais selon deux dimensions continues et indépendantes : l'anxiété d'attachement (peur du rejet et de l'abandon) et l'évitement d'attachement (malaise face à la proximité et à la dépendance). Une personne peut se situer n'importe où sur ces deux axes ; un score faible sur les deux dimensions correspond à un attachement sécure.

**Stratégies d'hyperactivation et de désactivation**

Ce modèle décrit deux grandes familles de stratégies face à une détresse relationnelle : les stratégies d'hyperactivation (typiques de l'anxiété élevée), qui consistent à amplifier les signaux de détresse pour maximiser les chances d'obtenir une réponse de l'autre, et les stratégies de désactivation (typiques de l'évitement élevé), qui consistent à minimiser ou supprimer l'expression des besoins pour éviter une déception.

anticipée. Mikulincer et Shaver montrent que ces stratégies, bien qu'adaptatives à l'origine, ont un coût : par exemple, l'évitement est associé à une pression artérielle diastolique ambulatoire plus élevée lors d'interactions conflictuelles, signe que la détresse supprimée en surface reste active physiologiquement.

### De l'attachement infantile à l'attachement adulte : continuité, pas destin

Il est essentiel de noter que le lien entre attachement infantile mesuré par la Situation étrange et attachement adulte mesuré par questionnaire ou par l'Entretien d'Attachement Adulte (Adult Attachment Interview, Main & Goldwyn) n'est ni automatique ni déterministe : de nombreuses études longitudinales, dont celle de Sroufe (module 6), montrent une continuité statistique significative mais non absolue, modulée par les événements de vie ultérieurs.

### Métaphore pédagogique

*Le modèle dimensionnel de Mikulincer et Shaver s'apparente à une carte géographique à deux axes plutôt qu'à une liste de quatre villes : plutôt que de demander « habitez-vous à l'Est ou à l'Ouest ? », on situe chaque personne par ses coordonnées précises sur les deux axes anxiété/évitement — une position, pas une case figée.*

### Illustration

*Dans le love quiz de Hazan et Shaver, les participants devaient choisir la description qui leur correspondait le mieux parmi trois portraits relationnels — l'un décrivant l'aisance dans l'intimité, l'un décrivant l'inquiétude que le partenaire ne les aime pas autant qu'ils l'aiment, et l'un décrivant un malaise face à la proximité. La distribution de ces réponses dans la population adulte s'est révélée statistiquement proche de la distribution des classifications de la Situation étrange chez l'enfant — une convergence frappante qui a lancé tout un champ de recherche.*

### Étude scientifique de référence

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change. New York: Guilford Press — l'ouvrage de synthèse qui fait référence sur le modèle dimensionnel de l'attachement adulte et ses corrélats émotionnels, physiologiques et relationnels.

### Vignette clinique

Vignette composite : un adulte en thérapie de couple identifie, à travers le questionnaire Experiences in Close Relationships (ECR), un score élevé sur la dimension d'évitement. Le travail thérapeutique met en lumière un pattern de désactivation systématique de ses besoins relationnels dès qu'un conflit survient, un pattern qu'il reconnaît avoir également observé chez son père.

### Exercices pratiques

- Situez-vous approximativement sur les deux dimensions de Mikulincer et Shaver (anxiété / évitement), en toute honnêteté et sans jugement.
- Comparez le modèle catégoriel de Bartholomew et le modèle dimensionnel de Mikulincer et Shaver : quels sont les avantages et limites de chaque approche ?

## Questions de réflexion

- Pourquoi le passage d'un modèle catégoriel à un modèle dimensionnel a-t-il représenté une avancée méthodologique importante dans la recherche sur l'attachement adulte ?
- En quoi les stratégies d'hyperactivation et de désactivation, bien qu'adaptatives à l'origine, peuvent-elles devenir coûteuses à l'âge adulte ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. Le « love quiz » a été développé par :

- ☐ Bowlby et Ainsworth
- ☒ Hazan et Shaver
- ☐ Main et Solomon
- ☐ Winnicott et Stern

### 2. Le modèle de Bartholomew et Horowitz comporte :

- ☐ 2 catégories
- ☐ 3 catégories
- ☒ 4 catégories
- ☐ 6 catégories

### 3. Les deux dimensions du modèle de Mikulincer et Shaver sont :

- ☐ Confiance et contrôle
- ☒ Anxiété et évitement
- ☐ Sécurité et insécurité
- ☐ Proximité et distance

## Flashcards de révision

### Q1. Que montre le « love quiz » de Hazan et Shaver (1987) ?

→ Que les profils relationnels adultes sont statistiquement proches de la distribution des classifications infantiles de la Situation étrange.

### Q2. Nommez les deux dimensions du modèle de Mikulincer et Shaver.

→ L'anxiété d'attachement et l'évitement d'attachement.

### Q3. Qu'est-ce qu'une stratégie de désactivation ?

→ Minimiser ou supprimer l'expression de ses besoins relationnels pour éviter une déception anticipée (typique de l'évitement élevé).

### Q4. Qu'est-ce qu'une stratégie d'hyperactivation ?

→ Amplifier les signaux de détresse pour maximiser les chances d'obtenir une réponse (typique de l'anxiété élevée).

## Erreurs fréquentes à éviter

- Croire que le style d'attachement adulte est une reproduction fidèle et automatique du style infantile : la continuité existe statistiquement mais n'est jamais absolue.
- Traiter les quatre catégories de Bartholomew comme des « types de personnalité » figés, alors qu'il s'agit de tendances relationnelles pouvant évoluer.
- Confondre attachement anxieux et « personne exigeante », ou attachement évitant et « personne froide » : ce sont des stratégies adaptatives apprises, pas des traits de caractère moraux.

## Résumé du module

### En bref

Hazan et Shaver ont étendu la théorie de l'attachement aux relations amoureuses adultes dès 1987. Bartholomew et Horowitz ont ensuite proposé un modèle à quatre catégories, tandis que Mikulincer et Shaver ont développé un modèle dimensionnel plus fin, structuré autour de deux axes indépendants : l'anxiété et l'évitement d'attachement.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Hazan & Shaver (1987) : première extension de l'attachement aux relations amoureuses adultes.
- Bartholomew & Horowitz (1991) : modèle à 4 catégories (sécure, préoccupé, détaché-évitant, craintif-évitant).
- Mikulincer & Shaver (2007) : modèle dimensionnel à 2 axes (anxiété / évitement).
- Stratégies d'hyperactivation (anxiété) vs de désactivation (évitement).
- Continuité infantile → adulte statistique, jamais déterministe.

## Bibliographie du module

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). *Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2008). *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1844–1865.

**MODULE 05****Trauma, attachement désorganisé et régulation émotionnelle****Objectifs pédagogiques**

- Comprendre les circonstances de la découverte de l'attachement désorganisé
- Distinguer attachement désorganisé et trouble de l'attachement (deux notions souvent confondues)
- Situer les bases neurobiologiques de la régulation émotionnelle dans l'attachement

**Compétences visées**

- Décrire les comportements caractéristiques de la désorganisation dans la Situation étrange
- Expliquer pourquoi la désorganisation reflète un paradoxe relationnel spécifique
- Relier le concept de fenêtre de tolérance aux bases neurobiologiques de l'attachement

**Explications****Une quatrième catégorie née de l'anomalie**

Au début des années 1980, Mary Main et Judith Solomon observent, dans des échantillons à haut risque et des cas de maltraitance, des enfants dont le comportement lors de la Situation étrange ne correspond à aucune des trois classifications originelles d'Ainsworth. Ces enfants montrent des séquences contradictoires ou incomplètes : s'approcher du parent puis se figer, présenter des mouvements stéréotypés, ou manifester une brève immobilité désorientée. Main et Solomon formalisent cette quatrième catégorie — désorganisée/désorientée — en 1986 puis 1990. Le chercheur Michael Rutter la considère comme l'une des cinq grandes avancées apportées par la recherche sur l'attachement.

**Le paradoxe irrésolvable au cœur de la désorganisation**

La désorganisation est comprise comme la conséquence d'un paradoxe biologique insoluble pour l'enfant : le système d'attachement le pousse à se réfugier auprès de son parent en cas de peur, mais si ce même parent est la source de la peur — par un comportement effrayant, imprévisible ou lui-même désorganisé (souvent lié à un trauma non résolu chez le parent) — l'enfant se retrouve sans stratégie comportementale cohérente disponible.

**Une nuance capitale : désorganisation n'est pas trouble de l'attachement**

Un travail de recherche récent (Reijman, Foster & Duschinsky, 2018, publié dans *Social Science & Medicine*) documente un phénomène important : Main et Solomon eux-mêmes ont dû, au fil des décennies, corriger des interprétations erronées largement répandues chez les praticiens. La classification « désorganisée » n'a jamais été conçue comme une catégorie de « chaos comportemental sans logique » ni comme un diagnostic clinique de trouble. Elle reste, à ce jour, une classification de recherche développementale, à distinguer strictement du trouble réactionnel de l'attachement, qui est un diagnostic psychiatrique distinct répondant à des critères propres (DSM-5, CIM-11). Utiliser la désorganisation comme preuve automatique de maltraitance parentale — ce que les auteurs eux-mêmes ont mis en garde contre — dépasse ce que la recherche permet d'affirmer avec certitude.

**Bases neurobiologiques : la fenêtre de tolérance**

Sur le plan neurobiologique, les travaux de Daniel Siegel et d'Allan Schore ont montré que la régulation des affects se construit dans l'interaction précoce entre l'enfant et son environnement de soin, notamment via la maturation des circuits orbito-frontaux impliqués dans la régulation des émotions. Siegel propose le concept de « fenêtre de tolérance » : une zone d'activation physiologique dans laquelle l'enfant (puis l'adulte) peut ressentir et traiter ses émotions sans être submergé (hyperactivation) ni se couper de son ressenti (hypoactivation). Une relation d'attachement sécurisante élargit progressivement cette fenêtre ; un environnement chaotique ou effrayant tend à la rétrécir.

## Métaphore pédagogique

*Imaginez un signal d'incendie qui se déclencherait à l'intérieur même de l'issue de secours : il n'y a alors plus aucune direction cohérente vers laquelle courir. C'est cette impasse — fuir vers la personne qui est aussi la source du danger — qui caractérise le paradoxe de la désorganisation.*

## Illustration

*Dans les enregistrements originaux étudiés par Main et Solomon, un enfant s'approche de sa mère au moment des retrouvailles, mais s'arrête à mi-chemin, le regard fuyant, avant de se figer quelques secondes sans achever le geste. Ni l'approche caractéristique du style sécure, ni l'évitement actif du style A, ni la résistance colérique du style C ne rendent compte de cette séquence : c'est précisément cette incohérence comportementale, irréductible aux trois catégories existantes, qui a conduit à la formalisation d'une quatrième classification.*

## Étude scientifique de référence

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the Preschool Years* (pp. 121–160). Chicago: University of Chicago Press ; voir aussi Ogawa, Sroufe, Weinfield, Carlson & Egeland (1997), *Development and Psychopathology*, montrant que la désorganisation infantile prédit des symptômes dissociatifs ultérieurs, de façon plus marquée en cas de maltraitance additionnelle.

## Vignette clinique

Vignette composite : un enfant placé en famille d'accueil après un contexte de violence conjugale montre, lors des retrouvailles avec son parent biologique en visite médiatisée, une alternance déroutante entre recherche de contact et immobilité prolongée. L'équipe pluridisciplinaire, formée à la nuance entre classification de recherche et diagnostic clinique, évite de conclure hâtivement à un « trouble de l'attachement » et oriente vers une évaluation développementale complète.

## Exercices pratiques

- Expliquez avec vos propres mots pourquoi la désorganisation reflète un paradoxe biologique et non un simple « manque de stratégie ».
- Distinguez, dans un tableau à deux colonnes, ce que la classification « désorganisée » permet d'affirmer et ce qu'elle ne permet pas d'affirmer.

## Questions de réflexion

- Pourquoi la mise en garde de Main et Solomon eux-mêmes contre la sur-interprétation de leur propre classification est-elle un exemple important de rigueur scientifique ?

- En quoi le concept de fenêtre de tolérance de Siegel permet-il de relier la théorie de l'attachement aux neurosciences contemporaines ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. La classification désorganisée a été introduite par :

- Bowlby et Ainsworth
- ✓ **Main et Solomon**
- Mikulincer et Shaver
- Fonagy et Target

### 2. La désorganisation reflète principalement :

- Un déficit intellectuel
- ✓ **Un paradoxe entre recherche de protection et peur de la figure protectrice**
- Une timidité excessive
- Un trouble du sommeil

### 3. La désorganisation, telle que définie par la recherche, doit être distinguée :

- Du style sécure
- ✓ **Du trouble réactionnel de l'attachement (diagnostic clinique distinct)**
- De l'attachement ambivalent uniquement
- De l'échelle de Fonagy

## Flashcards de révision

### Q1. Qui a découvert la classification désorganisée, et quand ?

→ Mary Main et Judith Solomon, en 1986 puis 1990.

