

Journée RAFAEL

Vendredi 19 septembre 2025



Hôpital femme-mère-enfant, CHR de Metz-
Thionville, site de Mercy
1 allée du Château, 57530 ARS-LAQUENEXY
Espace Forum



Troubles de l'attachement chez l'enfant

Dr Marilou Lamourette
Psychiatre de l'Enfant et de l'Adolescent
Centre Psychothérapique de Nancy

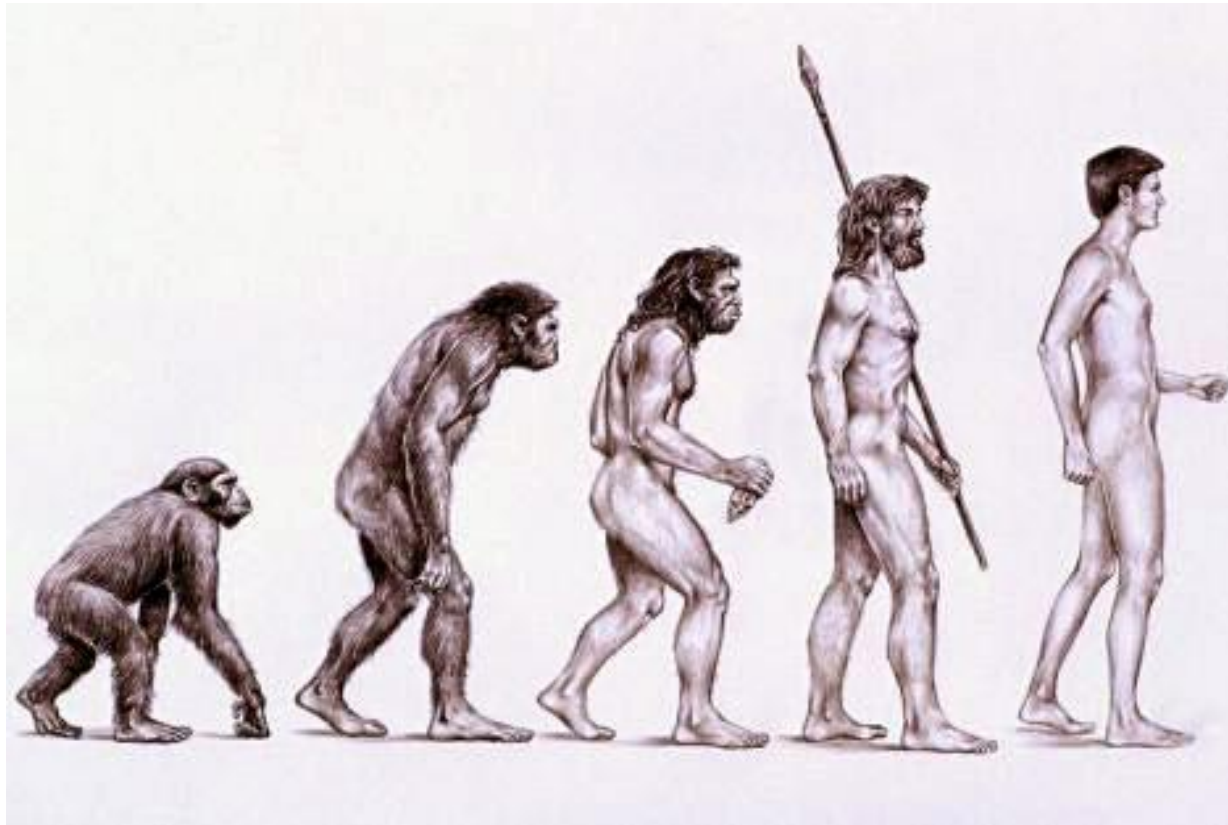


L'attachement, quésako ?

- Qui est concerné ? L'enfant ? Le parent ?
- Tout le monde est-il attaché ?
- Pourquoi en parler ?
- L'attachement VS trouble de l'attachement



Théorie évolutionniste : de Darwin à Bowlby



Les premières études : Harlow (1958)



Figure 16. Response to cloth mother in the open-field test.