### Q2. Quel est le paradoxe au cœur de la désorganisation ?

→ La figure d'attachement est simultanément la source de réconfort recherchée et la source de la peur.

### Q3. Désorganisation et trouble de l'attachement sont-ils la même chose ?

→ Non : la désorganisation est une classification de recherche développementale, le trouble réactionnel de l'attachement est un diagnostic clinique distinct.

### Q4. Que décrit la « fenêtre de tolérance » de Siegel ?

→ La zone d'activation physiologique dans laquelle on peut ressentir ses émotions sans être submergé ni s'en couper.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Assimiler automatiquement « attachement désorganisé » à « maltraitance parentale » : Main et Solomon ont explicitement mis en garde contre cette lecture, la désorganisation ayant des origines multiples, dont le trauma non résolu du parent lui-même.
- Confondre la classification de recherche « désorganisé » avec le diagnostic clinique de « trouble réactionnel de l'attachement » : ce sont deux cadres conceptuels distincts, aux critères et usages différents.
- Penser que la désorganisation condamne irrémédiablement le développement ultérieur : la recherche longitudinale montre des trajectoires variables selon les expériences ultérieures.

## Résumé du module

### En bref

L'attachement désorganisé, découvert par Main et Solomon face à des comportements inclassables dans les trois

catégories originelles, reflète un paradoxe biologique : la figure censée protéger est aussi celle qui effraie. Cette classification de recherche doit être distinguée du diagnostic clinique de trouble de l'attachement. Les neurosciences de Siegel et Schore éclairent les mécanismes de régulation émotionnelle sous-jacents, notamment via le concept de fenêtre de tolérance.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Main & Solomon (1986, 1990) : découverte de la 4e catégorie, désorganisée/désorientée.
- Paradoxe central : la figure protectrice est aussi la source de peur.
- Ne pas confondre avec le trouble réactionnel de l'attachement (diagnostic clinique distinct).
- Ogawa et al. (1997) : désorganisation + maltraitance ultérieure → risque dissociatif accru.
- Siegel : fenêtre de tolérance ; Schore : régulation par le cortex orbitofrontal droit.

### Bibliographie du module

Main, M., & Solomon, J. (1986). *Discovery of a New, Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern*. In *Affective Development in Infancy*. Norwood, NJ: Ablex.

Main, M., & Solomon, J. (1990). *Attachment in the Preschool Years*. Chicago: University of Chicago Press.

Reijman, S., Foster, S., & Duschinsky, R. (2018). *Social Science & Medicine*, 200, 52–60.

Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). *Development and Psychopathology*, 9(4), 855–879.

Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind*. New York: Guilford Press.

**MODULE 06****Stabilité, développement et facteurs de protection et de risque****Objectifs pédagogiques**

- Comprendre ce que révèle l'étude longitudinale du Minnesota sur la stabilité de l'attachement
- Distinguer les facteurs génétiques et environnementaux dans le développement de l'attachement
- Identifier les principaux facteurs de protection et de risque documentés par la recherche

**Compétences visées**

- Décrire la méthodologie et les principaux résultats de la Minnesota Longitudinal Study
- Expliquer pourquoi l'attachement doit être compris comme un processus organisationnel et non linéaire
- Nommer plusieurs facteurs de protection validés empiriquement

**Explications****La Minnesota Longitudinal Study of Risk and Adaptation**

Lancée au début des années 1970 par Byron Egeland, puis développée avec Alan Sroufe, cette étude a suivi, de la période prénatale jusqu'à l'âge adulte (plus de 40 ans de suivi), une importante cohorte de familles vivant initialement en situation de pauvreté. Il s'agit de la première étude à avoir suivi prospectivement des individus depuis avant leur naissance jusqu'à l'âge adulte pour tester empiriquement les prédictions de la théorie de l'attachement, plutôt que de s'appuyer sur des rappels rétrospectifs, toujours sujets à des biais de mémoire.

**Ce que l'étude a montré**

Les résultats montrent que l'histoire d'attachement précoce est significativement liée au développement ultérieur de l'autonomie, de la régulation émotionnelle et de la compétence sociale. Par exemple, la désorganisation précoce prédit des symptômes dissociatifs à l'adolescence, de façon plus marquée en cas de maltraitance additionnelle ultérieure (Ogawa et al., 1997, module 5). Sroufe insiste toutefois sur un point méthodologique essentiel : l'attachement ne doit pas être pensé comme une cause linéaire et isolée, mais dans un modèle organisationnel et transactionnel, où chaque étape du développement influence la suivante en interaction constante avec l'environnement.

**Continuité et possibilité de changement**

Un exemple donné par Sroufe illustre ce modèle transactionnel : un enfant qui adopte, de façon compréhensible, une stratégie de retenue émotionnelle face au rejet peut ensuite s'isoler socialement, se privant ainsi des expériences correctives qui pourraient modifier ce pattern initial — la continuité s'explique alors autant par l'enchaînement des expériences que par un « programme » fixé une fois pour toutes dans la petite enfance.

**Facteurs génétiques et environnementaux**

La recherche contemporaine reconnaît une interaction complexe entre facteurs génétiques et environnementaux (gène-environnement). Les études de sensibilité différentielle, notamment reprises dans les méta-analyses de van IJzendoorn et collègues, montrent que certains enfants, dits « hautement réactifs », sont plus sensibles à la fois aux effets négatifs d'un environnement défavorable et aux effets positifs d'une intervention — un principe parfois résumé par l'hypothèse de la susceptibilité différentielle (Belsky, 1997).

## Facteurs de protection et de risque documentés

Parmi les facteurs de risque les plus documentés : la dépression parentale non traitée, la maltraitance, la violence conjugale, l'instabilité des figures de soin, et le trauma parental non résolu. Parmi les facteurs de protection : la présence d'au moins une figure d'attachement stable et sensible (même en dehors des parents biologiques), le soutien social du parent, et — point encourageant pour la pratique clinique — l'accès à des interventions ciblées de soutien à la sensibilité parentale, dont l'efficacité est démontrée empiriquement (module 8).

## Métaphore pédagogique

*Le développement précoce agit comme le premier virage pris sur un long trajet en voiture : il oriente la suite de la route de façon significative, mais chaque virage suivant — un enseignant marquant, une amitié stable, une thérapie — reste une occasion réelle de rectifier la trajectoire, non un simple prolongement automatique du premier virage.*

## Illustration

*Dans la cohorte du Minnesota, certains enfants ayant connu un attachement insécurisé en bas âge développent, à l'adolescence, une trajectoire nettement plus favorable que ce que leur historique précoce seul aurait laissé prédire — notamment lorsqu'un facteur de protection est intervenu en cours de route : un enseignant significatif, une relation amicale stable, ou une amélioration de la situation parentale. Cette variabilité illustre concrètement le principe de continuité non déterministe défendu par Sroufe.*

## Étude scientifique de référence

Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford Press.

## Vignette clinique

Vignette composite : un adolescent suivi depuis la petite enfance dans le cadre d'une étude longitudinale présentait un attachement insécurisé-évitant à 18 mois. Le suivi montre qu'un enseignant de primaire, devenu une figure de soutien stable pendant plusieurs années, est associé à une amélioration notable de sa compétence sociale par rapport aux prédictions initiales fondées sur le seul attachement précoce.

## Exercices pratiques

- Listez trois facteurs de protection et trois facteurs de risque évoqués dans ce module, en les reliant chacun à une source citée.
- Expliquez, dans vos mots, la différence entre un modèle « cause linéaire unique » et un modèle « organisationnel et transactionnel » du développement.

## Questions de réflexion

- En quoi la durée exceptionnelle de la Minnesota Longitudinal Study (plus de 40 ans) renforce-t-elle la validité de ses conclusions par rapport à une étude rétrospective ?
- Comment l'hypothèse de la susceptibilité différentielle nuance-t-elle une lecture trop déterministe des facteurs de risque ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. La Minnesota Longitudinal Study a été initiée par :

- ☐ Mary Ainsworth
- ✓ ☒ **Byron Egeland**
- ☐ Peter Fonagy
- ☐ Daniel Siegel

### 2. Selon Sroufe, l'attachement précoce doit être compris comme :

- ☐ Une cause unique et définitive du destin de l'enfant
- ✓ ☒ **Un facteur parmi d'autres dans un modèle organisationnel et transactionnel**
- ☐ Un phénomène sans lien avec le développement ultérieur
- ☐ Un simple artefact statistique

### 3. L'hypothèse de la susceptibilité différentielle propose que certains enfants sont :

- ☐ Insensibles à tout environnement
- ✓ ☒ **Plus sensibles à la fois aux effets négatifs et positifs de l'environnement**
- ☐ Uniquement sensibles aux facteurs génétiques
- ☐ Protégés par nature contre tout risque

## Flashcards de révision

### Q1. Qui a initié la Minnesota Longitudinal Study, et sur quelle population ?

→ Byron Egeland, sur une cohorte de familles vivant initialement en situation de pauvreté.

### Q2. Sur combien d'années cette étude a-t-elle suivi les participants ?

→ Plus de 40 ans, depuis avant la naissance jusqu'à l'âge adulte.

### Q3. Qu'est-ce que l'hypothèse de la susceptibilité différentielle (Belsky, 1997) ?

→ Certains enfants sont plus sensibles à la fois aux effets négatifs et positifs de leur environnement.

### Q4. Citez un facteur de protection documenté par la recherche.

→ La présence d'au moins une figure d'attachement stable et sensible, même en dehors des parents biologiques.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Penser qu'un attachement insécuré précoce « condamne » un enfant à des difficultés définitives : la recherche longitudinale montre une continuité statistique, non une fatalité individuelle.
- Ignorer le rôle de facteurs de protection extérieurs à la relation parent-enfant (enseignants, pairs, autres figures stables) dans les trajectoires de développement.
- Réduire le développement à une opposition simpliste « inné contre acquis », alors que la recherche contemporaine documente une interaction complexe entre les deux.

## Résumé du module

### En bref

La Minnesota Longitudinal Study, en suivant une cohorte pendant plus de 40 ans, a permis de tester empiriquement les prédictions de la théorie de l'attachement. Elle montre une continuité statistique entre attachement précoce et développement ultérieur, sans que cela constitue un déterminisme absolu : le modèle organisationnel et transactionnel de Sroufe, ainsi que l'hypothèse de la susceptibilité différentielle, nuancent cette continuité en intégrant facteurs génétiques, environnementaux et événements de vie ultérieurs.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Minnesota Longitudinal Study (Egeland, Sroufe) : plus de 40 ans de suivi.
- Continuité statistique attachement précoce → développement ultérieur, non déterministe.
- Modèle organisationnel et transactionnel : chaque étape influence la suivante en interaction avec l'environnement.
- Susceptibilité différentielle (Belsky, 1997) : certains enfants plus sensibles au positif comme au négatif.
- Facteurs de protection : figure stable, soutien social, interventions ciblées validées.

### Bibliographie du module

- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The Development of the Person*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and Development: A Prospective, Longitudinal Study from Birth to Adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367.
- Belsky, J. (1997). Variation in Susceptibility to Environmental Influence: An Evolutionary Argument. *Psychological Inquiry*, 8(3), 182–186.

**MODULE 07****Débats scientifiques, critiques et idées reçues****Objectifs pédagogiques**

- Comprendre les principales critiques adressées à la théorie de l'attachement
- Situer le débat sur l'universalité culturelle de la théorie
- Identifier les idées reçues les plus répandues et leur origine

**Compétences visées**

- Présenter de façon équilibrée le débat entre universalistes et critiques culturels
- Expliquer les résultats et limites du méta-analyse de Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988)
- Distinguer une critique scientifique légitime d'une idée reçue de vulgarisation

**Explications****Le débat sur l'universalité culturelle**

L'une des critiques les plus substantielles adressées à la théorie de l'attachement concerne son universalité prétendue. En 2000, Fred Rothbaum et ses collègues publient dans *American Psychologist* un article influent qui questionne trois hypothèses centrales de la théorie — la sensibilité, la base de sécurité et la compétence de l'enfant — en arguant qu'elles reflètent des présupposés culturels occidentaux (notamment une valorisation de l'autonomie individuelle) qui ne se transposent pas nécessairement à des cultures organisées autour de l'interdépendance, comme le Japon.

**Le méta-analyse fondateur de Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988)**

Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988), dans une méta-analyse publiée dans *Child Development* portant sur 32 échantillons issus de 8 pays, ont observé des variations intéressantes : par exemple, une proportion plus élevée d'enfants classés insécure-résistants au Japon, et une proportion plus élevée d'enfants classés insécure-évitants en Allemagne, comparativement aux États-Unis. Un résultat frappant de cette méta-analyse est que la variation à l'intérieur d'une même culture s'est révélée presque une fois et demie plus importante que la variation entre les cultures — un argument central invoqué par les tenants de l'universalité.

**Une controverse toujours vivante**

Van IJzendoorn et Sagi (1999) ont conclu que l'ensemble des études cross-culturelles restait globalement compatible avec la théorie et pouvait « prétendre à une validité cross-culturelle ». Rothbaum et ses collègues (2000) ont explicitement exprimé leur désaccord avec cette lecture. Plus récemment, Mesman, Van IJzendoorn et Sagi-Schwartz (2016) ont republié une défense argumentée de la validité cross-culturelle de la théorie, tandis que des chercheurs comme Heidi Keller continuent de soutenir que les méthodes de la théorie de l'attachement restent peu adaptées aux communautés pratiquant les soins partagés (« communal care ») et aux contextes agraires à revenu faible ou intermédiaire. Une revue de synthèse récente (2022, *Attachment & Human Development*) souligne que malgré ce désaccord persistant, chercheurs universalistes et critiques culturels s'accordent au moins sur l'importance des relations précoces pour le développement de l'enfant.

**Une autre critique documentée : l'accent excessif sur la figure maternelle**

Une seconde ligne de critique porte sur la focalisation historique des premières recherches sur la figure maternelle, minimisant le rôle du père et d'autres figures de soin. Si Bowlby lui-même n'a jamais explicitement réduit l'attachement à la seule mère, la pratique de recherche des décennies suivantes a longtemps concentré ses efforts sur la dyade mère-enfant, un biais méthodologique aujourd'hui largement reconnu et progressivement corrigé par des études incluant pères, grands-parents et professionnels de la petite enfance.

### Les idées reçues les plus fréquentes

Au-delà des débats scientifiques légitimes, la vulgarisation de la théorie de l'attachement a généré plusieurs idées reçues qu'il convient de corriger : l'idée qu'un « mauvais » attachement précoce condamnerait irrémédiablement l'enfant (contredite par les données sur la modifiabilité, module 3 et 6) ; l'idée que l'attachement désorganisé équivaut à un trouble psychiatrique (module 5) ; l'idée que répondre aux besoins d'un enfant le rendrait « dépendant » ou « gâté » (jamais démontrée empiriquement) ; et l'idée, très répandue dans le développement personnel en ligne, que l'on peut diagnostiquer de façon fiable son propre style d'attachement — ou celui d'un proche — à partir d'un test en ligne informel, alors que les instruments validés (Situation étrange, AAI, ECR) exigent une formation et une passation rigoureuses.

### Métaphore pédagogique

*Débattre de l'universalité de la théorie de l'attachement ressemble à discuter si une langue « universelle » du corps existe : le sourire et le réconfort du contact sont largement reconnus partout, mais la grammaire précise de leur expression — qui porte le bébé, qui dort avec qui, à quel âge on encourage l'autonomie — varie considérablement d'une culture à l'autre.*

### Illustration

*Lors d'une réplique du protocole de la Situation étrange au Japon, les chercheurs ont observé un taux inhabituellement élevé d'enfants classés insécuré-résistants. Une explication culturelle plausible, avancée par les chercheurs japonais eux-mêmes (dont Takahashi, 1990), est que les nourrissons japonais, rarement séparés de leur mère dans la vie quotidienne, vivent la brève séparation du protocole comme un événement bien plus inhabituel et stressant que des nourrissons occidentaux habitués à des séparations régulières — ce qui interroge la validité même du stimulus de test selon les contextes culturels, plutôt que de conclure directement à une « insécurité » plus fréquente.*

### Étude scientifique de référence

Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-Cultural Patterns of Attachment: A Meta-Analysis of the Strange Situation. *Child Development*, 59(1), 147–156 ; Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). Attachment and Culture: Security in the United States and Japan. *American Psychologist*, 55(10), 1093–1104.

### Vignette clinique

Vignette composite : un professionnel de la petite enfance, formé initialement dans un cadre occidental, exerce désormais auprès de familles pratiquant le co-dodo et les soins partagés en communauté élargie. Face à des comportements infantiles qui ne correspondent pas exactement aux descriptions classiques de la sécurité d'attachement, le professionnel choisit d'articuler la théorie avec une connaissance fine des pratiques culturelles locales plutôt que d'appliquer une grille de lecture unique.

## Exercices pratiques

- Résumez, en une phrase chacun, la position de Rothbaum et al. (2000) et celle de Van IJzendoorn et Sagi (1999).
- Identifiez, dans votre entourage ou dans des contenus en ligne, une idée reçue sur l'attachement et corrigez-la à l'aide des sources de ce module.

## Questions de réflexion

- Pourquoi le fait de présenter les deux camps du débat sur l'universalité culturelle, sans trancher artificiellement, est-il une exigence de rigueur scientifique plutôt qu'une indécision ?
- En quoi la focalisation historique sur la mère a-t-elle pu biaiser certaines conclusions de recherche, indépendamment des intentions initiales de Bowlby ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. L'article de Rothbaum et al. (2000) critique principalement :

- ☐ La méthode statistique d'Ainsworth
- ☒ **L'universalité culturelle prétendue de la théorie de l'attachement**
- ☐ Les travaux de Harlow
- ☐ La validité de l'AAI

### 2. La méta-analyse de Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988) a porté sur :

- ☒ **8 pays**
- ☐ 32 pays
- ☐ 3 pays
- ☐ 100 pays

### 3. Un résultat marquant de cette méta-analyse est que :

- ☐ La variation intra-culturelle était nulle
- ☒ **La variation intra-culturelle était plus importante que la variation inter-culturelle**
- ☐ Toutes les cultures montraient des résultats identiques
- ☐ Seule la culture japonaise montrait de la variation

## Flashcards de révision

### Q1. Que soutient l'article de Rothbaum et al. (2000) ?

→ Que la théorie de l'attachement repose sur des présupposés culturels occidentaux (autonomie individuelle) qui ne se transposent pas nécessairement ailleurs.

### Q2. Combien de pays et d'échantillons couvre la méta-analyse de Van IJzendoorn et Kroonenberg (1988) ?

→ 8 pays, 32 échantillons.

### Q3. Quel résultat de cette méta-analyse soutient la position universaliste ?

→ La variation intra-culturelle était près d'une fois et demie supérieure à la variation inter-culturelle.

### Q4. Citez une idée reçue fréquente sur l'attachement à corriger.

→ Qu'un attachement insécure précoce condamnerait irrémédiablement l'enfant — contredit par les données sur la modifiabilité.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Présenter la théorie de l'attachement comme un consensus scientifique sans aucun débat interne, ce qui serait scientifiquement malhonnête.

- À l'inverse, rejeter l'ensemble de la théorie sur la base des critiques culturelles, alors que même ses critiques reconnaissent l'importance des relations précoces.
- Utiliser des tests en ligne non validés pour « diagnostiquer » son style d'attachement ou celui d'un proche, en lieu et place des instruments de recherche validés.

## Résumé du module

### En bref

La théorie de l'attachement fait l'objet de débats scientifiques légitimes, notamment sur son universalité culturelle (Rothbaum et al., 2000, versus Van IJzendoorn et Sagi, 1999 ; Mesman et al., 2016) et sur son biais historique en faveur de la figure maternelle. Ces débats, toujours actifs, doivent être distingués des idées reçues nées de la vulgarisation, que ce module vise à corriger point par point.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Rothbaum et al. (2000) : critique de l'universalité culturelle occidentale de la théorie.
- Van IJzendoorn & Kroonenberg (1988) : variation intra-culturelle > variation inter-culturelle.
- Mesman, Van IJzendoorn & Sagi-Schwartz (2016) : défense de la validité cross-culturelle.
- Keller (2021) : critique méthodologique sur les contextes de soins partagés.
- Débat toujours actif — présenter les deux positions est une exigence de rigueur, non une indécision.

## Bibliographie du module

Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). *American Psychologist*, 55(10), 1093–1104.

Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). *Child Development*, 59(1), 147–156.

Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2016). *Cultural Perspectives on Attachment*. In *Handbook of Attachment* (3e éd.).

Duschinsky, R. (2020). *Cornerstones of Attachment Research*. Oxford University Press.

**MODULE 08**

# Applications cliniques et parentales : de la recherche à la pratique

**Objectifs pédagogiques**

- Comprendre le concept de mentalisation développé par Peter Fonagy
- Connaître l'efficacité empirique démontrée des interventions fondées sur l'attachement
- Identifier des applications concrètes pour les parents, éducateurs et cliniciens

**Compétences visées**

- Expliquer le concept de fonction réflexive et son lien avec la transmission intergénérationnelle de l'attachement
- Citer les résultats chiffrés des principales méta-analyses sur l'efficacité des interventions
- Nommer plusieurs programmes d'intervention validés empiriquement

## Explications

**Peter Fonagy et la mentalisation**

Peter Fonagy et ses collègues (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998) développent, à partir de l'Entretien d'Attachement Adulte de Main et Goldwyn, le concept de fonction réflexive : la capacité d'un individu à concevoir le comportement — le sien et celui d'autrui — comme motivé par des états mentaux (pensées, désirs, croyances, intentions). Cette capacité, aussi appelée mentalisation, est acquise dans le contexte des relations d'attachement précoces et constitue selon Fonagy un déterminant clé de l'auto-organisation psychique.

**La fonction réflexive parentale et la transmission intergénérationnelle**

Le concept a ensuite été étendu à la fonction réflexive parentale (parental reflective functioning) : la capacité du parent à se représenter les états mentaux de son enfant. Cette capacité est aujourd'hui considérée comme l'un des mécanismes centraux expliquant la transmission intergénérationnelle des patterns d'attachement — un parent capable de mentaliser l'expérience interne de son enfant, indépendamment de son propre vécu d'enfance, est plus à même de lui offrir une réponse ajustée plutôt qu'une réaction automatique héritée de son histoire personnelle.

**La thérapie basée sur la mentalisation (MBT)**

Ces travaux ont donné naissance à la thérapie basée sur la mentalisation (Mentalization-Based Treatment), développée notamment par Fonagy et Anthony Bateman, une approche fondée sur des preuves (evidence-based) initialement conçue pour le trouble de la personnalité borderline, une condition dans laquelle les déficits de mentalisation jouent un rôle documenté.

**L'efficacité démontrée des interventions précoces**

Sur le plan de la prévention et de l'intervention auprès des familles, une méta-analyse de référence (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer, 2003, Psychological Bulletin), portant sur 70 études et environ 88 effets d'intervention, a montré que les interventions randomisées amélioraient significativement la sensibilité parentale insuffisante (taille d'effet  $d = 0,33$ ) et l'insécurité d'attachement du nourrisson ( $d = 0,20$ ). Un résultat particulièrement important de cette méta-analyse, résumé par son titre même (« Less is more »), est que les

interventions les plus efficaces n'étaient pas les plus longues ou les plus larges, mais celles utilisant un nombre modéré de séances centrées sur un objectif comportemental clair.

### Des programmes validés empiriquement

Plusieurs programmes concrets s'appuient sur ces résultats. Le VIPP-SD (Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline), développé par l'équipe de Van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, utilise l'enregistrement vidéo des interactions parent-enfant pour renforcer la sensibilité parentale. Le programme ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-up), développé par Mary Dozier et Kristin Bernard, a montré dans des essais contrôlés randomisés une réduction significative du taux d'attachement désorganisé et une augmentation du taux d'attachement sécure chez des familles à haut risque. Le programme Circle of Security-Parenting a également fait l'objet d'un essai contrôlé randomisé (Cassidy et al., 2017, publié dans *Development and Psychopathology*) dans le cadre du programme Head Start aux États-Unis.

### Applications concrètes pour les parents

Pour un parent, ces recherches se traduisent en gestes concrets et validés : nommer et valider les émotions de l'enfant avant de chercher à les résoudre ; répondre de façon cohérente aux demandes de réconfort plutôt que de les décourager systématiquement ; réparer activement après une rupture relationnelle (dispute, absence, impatience) ; et, pour le parent lui-même, développer sa propre capacité réflexive en prenant le temps de se demander ce que son enfant peut ressentir et penser, au-delà du seul comportement observable.

### Métaphore pédagogique

*Mentaliser son enfant, c'est un peu comme lire les sous-titres d'un film en langue étrangère : le comportement observable (les pleurs, le refus) est l'image à l'écran, mais la fonction réflexive parentale permet de lire le sous-titre — ce que l'enfant pense, redoute ou espère réellement — plutôt que de réagir au seul comportement de surface.*

### Illustration

*Dans un dispositif de vidéo-feedback inspiré du VIPP-SD, un parent visionne, avec un intervenant formé, une courte séquence filmée d'une interaction récente avec son enfant. En observant, hors du feu de l'action, le moment précis où son enfant cherchait son regard sans l'obtenir, le parent identifie de lui-même un ajustement possible — un mécanisme de changement plus durable, selon la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et ses collègues, qu'un simple conseil verbal donné en consultation.*

### Étude scientifique de référence

Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.

### Vignette clinique

Vignette composite : une famille identifiée à haut risque (antécédents de négligence) bénéficie du programme ABC sur dix séances à domicile, centrées sur le renforcement de la réponse sensible du parent à la détresse de l'enfant. Les évaluations post-intervention, conformes aux résultats publiés par Bernard et Dozier, montrent une amélioration du comportement d'attachement de l'enfant lors d'une réévaluation en laboratoire.

## Exercices pratiques

- Formulez, à partir d'une situation quotidienne, un exemple concret de fonction réflexive parentale (se représenter l'état mental de l'enfant plutôt que réagir au seul comportement).
- Recherchez, parmi les programmes cités, celui qui vous semble le plus adapté à un contexte de prévention en crèche, et justifiez votre choix.

## Questions de réflexion

- En quoi la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et ses collègues (« less is more ») nuance-t-elle l'idée intuitive qu'une intervention plus longue serait nécessairement plus efficace ?
- Comment le concept de fonction réflexive parentale peut-il aider un parent à interrompre, en conscience, un schéma relationnel hérité de sa propre enfance ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. La fonction réflexive a été développée par :

- ✓ **Peter Fonagy et ses collègues**
- ☐ Mary Ainsworth
- ☐ Alan Sroufe
- ☐ Kim Bartholomew

### 2. Selon la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et al. (2003), les interventions les plus efficaces étaient :

- ☐ Les plus longues et les plus larges
- ✓ **Celles utilisant un nombre modéré de séances centrées sur un objectif clair**
- ☐ Celles menées uniquement en groupe
- ☐ Celles sans aucun suivi structuré

### 3. Le programme ABC (Attachment and Biobehavioral Catch-up) a été développé par :

- ✓ **Mary Dozier et Kristin Bernard**
- ☐ Peter Fonagy et Anthony Bateman
- ☐ Daniel Siegel
- ☐ Mario Mikulincer

## Flashcards de révision

### Q1. Que mesure la fonction réflexive de Fonagy ?

→ La capacité à concevoir le comportement (le sien et celui d'autrui) comme motivé par des états mentaux.

### Q2. Quels sont les résultats chiffrés de la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg et al. (2003) ?

→  $d = 0,33$  pour la sensibilité parentale,  $d = 0,20$  pour la sécurité d'attachement du nourrisson.

### Q3. Que signifie le titre « Less is more » de cette méta-analyse ?

→ Les interventions les plus efficaces sont courtes et centrées sur un objectif comportemental clair, pas les plus longues.

### Q4. Citez un programme d'intervention validé par essai contrôlé randomisé.

→ ABC (Bernard & Dozier), VIPP-SD, ou Circle of Security-Parenting (Cassidy et al., 2017).

## Erreurs fréquentes à éviter

- Croire qu'une intervention doit nécessairement être longue et intensive pour être efficace : la méta-analyse de référence montre l'inverse.

- Confondre mentalisation et simple empathie : la fonction réflexive implique une représentation active des états mentaux, pas seulement un ressenti partagé.
- Penser que les interventions fondées sur l'attachement sont réservées aux familles en grande difficulté : plusieurs programmes validés sont également utilisés en prévention universelle.

## Résumé du module

### En bref

Les travaux de Fonagy sur la mentalisation et la fonction réflexive parentale éclairent les mécanismes de transmission intergénérationnelle de l'attachement et ouvrent des pistes thérapeutiques concrètes. Les méta-analyses de Bakermans-Kranenburg et ses collègues démontrent l'efficacité de programmes ciblés (VIPP-SD, ABC, Circle of Security), avec des tailles d'effet mesurées et publiées, offrant aux parents et aux professionnels des outils validés plutôt que de simples intuitions.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Fonagy : fonction réflexive = mentaliser le comportement en termes d'états mentaux.
- Fonction réflexive parentale : mécanisme clé de la transmission intergénérationnelle.
- Bakermans-Kranenburg et al. (2003) :  $d=0,33$  (sensibilité),  $d=0,20$  (attachement) — « less is more ».
- Programmes validés : VIPP-SD, ABC (Bernard & Dozier), Circle of Security-Parenting.
- Applications concrètes : nommer l'émotion, répondre avec cohérence, réparer, mentaliser.

## Bibliographie du module

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual*. University College London.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.

Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., et al. (2017). *Development and Psychopathology*, 29(2), 651–673.

Bernard, K., Dozier, M., et al. — travaux sur le programme Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC).

**MODULE 09****Neurosciences de l'attachement : du cerveau au corps****Objectifs pédagogiques**

- Identifier les structures cérébrales et corporelles impliquées dans les processus d'attachement
- Distinguer, pour chaque mécanisme, ce qui relève d'un consensus établi et ce qui reste débattu
- Comprendre comment le corps (hormones, système nerveux autonome) participe à la régulation relationnelle

**Compétences visées**

- Nommer le rôle de l'amygdale, du cortex préfrontal, de l'hippocampe et du système limbique dans la régulation émotionnelle
- Expliquer la théorie polyvagale de Porges et ses limites méthodologiques documentées
- Situer le rôle de l'ocytocine, du cortisol et de la dopamine dans les processus de lien, avec leur niveau de preuve respectif

**Explications****L'amygdale : la sentinelle de la détresse (niveau de preuve : établi)**

L'amygdale, structure du système limbique, joue un rôle bien documenté de détection rapide des signaux de menace ou de détresse, souvent avant même leur traitement conscient. Chez le nourrisson, un système d'alarme hyperréactif — favorisé par des environnements de soin imprévisibles ou effrayants — peut se traduire par une vigilance accrue aux signaux relationnels négatifs, un mécanisme documenté dans la littérature sur le stress précoce et le développement cérébral.

**Le cortex préfrontal : la maturation la plus lente (niveau de preuve : établi)**

Le cortex préfrontal, en particulier ses régions orbitofrontales et médianes, est la dernière structure cérébrale à atteindre sa pleine maturité, un processus qui s'étend jusqu'au début de l'âge adulte. Il intervient dans l'inhibition des réponses impulsives, la planification et surtout la régulation descendante (« top-down ») de l'activité amygdalienne. Allan Schore a documenté que le cortex orbitofrontal, en particulier de l'hémisphère droit, se développe de façon expérience-dépendante dans le contexte des interactions précoces d'attunement affectif avec le donneur de soin.

**L'hippocampe et la mémoire implicite (niveau de preuve : établi pour la distinction mémoire implicite/explicite, plus prudent pour les liens cliniques directs)**

L'hippocampe, impliqué dans la mémoire explicite (les souvenirs que l'on peut consciemment relater), ne devient pleinement fonctionnel qu'à partir de la deuxième ou troisième année de vie — un phénomène appelé « amnésie infantile ». Cela signifie que les expériences relationnelles les plus précoces ne sont, par définition, pas accessibles au rappel conscient : elles sont encodées sous forme de mémoire implicite ou procédurale (des attentes automatiques, des réactions corporelles), le format même des modèles internes opérants décrit par Bowlby et repris par Schore.

**Le nerf vague et la théorie polyvagale de Porges (niveau de preuve : théorie active mais débattue sur certains points)**

Stephen Porges propose que le système nerveux autonome comporte, chez les mammifères, une branche « ventrale » du nerf vague, associée à un état d'engagement social calme, distincte d'une branche « dorsale » plus archaïque, associée à l'immobilisation en cas de menace extrême. Le concept de neuroception désigne la détection non consciente de signaux de sécurité ou de danger dans l'environnement, orientant l'état physiologique avant toute évaluation cognitive. Il est important de noter, par souci de rigueur, qu'une revue récente (Porges, 2025, Clinical Neuropsychiatry) reconnaît elle-même des critiques méthodologiques légitimes concernant la spécificité anatomique de certaines affirmations et l'usage de la variabilité de la fréquence cardiaque (arythmie sinusale respiratoire) comme marqueur du tonus vagal — la théorie reste donc un cadre clinique influent mais encore débattu sur certains aspects précis, non un fait anatomique unanimement établi dans tous ses détails.

### **Le cortisol : le marqueur du stress (niveau de preuve : établi)**

Le cortisol, hormone du stress libérée par l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, augmente en réponse à une menace perçue. Les études évoquées au module 2 (mesures de cortisol chez les enfants classés évitants) montrent que ce marqueur physiologique peut révéler une détresse interne réelle même en l'absence de manifestation comportementale visible — un argument scientifique solide contre l'idée qu'un enfant « calme » est nécessairement un enfant « bien ».

### **L'ocytocine et la synchronie parent-enfant (niveau de preuve : établi pour l'association, causalité encore affinée)**

Les travaux de Ruth Feldman ont documenté le rôle de l'ocytocine dans les processus de synchronie parent-enfant : la coordination fine et réciproque des comportements sociaux entre un parent et son bébé. Feldman et ses collègues (2007, 2011) ont montré que les niveaux d'ocytocine plasmatique, chez la mère comme chez le père, sont associés à la qualité de la synchronie observée et aux représentations d'attachement du parent envers ses propres figures parentales, son partenaire et son enfant. Il convient de noter que l'ocytocine joue un double rôle, à la fois dans l'affiliation et dans la modulation du stress, ce qui complexifie une lecture trop simpliste de l'« hormone de l'amour ».

### **La dopamine et le système de récompense (niveau de preuve : établi chez l'animal, en consolidation chez l'humain)**

Le système dopaminergique, impliqué dans la motivation et la récompense, s'active lors des interactions positives entre parent et enfant (contact visuel, sourire réciproque), renforçant la motivation du parent à répéter ces interactions. Les études d'imagerie cérébrale sur le « cerveau parental » montrent une activation de régions dopaminergiques (aire tegmentale ventrale, striatum) à la vue du visage du propre enfant, un mécanisme partagé avec d'autres processus d'attachement social chez les mammifères.

### **Plasticité cérébrale : la porte ouverte au changement (niveau de preuve : établi)**

L'ensemble de ces mécanismes n'est pas figé : la plasticité cérébrale — la capacité du cerveau à modifier sa structure et son fonctionnement en réponse à l'expérience — reste significative bien au-delà de la petite enfance, quoique décroissante avec l'âge pour certains circuits. C'est ce principe qui fonde scientifiquement la possibilité d'un changement thérapeutique à l'âge adulte, y compris pour des schémas relationnels installés depuis longtemps.

## **Métaphore pédagogique**

*Le cerveau relationnel fonctionne comme un orchestre à plusieurs sections qui ne mûrissent pas au même rythme : l'amygdale (les percussions, rapides et réactives) est prête dès la naissance, tandis que le cortex préfrontal (le chef d'orchestre, qui coordonne et tempère) ne termine sa formation qu'à l'aube de l'âge adulte — d'où l'impulsivité relationnelle normale du tout-petit, puis de l'adolescent.*

## Illustration

*Un thérapeute reçoit un adulte qui, à chaque fois que son partenaire hausse légèrement le ton, ressent une montée de chaleur au visage et une envie irrésistible de quitter la pièce — bien avant d'avoir « réfléchi » à la situation. Ce n'est pas de la mauvaise volonté : c'est une activation amygdalienne rapide, précédant le traitement cortical conscient, probablement façonnée par des expériences relationnelles précoces encodées en mémoire implicite, avant même que l'hippocampe ne soit mature pour en garder un souvenir explicite.*

## Étude scientifique de référence

Feldman, R., Gordon, I., & Zagoory-Sharon, O. (2011). Maternal and Paternal Plasma, Salivary, and Urinary Oxytocin and Parent-Infant Synchrony. *Developmental Science*, 14(4), 752–761 ; Schore, A. N. (2001). Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7–66.

## Vignette clinique

Vignette composite : un adulte en psychothérapie rapporte des « montées d'angoisse » incompréhensibles lors de moments d'intimité avec son partenaire. Le travail thérapeutique, en reliant ce vécu à la notion de fenêtre de tolérance et d'activation autonome rapide (plutôt qu'à une interprétation purement psychologique), permet à la personne de développer des stratégies corporelles de régulation (respiration, ancrage sensoriel) en complément du travail verbal.

## Exercices pratiques

- Associez chaque structure ou mécanisme (amygdale, cortex préfrontal, hippocampe, oxytocine, cortisol, dopamine) à sa fonction principale, sans regarder le texte.
- Identifiez, dans une réaction émotionnelle récente que vous avez vécue, ce qui pourrait relever d'une activation rapide (amygdale) précédant une régulation plus lente (cortex préfrontal).

## Questions de réflexion

- Pourquoi est-il scientifiquement plus honnête de préciser le niveau de preuve associé à chaque mécanisme neurobiologique plutôt que de les présenter comme un bloc homogène de certitudes ?
- En quoi le fait que l'hippocampe ne soit pas mature avant 2-3 ans change-t-il la façon de comprendre les traces laissées par la petite enfance ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. L'amygdale joue principalement un rôle de :

- ☐ Mémoire explicite
- ☒ **Détection rapide des signaux de menace**
- ☐ Production hormonale
- ☐ Langage

### 2. Le concept de « neuroception » a été introduit par :

- ☐ Allan Schore
- ☒ **Stephen Porges**
- ☐ Daniel Siegel
- ☐ Ruth Feldman

**3. Les travaux de Ruth Feldman portent principalement sur :**

- Le cortisol et le trauma
- ✓ **L'ocytocine et la synchronie parent-enfant**
- La dopamine et l'addiction
- L'hippocampe et le langage

**4. L'« amnésie infantile » s'explique notamment par :**

- ✓ **L'immaturité de l'hippocampe avant 2-3 ans**
- Un refoulement psychanalytique
- Un déficit du cortex préfrontal uniquement
- Un manque d'attention parentale

**Flashcards de révision****Q1. Quelle structure détecte rapidement les signaux de menace ?**

→ L'amygdale.

**Q2. Quelle structure régule « en descendant » l'activité de l'amygdale ?**

→ Le cortex préfrontal (notamment orbitofrontal).

**Q3. Pourquoi ne se souvient-on pas consciemment de sa petite enfance ?**

→ L'hippocampe, siège de la mémoire explicite, n'est pas mature avant 2-3 ans (amnésie infantile).

**Q4. Quel chercheur a développé la théorie polyvagale, et quelle en est une limite reconnue ?**

→ Stephen Porges ; des critiques méthodologiques existent sur la spécificité anatomique et l'usage de l'arythmie sinusale respiratoire.

**Erreurs fréquentes à éviter**

- Présenter la théorie polyvagale de Porges comme un fait anatomique totalement consensuel, alors que certains aspects méthodologiques (spécificité anatomique, usage de l'arythmie sinusale respiratoire) restent débattus, y compris par des revues récentes.
- Réduire l'ocytocine à une simple « hormone de l'amour » sans mentionner son rôle également documenté dans la modulation du stress.
- Affirmer qu'un souvenir précoce « prouve » un trauma relationnel alors que l'hippocampe n'est pas mature avant 2-3 ans : la mémoire de cette période est implicite, non narrative.

**Résumé du module****En bref**

Les processus d'attachement s'incarnent dans des structures cérébrales (amygdale, cortex préfrontal, hippocampe) et des systèmes corporels (nerf vague, cortisol, ocytocine, dopamine) dont le niveau de preuve varie : certains mécanismes sont solidement établis (rôle de l'amygdale, maturation tardive du cortex préfrontal, plasticité cérébrale), d'autres restent des cadres théoriques actifs mais encore débattus sur certains points précis (théorie polyvagale de Porges).

**Fiche de synthèse — mémo express**

- Amygdale : détection rapide de la menace (preuve établie).
- Cortex préfrontal : régulation descendante, maturation jusqu'au début de l'âge adulte (preuve établie).

- Hippocampe : mémoire explicite, immature avant 2-3 ans → amnésie infantile (preuve établie).
- Porges : théorie polyvagale, neuroception — cadre influent mais débattu sur certains points (preuve partielle/débattue).
- Ocytocine (Feldman) : synchronie parent-enfant, double rôle affiliation/stress (preuve établie pour l'association).
- Dopamine : système de récompense activé par les interactions positives (preuve établie chez l'animal, en consolidation chez l'humain).
- Plasticité cérébrale : fondement scientifique de la possibilité de changement à tout âge (preuve établie).

### Bibliographie du module

Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Schore, A. N. (2001). *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7–66.

Porges, S. W. (2025). *Polyvagal Theory: Current Status, Clinical Applications, and Future Directions*. *Clinical Neuropsychiatry*, 22(3), 169–184.

Feldman, R., Gordon, I., & Zagoory-Sharon, O. (2011). *Developmental Science*, 14(4), 752–761.

Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind*. New York: Guilford Press.

**MODULE 10****Dialogue des modèles théoriques : Winnicott, Stern, Tronick, Schore, Siegel, Porges, Crittenden****Objectifs pédagogiques**

- Situer les apports complémentaires de plusieurs grands théoriciens de la relation précoce
- Distinguer un consensus scientifique établi d'un modèle théorique complémentaire ou concurrent
- Comprendre la Dynamic-Maturational Model (DMM) de Crittenden comme alternative reconnue au modèle Ainsworth-Main

**Compétences visées**

- Expliquer la contribution spécifique de chaque auteur sans les confondre
- Présenter le paradigme de la rupture-réparation de Tronick et ses implications cliniques
- Distinguer le modèle catégoriel Ainsworth-Main-Solomon (A-B-C-D) du modèle DMM de Crittenden

**Explications****Winnicott et Stern : les pionniers de l'intersubjectivité précoce**

Donald Winnicott (déjà présenté au module 3) a introduit les concepts de mère « suffisamment bonne » et d'espace transitionnel. Daniel Stern, dans *The Interpersonal World of the Infant* (1985), a proposé le concept de « moments de rencontre » (moments of meeting) : des instants brefs mais denses d'accordage affectif authentique entre parent et enfant, qui selon lui structurent le sentiment de soi de l'enfant de façon aussi importante que les grandes ruptures ou traumatismes. Stern insiste sur l'accordage affectif (affect attunement) : la capacité du parent à traduire, dans une autre modalité sensorielle (le ton de la voix, un geste), l'intensité et le rythme de l'émotion de l'enfant, lui signifiant ainsi « je perçois ce que tu ressens » sans nécessairement l'imiter littéralement.

**Tronick : le paradigme still-face et la découverte de la rupture-réparation**

En 1978, Edward Tronick et ses collègues publient l'expérience du « visage impassible » (still-face paradigm) : un parent, après une interaction normale et chaleureuse avec son bébé, adopte pendant quelques instants une expression faciale figée et non réactive. L'effet sur le nourrisson est immédiat et net — tentatives répétées de réengager le parent, détresse croissante, puis retrait — un résultat répliqué dans de nombreuses études ultérieures (méta-analyse de Mesman, Van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2009). Tronick en tire un principe devenu central en clinique : même les dyades les plus harmonieuses ne sont synchronisées qu'une partie du temps (des estimations situent la coordination effective autour de 30 %) ; ce qui distingue une relation saine n'est donc pas l'absence de rupture, mais la capacité répétée à réparer après la rupture.

**Schore et Siegel : la traduction neurobiologique**

Comme détaillé au module 9, Allan Schore et Daniel Siegel ont fourni le substrat neurobiologique aux observations comportementales de Bowlby, Ainsworth, Stern et Tronick, en montrant comment l'attunement affectif répété façonne littéralement la maturation du cortex orbitofrontal droit et la largeur de la fenêtre de tolérance émotionnelle.

**Porges : une dimension corporelle et autonome complémentaire**

La théorie polyvagale de Porges (module 9) ajoute une dimension corporelle souvent absente des modèles purement comportementaux ou représentationnels : elle propose que l'état physiologique autonome (calme, alerte, figé) précède et conditionne la disponibilité relationnelle, avant tout traitement cognitif — un apport complémentaire, mais dont certains aspects méthodologiques restent débattus, comme signalé au module précédent.

### Crittenden et le modèle dynamique-maturationnel (DMM) : une alternative reconnue

Patricia Crittenden, elle-même formée par Mary Ainsworth (à une décennie d'écart de Main), a développé un modèle distinct — le Dynamic-Maturational Model (DMM) — qui reformule les stratégies d'attachement comme des stratégies adaptatives de traitement de l'information face au danger, plutôt que comme des catégories fixes de « sécurité » ou « insécurité ». Le DMM conserve les trois patterns originels d'Ainsworth (qu'il nomme A, B, C) mais les développe en sous-types dynamiques liés à l'âge et au contexte de danger, tandis que le modèle Main-Solomon ajoute une quatrième catégorie séparée (D, désorganisé). Peter Fonagy a qualifié le DMM de modèle « le plus sophistiqué cliniquement que la théorie de l'attachement ait à offrir actuellement » — une reconnaissance notable, bien que le DMM demeure minoritaire par rapport au cadre Ainsworth-Main dans la littérature de recherche dominante. Il est essentiel de présenter le DMM non comme une erreur du modèle classique, mais comme un prolongement théorique alternatif, activement utilisé dans certains contextes cliniques et médico-légaux, notamment pour des situations de maltraitance complexe.

### Consensus versus modèles complémentaires : une clarification nécessaire

Pour la rigueur de cette formation, il convient de distinguer : (1) les éléments de consensus scientifique large — l'existence d'un système d'attachement inné, la validité de la Situation étrange pour l'attachement infantile occidentale, l'importance de la sensibilité parentale ; (2) les modèles théoriques complémentaires et largement acceptés bien que non strictement testés de façon univoque — l'accordage affectif de Stern, la rupture-réparation de Tronick, la neurobiologie de Schore ; et (3) les cadres actifs mais débattus sur des points précis — la théorie polyvagale de Porges, la place exacte du DMM de Crittenden par rapport au modèle Main-Solomon.

### Métaphore pédagogique

*Chacun de ces théoriciens agit comme un projecteur braqué sous un angle différent sur la même scène — la relation précoce : Stern éclaire le micro-échange affectif instant par instant, Tronick éclaire la réparation après la coupure de courant, Schore éclaire les câbles neuronaux derrière la scène, Porges éclaire l'état du système électrique du bâtiment tout entier. Aucun projecteur ne montre toute la scène à lui seul.*

### Illustration

*Lors d'un jeu quotidien, un parent imite non pas le geste mais l'énergie de son enfant qui tape joyeusement des mains sur la table : il répond par une exclamation vocale montante, de même intensité et de même rythme, mais dans une autre modalité sensorielle. Ce micro-échange, en apparence anodin, est un exemple typique de ce que Stern appelle l'accordage affectif — une reconnaissance de l'état interne de l'enfant qui ne nécessite ni miroir exact du geste, ni mot.*

### Étude scientifique de référence

Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). The Many Faces of the Still-Face Paradigm: A Review and Meta-Analysis. *Developmental Review*, 29(2), 120-162.

## Vignette clinique

Vignette composite : un thérapeute formé à la fois au modèle Main-Solomon et au DMM de Crittenden évalue un enfant présentant des comportements ambigus après un contexte de négligence complexe. Plutôt que de se limiter à une classification binaire « désorganisé versus non désorganisé », l'usage du cadre DMM lui permet de décrire plus finement les stratégies de gestion du danger développées par l'enfant, utiles pour orienter l'intervention.

## Exercices pratiques

- Associez chaque auteur (Winnicott, Stern, Tronick, Schore, Porges, Crittenden) à son concept signature en une phrase.
- Expliquez avec vos mots la différence entre un consensus scientifique établi et un modèle théorique complémentaire, à l'aide d'un exemple tiré de ce module.

## Questions de réflexion

- En quoi la découverte de Tronick — que la synchronie parfaite n'existe pas — peut-elle soulager la culpabilité parentale sans minimiser l'importance de la réparation ?
- Pourquoi la reconnaissance du DMM de Crittenden comme modèle clinique sophistiqué, tout en restant minoritaire dans la recherche dominante, illustre-t-elle bien la nuance entre consensus et modèle complémentaire ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. Le concept de « moments de rencontre » (moments of meeting) a été développé par :

- ☐ Winnicott
- ☒ **Stern**
- ☐ Porges
- ☐ Crittenden

### 2. L'expérience du « visage impassible » (still-face) a été publiée par :

- ☒ **Tronick et al., 1978**
- ☐ Ainsworth, 1978
- ☐ Schore, 2001
- ☐ Porges, 2001

### 3. Le Dynamic-Maturational Model (DMM) a été développé par :

- ☐ Mary Main
- ☒ **Patricia Crittenden**
- ☐ Peter Fonagy
- ☐ Daniel Siegel

### 4. Selon les estimations rapportées par Tronick, la coordination parent-enfant parfaite est présente environ :

- ☐ 100% du temps
- ☐ 70% du temps
- ☒ **30% du temps**
- ☐ 0% du temps

## Flashcards de révision

### Q1. Qu'est-ce que l'accordage affectif selon Stern ?

→ Traduire, dans une autre modalité sensorielle, l'intensité et le rythme de l'émotion de l'enfant, sans nécessairement l'imiter littéralement.

## Q2. Quel est le principe clinique central tiré du paradigme still-face de Tronick ?

→ Ce n'est pas l'absence de rupture qui construit la sécurité, mais la capacité répétée à réparer après la rupture.

## Q3. Comment Fonagy qualifie-t-il le DMM de Crittenden ?

→ Le modèle « le plus sophistiqué cliniquement que la théorie de l'attachement ait à offrir actuellement ».

## Q4. Nommez les trois niveaux de preuve à distinguer dans ce champ.

→ Consensus établi ; modèle complémentaire largement accepté ; cadre actif mais débattu sur des points précis.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Présenter le DMM de Crittenden comme une simple erreur ou un doublon du modèle Main-Solomon, alors qu'il s'agit d'un cadre théorique alternatif reconnu, y compris par Fonagy.
- Croire qu'une dyade « saine » doit être synchronisée en permanence : la recherche de Tronick montre l'inverse.
- Mélanger les niveaux de preuve entre les différents auteurs présentés dans ce module, comme si tous bénéficiaient du même degré de validation empirique.

## Résumé du module

### En bref

Ce module met en dialogue les apports complémentaires de Winnicott, Stern, Tronick, Schore, Siegel, Porges et Crittenden, en distinguant explicitement ce qui relève d'un consensus scientifique établi de ce qui constitue un modèle théorique complémentaire ou encore débattu — notamment le DMM de Crittenden, alternative reconnue mais minoritaire au modèle catégoriel Ainsworth-Main-Solomon.

### Fiche de synthèse — mémo express

- Winnicott : mère suffisamment bonne, espace transitionnel.
- Stern : accordage affectif, moments de rencontre.
- Tronick : still-face (1978), rupture-réparation, synchronie ~30% du temps.
- Schore / Siegel : traduction neurobiologique (cortex orbitofrontal, fenêtre de tolérance).
- Porges : théorie polyvagale, neuroception — débattue sur certains points.
- Crittenden : DMM, alternative reconnue au modèle Ainsworth-Main-Solomon.

## Bibliographie du module

Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.

Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). *Pediatrics*, 17(1), 1–13.

Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). *Developmental Review*, 29(2), 120–162.

Landa, S., & Duschinsky, R. (2013). *Crittenden's Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation*. *Review of General Psychology*, 17(3).

**MODULE 11****Psychothérapie et attachement : approches fondées sur les preuves****Objectifs pédagogiques**

- Identifier les grandes approches thérapeutiques qui mobilisent explicitement la théorie de l'attachement
- Distinguer leur niveau de validation empirique respectif
- Comprendre les mécanismes de changement communs à ces approches

**Compétences visées**

- Décrire les principes de la thérapie basée sur la mentalisation (MBT)
- Situer la thérapie accélérée expérientielle et dynamique (AEDP) comme approche informée par l'attachement
- Nommer les limites et contre-indications documentées de ces approches

**Explications****Le principe transversal : la relation thérapeutique comme base de sécurité**

Un nombre croissant d'approches psychothérapeutiques mobilisent explicitement la théorie de l'attachement, en considérant la relation thérapeutique elle-même comme une base de sécurité potentiellement réparatrice, offrant une expérience relationnelle correctrice distincte des schémas relationnels appris dans l'enfance. Ce principe transversal ne constitue pas, en soi, une école thérapeutique unique, mais un fil conducteur reliant plusieurs approches aux techniques distinctes.

**La thérapie basée sur la mentalisation (MBT)**

Développée par Peter Fonagy et Anthony Bateman, la MBT vise à restaurer la capacité de mentalisation — perdue ou fragilisée sous stress émotionnel intense — notamment chez des personnes présentant un trouble de la personnalité borderline. Des essais contrôlés randomisés ont démontré son efficacité sur la réduction des comportements auto-agressifs et des hospitalisations, la positionnant parmi les traitements reconnus comme fondés sur des preuves pour cette population.

**L'AEDP : une approche expérientielle informée par l'attachement**

L'Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP), développée par Diana Fosha, s'appuie explicitement sur les travaux de Tronick sur la rupture-réparation et sur la recherche en neurosciences affectives pour proposer un travail thérapeutique centré sur l'expérience corporelle et émotionnelle vécue en séance, plutôt que sur le seul récit verbal. Il convient de noter que la base de preuves de l'AEDP, bien qu'en développement, reste à ce jour moins étoffée que celle de la MBT ou de l'EFT (module 12), avec un nombre d'essais contrôlés randomisés encore limité — un point de rigueur à ne pas occulter.

**Le rôle de l'Entretien d'Attachement Adulte (AAI) en clinique**

L'Adult Attachment Interview, développé par Mary Main et Ruth Goldwyn, reste l'instrument de référence en recherche pour évaluer l'état d'esprit d'un adulte vis-à-vis de l'attachement, à partir de la cohérence de son discours (et non du contenu factuel) sur son enfance. Son usage clinique direct reste réservé à des praticiens

formés et certifiés, en raison de la complexité de sa cotation ; il ne doit jamais être remplacé par des questionnaires en ligne informels, qui n'ont pas les mêmes propriétés psychométriques.

### Limites et contre-indications à connaître

Plusieurs limites doivent être rappelées : ces approches ne sont pas interchangeables selon les populations (la MBT a été développée et validée en priorité pour le trouble de la personnalité borderline, pas comme traitement générique) ; le travail sur l'attachement peut réactiver temporairement une détresse importante chez des personnes en situation de vulnérabilité aiguë, nécessitant un cadre thérapeutique sécurisant et un rythme adapté ; enfin, aucune de ces approches ne doit se substituer à une prise en charge psychiatrique en cas de risque suicidaire ou de décompensation aiguë, qui relève d'une évaluation clinique spécifique.

### Métaphore pédagogique

*La psychothérapie informée par l'attachement agit comme une rééducation kinésithérapeutique de la relation : on ne réexplique pas seulement comment marcher (l'insight verbal), on réentraîne, séance après séance, dans un cadre sécurisé, le mouvement relationnel lui-même — la demande d'aide, la tolérance à l'intimité, la réparation après une rupture.*

### Illustration

*Un patient en MBT, incapable au début du traitement de formuler autre chose que « il m'a énervé, c'est tout » à propos d'un conflit avec un proche, développe progressivement, séance après séance, la capacité à formuler des hypothèses sur ce que son proche pouvait ressentir ou redouter à ce moment-là — un signe clinique direct de restauration de la fonction réflexive, l'objectif central de cette approche.*

### Étude scientifique de référence

Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355–1364.

### Vignette clinique

Vignette composite : une personne présentant un trouble de la personnalité borderline, suivie en MBT sur 18 mois, montre une réduction progressive de la fréquence des gestes auto-agressifs, corrélée cliniquement à une amélioration de sa capacité à mentaliser ses propres états émotionnels avant qu'ils n'atteignent un seuil de crise.

### Exercices pratiques

- Comparez, dans un tableau à deux colonnes, MBT et AEDP selon leur population cible et leur niveau de preuve respectif.
- Formulez, à partir d'une situation de conflit interpersonnel vécue, une phrase qui relèverait d'une mentalisation réussie de l'état mental de l'autre.

### Questions de réflexion

- En quoi le fait de signaler que l'AEDP dispose d'une base de preuves moins étoffée que la MBT constitue-t-il un exemple de rigueur scientifique plutôt qu'un désaveu de cette approche ?

- Pourquoi la relation thérapeutique elle-même peut-elle être conceptualisée comme une « base de sécurité » au sens de Bowlby et Ainsworth ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. La MBT a été développée par :

✓ **Peter Fonagy et Anthony Bateman**

- Diana Fosha
- Sue Johnson
- Mary Main

### 2. L'AEDP a été développée par :

✓ **Diana Fosha**

- Allan Schore
- Kim Bartholomew
- Edward Tronick

### 3. L'Entretien d'Attachement Adulte (AAI) évalue principalement :

- Le contenu factuel du récit d'enfance
- ✓ **La cohérence du discours sur l'attachement**
- Le quotient intellectuel
- La personnalité générale

## Flashcards de révision

### Q1. Quelle population la MBT a-t-elle été développée pour traiter en priorité ?

→ Le trouble de la personnalité borderline.

### Q2. Quel principe de Tronick l'AEDP mobilise-t-elle explicitement ?

→ La rupture-réparation et le travail sur l'expérience corporelle vécue en séance.

### Q3. Qui a développé l'Entretien d'Attachement Adulte (AAI) ?

→ Mary Main et Ruth Goldwyn.

### Q4. Quelle est une contre-indication importante à connaître ?

→ Ces approches ne remplacent pas une prise en charge psychiatrique en cas de risque suicidaire aigu.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Utiliser une grille d'AAI ou un « test d'attachement » informel trouvé en ligne comme substitut à une passation clinique formée et certifiée.
- Présenter l'AEDP comme aussi solidement validée empiriquement que la MBT, alors que sa base de preuves reste, à ce jour, plus limitée.
- Considérer qu'un travail thérapeutique centré sur l'attachement peut se substituer à une prise en charge psychiatrique en situation de risque suicidaire aigu.

## Résumé du module

### En bref

Plusieurs approches thérapeutiques — MBT (Fonagy & Bateman), AEDP (Fosha), entre autres — mobilisent la théorie de l'attachement en considérant la relation thérapeutique comme une base de sécurité potentiellement réparatrice. Leur niveau de preuve empirique diffère significativement, la MBT bénéficiant d'essais contrôlés

randomisés plus nombreux, un point de rigueur essentiel pour orienter la pratique clinique.

#### Fiche de synthèse — mémo express

- Principe transversal : la relation thérapeutique comme base de sécurité réparatrice.
- MBT (Fonagy & Bateman) : restaurer la mentalisation, validée par RCT pour le trouble borderline.
- AEDP (Fosha) : approche expérientielle informée par Tronick, base de preuves encore limitée.
- AAI (Main & Goldwyn) : instrument de référence, réservé à des praticiens formés et certifiés.
- Limites : pas de substitution à une prise en charge psychiatrique en cas de risque aigu.

#### Bibliographie du module

Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355–1364.

Fosha, D. (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*. New York: Basic Books.

Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Scoring and Classification System*. Université de Californie, Berkeley.

**MODULE 12****Attachement et parentalité au quotidien : scripts et outils pour les professionnels****Objectifs pédagogiques**

- Traduire les résultats de recherche des modules précédents en outils concrets et utilisables
- Disposer de scripts de consultation directement applicables par les professionnels
- Proposer aux parents des repères pratiques fondés sur les données probantes plutôt que sur l'intuition seule

**Compétences visées**

- Formuler des scripts de reformulation empathique adaptés à des situations parentales courantes
- Construire une fiche d'outils pratiques classée par âge de l'enfant
- Identifier les signaux nécessitant une orientation vers un professionnel

**Explications****De la recherche à la pratique quotidienne : quatre principes actionnables**

En synthétisant les résultats des modules 3, 8, 9 et 10, quatre principes concrets peuvent guider l'action quotidienne d'un parent ou d'un professionnel de la petite enfance : nommer l'émotion avant de chercher à la résoudre (validation affective) ; répondre de façon cohérente aux demandes de réconfort plutôt que de les décourager systématiquement (sensibilité, Ainsworth) ; réparer activement après une rupture relationnelle (Tronick) ; et développer sa propre capacité réflexive en se demandant ce que l'enfant peut ressentir et penser plutôt que de réagir au seul comportement observable (Fonagy).

**Scripts de consultation pour les professionnels**

Un script n'est pas une formule magique à réciter mécaniquement, mais une trame linguistique testée qui aide le professionnel à structurer un échange difficile. Exemple pour accueillir l'inquiétude d'un parent sans la renforcer ni la minimiser : « Je comprends que ce comportement vous inquiète. Pouvez-vous me décrire un moment précis où vous l'avez observé, et ce qui s'est passé juste avant et juste après ? » — une question qui recentre sur l'observation factuelle plutôt que sur l'interprétation anxieuse immédiate.

**Outils pratiques par tranche d'âge**

Pour le nourrisson (0-12 mois) : privilégier la réponse rapide et cohérente aux pleurs plutôt que des délais systématiques ; multiplier les échanges de regard et les imitations vocales (accordage affectif, Stern). Pour le tout-petit (1-3 ans) : nommer les émotions à voix haute même lors des colères (« Tu es très en colère parce que le jeu s'arrête ») ; maintenir un cadre stable tout en tolérant les explorations d'autonomie. Pour l'enfant d'âge scolaire (4-11 ans) : encourager la verbalisation des émotions complexes ; pratiquer la réparation explicite après un conflit parent-enfant (« Je me suis énervé tout à l'heure, ce n'était pas à cause de toi »).

**Une fiche d'auto-évaluation express pour les parents**

Sans remplacer un outil clinique validé, une auto-réflexion informelle peut aider un parent à identifier ses tendances relationnelles habituelles : Ai-je tendance à minimiser les émotions de mon enfant quand elles sont intenses ? Est-ce que je réponds de façon prévisible à ses demandes de réconfort ? Est-ce que je reviens vers lui

après un moment de tension ? Cette auto-réflexion reste un point de départ pour la discussion, non un instrument diagnostique.

## Métaphore pédagogique

*Ces outils fonctionnent comme des béquilles temporaires plutôt que comme des prothèses permanentes : ils soutiennent le professionnel ou le parent le temps que la posture réflexive devienne progressivement plus naturelle et incarnée, sans jamais avoir vocation à remplacer le jugement clinique ou l'intuition relationnelle affinée par l'expérience.*

## Illustration

*Une éducatrice de crèche, formée aux principes de ce module, remarque qu'un enfant de 18 mois évite systématiquement le contact visuel après une chute mineure. Plutôt que de l'ignorer ou de le forcer à « regarder », elle s'accroupit à sa hauteur, nomme calmement ce qu'elle observe (« Tu es tombé, ça a dû te surprendre »), et attend que l'enfant initie le contact — une application directe des principes de sensibilité et de non-intrusion.*

## Étude scientifique de référence

Synthèse appliquée des résultats de Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn & Juffer (2003) et de Fonagy et al. (1998), traduits en recommandations pratiques pour la petite enfance.

## Vignette clinique

Vignette composite : lors d'une consultation de guidance parentale, un parent rapporte se sentir « démuni » face aux colères de son enfant de 3 ans. L'usage du script de reformulation factuelle, associé à un exercice de nomination des émotions à pratiquer à la maison, permet en quelques séances une amélioration rapportée de la qualité des interactions lors des moments de crise.

## Exercices pratiques

- Rédigez votre propre script de reformulation pour accueillir l'inquiétude d'un parent concernant le sommeil de son enfant.
- Choisissez une tranche d'âge et listez trois outils pratiques adaptés, en les reliant chacun à un concept vu dans un module précédent.

## Questions de réflexion

- En quoi un script de consultation, loin de standardiser artificiellement la relation clinique, peut-il au contraire libérer de l'attention pour l'écoute réelle du parent ?
- Pourquoi est-il important de présenter la fiche d'auto-évaluation express comme un point de départ de réflexion et non comme un outil diagnostique ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. Quel est le premier principe actionnable rappelé dans ce module ?

✓ **Nommer l'émotion avant de chercher à la résoudre**

- Ignorer l'émotion jusqu'à ce qu'elle passe
- Distraire immédiatement l'enfant

- Punir le comportement associé

## 2. Que privilégier avec un nourrisson de 0-12 mois selon ce module ?

- Des délais systématiques avant de répondre aux pleurs
- ✓ **Une réponse rapide et cohérente aux pleurs**
- L'absence de contact visuel
- Un cadre rigide sans exception

## 3. Un script de consultation a pour objectif de :

- Remplacer le jugement clinique
- ✓ **Structurer un échange difficile sans le rendre mécanique**
- Diagnostiquer un trouble
- Remplacer un test validé

## Flashcards de révision

### Q1. Quels sont les quatre principes actionnables de ce module ?

→ Nommer l'émotion, répondre avec cohérence, réparer après une rupture, mentaliser l'enfant.

### Q2. Quel outil privilégier avec un enfant d'âge scolaire après un conflit ?

→ La réparation explicite verbale (« Je me suis énervé, ce n'était pas à cause de toi »).

### Q3. La fiche d'auto-évaluation express a-t-elle une valeur diagnostique ?

→ Non, elle sert uniquement de point de départ de réflexion.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Utiliser la fiche d'auto-évaluation express comme un outil de diagnostic formel plutôt que comme un point de départ de réflexion.
- Appliquer un script de consultation de façon rigide et mécanique, sans l'adapter à la situation singulière du parent.
- Négliger d'adapter les outils pratiques à l'âge développemental réel de l'enfant.

## Résumé du module

### En bref

Ce module traduit les résultats des modules précédents en outils concrets : quatre principes actionnables (nommer, répondre, réparer, mentaliser), des scripts de consultation, des outils pratiques par tranche d'âge, et une fiche d'auto-évaluation express pour les parents, à utiliser comme point de départ de réflexion plutôt que comme diagnostic.

### Fiche de synthèse — mémo express

- 4 principes : nommer, répondre, réparer, mentaliser.
- Scripts de consultation : structurent l'échange sans le rendre mécanique.
- Outils différenciés par âge : nourrisson, tout-petit, enfant d'âge scolaire.
- Fiche d'auto-évaluation express : point de départ, jamais un diagnostic.

## Bibliographie du module

Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual*.

**MODULE 13****Attachement de couple, à l'école et chez les adolescents****Objectifs pédagogiques**

- Comprendre l'application de la théorie de l'attachement à la thérapie de couple
- Situer le rôle de l'attachement dans la relation enseignant-élève
- Comprendre les transformations spécifiques de l'attachement à l'adolescence

**Compétences visées**

- Décrire les principes et le niveau de preuve de l'Emotionally Focused Therapy (EFT) pour couples
- Expliquer le concept de figure d'attachement scolaire
- Nommer les particularités du système d'attachement à l'adolescence

**Explications****L'attachement de couple : l'Emotionally Focused Therapy (EFT)**

Développée par Sue Johnson et Leslie Greenberg, l'Emotionally Focused Therapy postule que la détresse relationnelle de couple se comprend le plus souvent comme une détresse d'attachement : la peur qu'une figure d'attachement primaire — le partenaire — ne soit pas fiable ou disponible. La thérapie se structure en trois étapes : désescalade du cycle négatif, restructuration des interactions d'attachement, consolidation. Une méta-analyse plus ancienne (Johnson, Hunsley, Greenberg & Schindler, 1999) rapportait une taille d'effet particulièrement élevée ( $d = 1,3$ ), tandis qu'une méta-analyse plus récente et méthodologiquement plus rigoureuse, limitée aux essais contrôlés randomisés (Wiebe & Johnson, 2016 ; méta-analyse indépendante de 2019 dans *Journal of Marital and Family Therapy*), rapporte une taille d'effet plus modeste mais toujours substantielle ( $g = 0,73$  en post-test), avec un maintien des bénéfices moins net à 12 mois pour certaines comparaisons — un exemple important de la façon dont les tailles d'effet rapportées peuvent varier selon la rigueur méthodologique des études incluses, et dont il convient de rendre compte honnêtement plutôt que de ne citer que le chiffre le plus favorable.

**L'attachement à l'école : au-delà des parents**

La recherche contemporaine reconnaît que les enfants peuvent développer des relations d'attachement avec des figures autres que les parents, notamment les enseignants, particulièrement dans la petite enfance et le primaire. Une relation enseignant-élève caractérisée par la chaleur, la disponibilité et la cohérence est associée à une meilleure adaptation scolaire et socio-émotionnelle, un facteur de protection documenté y compris pour des enfants ayant un attachement parental moins sûr (module 6).

**L'attachement à l'adolescence : une réorganisation, pas une rupture**

Contrairement à une idée reçue, l'adolescence n'est pas une période de « désattachement » des figures parentales au profit exclusif des pairs, mais une période de réorganisation du système d'attachement : les parents demeurent une base de sécurité importante, en particulier en situation de détresse réelle, tandis que les pairs et les premiers partenaires amoureux prennent une place croissante comme figures d'attachement complémentaires pour l'exploration et le soutien émotionnel quotidien. Cette période s'accompagne d'une

maturation continue du cortex préfrontal (module 9), qui explique en partie l'écart fréquent entre l'intensité émotionnelle vécue et la capacité de régulation encore en développement.

### Une figure d'attachement n'exclut pas les autres

Un principe transversal, déjà entrevu au module 1, mérite d'être réaffirmé ici avec force : la théorie de l'attachement n'a jamais postulé une exclusivité stricte de la figure maternelle. Un enfant peut développer des relations d'attachement de qualités différentes avec plusieurs figures (père, grands-parents, éducateurs), chacune contribuant, à sa mesure, à la construction des modèles internes opérants.

### Métaphore pédagogique

*L'adolescence agit comme le passage d'un port d'attache unique à un réseau de ports secondaires : le port d'origine (les parents) reste disponible et essentiel en cas de tempête réelle, mais le navire explore désormais activement d'autres ports (pairs, premiers partenaires) pour ses trajets quotidiens.*

### Illustration

*Un couple en EFT, engagé dans un cycle de reproches et de retrait mutuel depuis plusieurs années, découvre en thérapie que la colère de l'un masque en réalité la peur que l'autre ne soit plus disponible affectivement, et que le retrait de l'autre masque la peur de ne jamais être « suffisant ». Nommer ces peurs sous-jacentes d'attachement, plutôt que de rester au niveau du contenu du conflit (qui fait la vaisselle, qui a oublié quoi), permet un premier mouvement de désescalade.*

### Étude scientifique de référence

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. *Family Process*, 55(3), 390–407 ; Jensen, T. M., et al. (2019). The Efficacy of Emotionally Focused Couples Therapy and Behavioral Couples Therapy: A Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447–463.

### Vignette clinique

Vignette composite : un adolescent de 15 ans, en apparence distant de ses parents et très centré sur son groupe d'amis, se tourne spontanément vers sa mère lors d'une réelle détresse (échec scolaire important) — illustrant que la fonction de base de sécurité parentale demeure active à l'adolescence, même lorsque les interactions quotidiennes se sont déplacées vers les pairs.

### Exercices pratiques

- Identifiez, dans un conflit de couple que vous connaissez (le vôtre ou un cas fictif), la peur d'attachement sous-jacente probable de chaque partenaire.
- Listez deux comportements d'un enseignant qui favoriseraient une relation enseignant-élève de type base de sécurité.

### Questions de réflexion

- Pourquoi est-il important de rapporter à la fois la taille d'effet élevée de la méta-analyse de 1999 et la taille d'effet plus modérée des analyses plus récentes et rigoureuses de l'EFT ?
- En quoi la réorganisation de l'attachement à l'adolescence diffère-t-elle d'une simple « rupture » avec les parents ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. L'Emotionally Focused Therapy a été développée par :

- ✓ Sue Johnson et Leslie Greenberg
- Peter Fonagy et Mary Target
- Allan Schore et Daniel Siegel
- Mary Main et Erik Hesse

### 2. Une figure d'attachement scolaire peut être :

- Uniquement un parent
- ✓ Un enseignant, dans certaines conditions
- Uniquement un pair
- Impossible avant l'adolescence

### 3. L'adolescence correspond, pour le système d'attachement, à :

- Une disparition complète du besoin des parents
- ✓ Une réorganisation, avec maintien de la fonction de base de sécurité parentale
- Un retour à un attachement de type nourrisson
- Une absence totale de changement

## Flashcards de révision

### Q1. Quelles sont les trois étapes de l'EFT ?

→ Désescalade du cycle négatif, restructuration des interactions d'attachement, consolidation.

### Q2. Un enfant peut-il avoir plusieurs figures d'attachement de qualité différente ?

→ Oui — parent, enseignant, grand-parent peuvent chacun constituer une figure d'attachement distincte.

### Q3. L'adolescence signifie-t-elle la fin du besoin d'une base de sécurité parentale ?

→ Non, il s'agit d'une réorganisation, pas d'une rupture.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Ne citer que la taille d'effet la plus favorable ( $d=1,3$ , étude de 1999) sans mentionner les résultats plus mesurés des méta-analyses récentes et méthodologiquement plus strictes.
- Croire que l'adolescent qui se tourne vers ses pairs n'a plus besoin de ses parents comme figures d'attachement.
- Ignorer le rôle potentiel de l'enseignant comme figure d'attachement complémentaire pour l'enfant.

## Résumé du module

### En bref

La théorie de l'attachement s'applique au couple (EFT, Sue Johnson), à l'école (figures d'attachement enseignantes) et à l'adolescence (réorganisation, non rupture, du système d'attachement). Le niveau de preuve de l'EFT, bien que solide, doit être rapporté avec nuance entre les méta-analyses historiques et les analyses plus rigoureuses et récentes.

### Fiche de synthèse — mémo express

- EFT (Johnson & Greenberg) : détresse de couple = détresse d'attachement, 3 étapes.

- Tailles d'effet EFT :  $d=1,3$  (1999, moins rigoureux) vs  $g=0,73$  (2019, RCT stricts) — rapporter les deux.
- École : l'enseignant peut être une figure d'attachement complémentaire.
- Adolescence : réorganisation du système d'attachement, pas disparition.
- Une figure d'attachement n'exclut jamais les autres figures possibles.

### Bibliographie du module

Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67–79.

Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). *Family Process*, 55(3), 390–407.

Jensen, T. M., et al. (2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447–463.

**MODULE 14**

# Trauma complexe, limites et contre-indications de la théorie de l'attachement

**Objectifs pédagogiques**

- Comprendre la notion de trauma complexe et sa reconnaissance diagnostique récente
- Identifier les limites documentées de la théorie de l'attachement
- Connaître les contre-indications et précautions d'usage des concepts d'attachement en pratique clinique

**Compétences visées**

- Décrire les critères du trouble de stress post-traumatique complexe (CPTSD) selon la CIM-11
- Nommer au moins trois limites scientifiques documentées de la théorie de l'attachement
- Identifier les situations où l'usage de la théorie de l'attachement peut être contre-indiqué ou mal appliqué

## Explications

**Le trauma complexe et le CPTSD dans la CIM-11**

En 2018, l'Organisation mondiale de la santé introduit dans la CIM-11 une nouvelle catégorie diagnostique, le trouble de stress post-traumatique complexe (CPTSD), distincte du TSPT classique. Le CPTSD requiert les trois symptômes cardinaux du TSPT (reviviscences, évitement, sentiment de menace actuelle) ainsi que des « perturbations de l'organisation du soi » (disturbances in self-organization) réparties en trois domaines : dysrégulation affective, concept de soi négatif, et difficultés relationnelles. Ce diagnostic répond à un besoin clinique documenté depuis les travaux de Judith Herman (1992) sur les traumas répétés et prolongés, en particulier ceux survenant dans l'enfance (maltraitance chronique), où les perturbations relationnelles et de régulation émotionnelle s'avèrent souvent plus envahissantes que dans un trauma isolé à l'âge adulte.

**Attachement désorganisé et CPTSD : un lien probable mais non systématique**

Il existe une littérature convergente suggérant un lien entre attachement désorganisé précoce et vulnérabilité ultérieure aux troubles dissociatifs et à la dysrégulation relationnelle (Ogawa et al., 1997, module 5) — mais ce lien reste probabiliste, non déterministe, et ne doit jamais être utilisé pour poser un diagnostic de CPTSD à partir de la seule connaissance d'une désorganisation infantile passée.

**Limite 1 : le biais historique de la figure maternelle**

Comme évoqué au module 7, la recherche empirique des premières décennies a largement sous-étudié le rôle du père et d'autres figures de soin, un biais méthodologique aujourd'hui reconnu et progressivement corrigé.

**Limite 2 : le débat sur l'universalité culturelle**

Comme détaillé au module 7, la validité cross-culturelle de la théorie reste débattue, notamment pour les contextes de soins partagés en communauté (Rothbaum et al., 2000 ; Keller, 2021).

**Limite 3 : la sur-application clinique et médico-légale de la désorganisation**

Comme signalé au module 5, la classification « désorganisée » a parfois été utilisée, au-delà de ce que la recherche permet d'affirmer, comme preuve automatique de maltraitance parentale dans des contextes de

protection de l'enfance ou médico-légaux — un usage que Main et Solomon eux-mêmes ont explicitement mis en garde contre.

#### **Limite 4 : la stabilité modérée, non absolue, des classifications**

Des études de re-test (notamment chez des populations à risque, avec des changements de circonstances de vie importants) montrent que la classification d'attachement d'un même enfant peut changer entre deux mesures répétées dans un intervalle de plusieurs mois ou années, ce qui nuance l'idée d'un « diagnostic » figé et invite à la prudence sur l'usage d'une classification unique pour des décisions à enjeux élevés (garde d'enfant, par exemple).

#### **Contre-indications pratiques : ce que la théorie de l'attachement ne permet pas de faire**

La théorie de l'attachement, aussi robuste soit-elle, ne permet pas : de diagnostiquer un trouble psychiatrique à partir du seul style relationnel observé ; de déterminer la capacité parentale d'un adulte à partir d'un test informel non validé ; d'affirmer qu'un enfant est « condamné » par son historique d'attachement précoce (modules 3 et 6) ; ni de remplacer une évaluation clinique complète en cas de suspicion de maltraitance, qui nécessite une expertise pluridisciplinaire spécifique et encadrée légalement.

### **Métaphore pédagogique**

*Utiliser la théorie de l'attachement sans en connaître les limites revient à conduire un véhicule puissant sans connaître ses distances de freinage : l'outil est réel et précieux, mais l'ignorance de ses limites expose à des usages dangereux, notamment dans des contextes à enjeux élevés comme la protection de l'enfance ou les procédures familiales.*

### **Illustration**

*Dans un contexte de séparation parentale conflictuelle, un parent tente de faire valoir, sur la base d'une lecture personnelle de vidéos en ligne, que l'autre parent aurait « causé un attachement désorganisé » chez leur enfant. Un expert judiciaire formé rappelle alors, conformément aux mises en garde documentées de Main et Solomon eux-mêmes, qu'une telle affirmation ne peut être posée que par une évaluation clinique rigoureuse et encadrée, jamais à partir d'une observation informelle ou d'une vidéo isolée.*

### **Étude scientifique de référence**

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391 ; Organisation mondiale de la santé (2018). CIM-11 : Trouble de stress post-traumatique complexe.

### **Vignette clinique**

Vignette composite : un adulte présentant une dysrégulation émotionnelle marquée, une image de soi très négative et des difficultés relationnelles chroniques, à la suite de maltraitances répétées dans l'enfance, reçoit un diagnostic de CPTSD plutôt que de TSPT simple — orientant vers une prise en charge intégrant spécifiquement le travail sur la régulation émotionnelle et les schémas relationnels, au-delà du seul traitement des symptômes de reviviscence.

### **Exercices pratiques**

- Listez les trois domaines de « perturbation de l'organisation du soi » du CPTSD selon la CIM-11.

- Formulez, à partir des limites présentées dans ce module, une réponse professionnelle appropriée face à un parent qui souhaiterait utiliser un concept d'attachement pour disqualifier l'autre parent dans un contexte de séparation.

## Questions de réflexion

- Pourquoi consacrer un module entier aux limites de la théorie de l'attachement renforce-t-il, plutôt qu'il n'affaiblit, la crédibilité de l'ensemble de cette formation ?
- En quoi la stabilité modérée (non absolue) des classifications d'attachement doit-elle inviter à la prudence dans des contextes à enjeux élevés comme les procédures de garde d'enfant ?

## Quiz d'auto-évaluation

### 1. Le CPTSD a été introduit dans quelle classification diagnostique, et en quelle année ?

- ☐ DSM-5, 2013
- ☒ **CIM-11, 2018**
- ☐ DSM-IV, 1994
- ☐ CIM-10, 1992

### 2. Les trois domaines de perturbation de l'organisation du soi (DSO) sont :

- ☐ Mémoire, langage, motricité
- ☒ **Dysrégulation affective, concept de soi négatif, difficultés relationnelles**
- ☐ Sommeil, appétit, concentration
- ☐ Anxiété, dépression, phobie

### 3. Que déconseille explicitement ce module concernant l'attachement désorganisé ?

- ☐ De l'étudier en recherche
- ☒ **De l'utiliser comme preuve automatique de maltraitance en contexte médico-légal**
- ☐ D'en parler aux parents
- ☐ De le mesurer par la Situation étrange

## Flashcards de révision

### Q1. En quelle année et dans quelle classification le CPTSD a-t-il été introduit ?

→ En 2018, dans la CIM-11 de l'OMS.

### Q2. Le lien entre désorganisation infantile et CPTSD adulte est-il déterministe ?

→ Non, il est probabiliste, documenté notamment par Ogawa et al. (1997), mais jamais automatique.

### Q3. Citez une contre-indication pratique de la théorie de l'attachement.

→ Elle ne permet pas de diagnostiquer un trouble psychiatrique ni de juger une capacité parentale à partir d'une simple observation informelle.

## Erreurs fréquentes à éviter

- Utiliser un concept de la théorie de l'attachement comme argument à charge dans une procédure judiciaire sans évaluation clinique encadrée.
- Confondre systématiquement trauma complexe et attachement désorganisé, alors que le lien reste probabiliste et non automatique.
- Présenter une classification d'attachement mesurée une seule fois comme un « diagnostic » stable et définitif.

## Résumé du module

### En bref

Le trauma complexe (CPTSD, reconnu dans la CIM-11 depuis 2018) illustre l'importance clinique des perturbations relationnelles et de régulation émotionnelle liées à des traumatismes précoces répétés, en lien probable mais non systématique avec l'attachement désorganisé. Ce module rappelle également les limites documentées de la théorie de l'attachement — biais historique, débat culturel, sur-application de la désorganisation, stabilité modérée des classifications — et les contre-indications pratiques à connaître impérativement.

### Fiche de synthèse — mémo express

- CPTSD (CIM-11, 2018) : TSPT + dysrégulation affective + concept de soi négatif + difficultés relationnelles.
- Lien désorganisation-CPTSD : probable, documenté, mais non déterministe.
- 4 limites majeures : biais maternel historique, débat culturel, sur-application de la désorganisation, stabilité modérée des classifications.
- Contre-indication centrale : jamais de diagnostic ou de jugement de capacité parentale sans évaluation clinique encadrée.

## Bibliographie du module

Herman, J. L. (1992). *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.

Organisation mondiale de la santé (2018). *CIM-11*.

Reijman, S., Foster, S., & Duschinsky, R. (2018). *Social Science & Medicine*, 200, 52–60.

## Conclusion générale

Depuis le rapport de Bowlby à l'Organisation mondiale de la santé en 1951 jusqu'aux méta-analyses contemporaines sur l'efficacité des interventions, la théorie de l'attachement a parcouru sept décennies de recherche empirique cumulative. Elle demeure un cadre vivant : régulièrement précisé, parfois contesté, jamais figé.

Ce manuel a cherché à transmettre non seulement les résultats de cette recherche, mais aussi son esprit : la rigueur dans l'attribution des idées à leurs auteurs, l'honnêteté sur les limites et les débats, et le refus de transformer une théorie scientifique nuancée en un ensemble de certitudes simplifiées à l'usage du grand public.

Pour les parents, professionnels et étudiants qui auront suivi l'ensemble de ces quatorze modules, l'enjeu final n'est pas de mémoriser des classifications, mais de développer un regard plus juste, plus patient et plus informé sur ce qui se joue, dès les premiers mois de la vie, dans la relation entre un enfant et les adultes qui l'entourent.

Cette formation constitue un socle. Elle appelle, pour qui le souhaite, un prolongement par la lecture des sources primaires citées à chaque module, par une supervision clinique pour les professionnels, et par un travail personnel accompagné pour les adultes souhaitant mieux comprendre leur propre histoire d'attachement.

## Bibliographie générale

L'ensemble des références mobilisées dans ce manuel, classées par ordre alphabétique. Chaque source peut être consultée directement pour approfondir un point spécifique.

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355–1364.
- Belsky, J. (1997). Variation in Susceptibility to Environmental Influence: An Evolutionary Argument. *Psychological Inquiry*, 8(3), 182–186.
- Bernard, K., Dozier, M., et al. — travaux sur le programme Attachment and Biobehavioral Catch-up (ABC).
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. Londres : Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1969, 1973, 1980). *Attachment and Loss (Vol. 1–3)*. Londres : Hogarth Press.
- Cassidy, J., Brett, B. E., Gross, J. T., et al. (2017). *Development and Psychopathology*, 29(2), 651–673.
- Duschinsky, R. (2020). *Cornerstones of Attachment Research*. Oxford University Press.
- Feldman, R., Gordon, I., & Zagoory-Sharon, O. (2011). *Developmental Science*, 14(4), 752–761.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual*.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual*. University College London.
- Fosha, D. (2000). *The Transforming Power of Affect: A Model for Accelerated Change*. New York: Basic Books.
- Harlow, H. F. (1958). The Nature of Love. *American Psychologist*, 13(12), 673–685.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Herman, J. L. (1992). *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Jensen, T. M., et al. (2019). *Journal of Marital and Family Therapy*, 45(3), 447–463.
- Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L., & Schindler, D. (1999). *Clinical Psychology: Science and Practice*, 6(1), 67–79.
- Landa, S., & Duschinsky, R. (2013). Crittenden's Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation. *Review of General Psychology*, 17(3).
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult Attachment Scoring and Classification System*. Université de Californie, Berkeley.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a New, Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern. In *Affective Development in Infancy*. Norwood, NJ: Ablex.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). *Attachment in the Preschool Years*. Chicago: University of Chicago Press.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637–648.
- Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). *Developmental Review*, 29(2), 120–162.
- Mesman, J., Van IJzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2016). Cultural Perspectives on Attachment. In *Handbook of Attachment* (3e éd.).

- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. New York: Guilford Press.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). *Development and Psychopathology*, 9(4), 855–879.
- Organisation mondiale de la santé (2018). CIM-11.
- Porges, S. W. (2025). Polyvagal Theory: Current Status, Clinical Applications, and Future Directions. *Clinical Neuropsychiatry*, 22(3), 169–184.
- Reijman, S., Foster, S., & Duschinsky, R. (2018). *Social Science & Medicine*, 200, 52–60.
- Rothbaum, F., Weisz, J., Pott, M., Miyake, K., & Morelli, G. (2000). *American Psychologist*, 55(10), 1093–1104.
- Schore, A. N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (2001). *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7–66.
- Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2008). *Social and Personality Psychology Compass*, 2(5), 1844–1865.
- Siegel, D. J. (1999). *The Developing Mind*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and Development: A Prospective, Longitudinal Study from Birth to Adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–367.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (2005). *The Development of the Person*. New York: Guilford Press.
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- The Open University (2019). Attachment in the early years [cours OpenLearn].
- The Open University (2019). Attachment in the early years, section 6 : Strange Situation Test.
- The Open University (2019). Attachment in the early years, sections 2.3 et 4.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). *Pediatrics*, 17(1), 1–13.
- Van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). *Child Development*, 59(1), 147–156.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2016). *Family Process*, 55(3), 390–407.
- Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londres : Hogarth Press.
- Ressource pédagogique complémentaire :** The Open University. Attachment in the early years [cours gratuit, OpenLearn]. Consultable sur [open.edu/openlearn](https://open.edu/openlearn).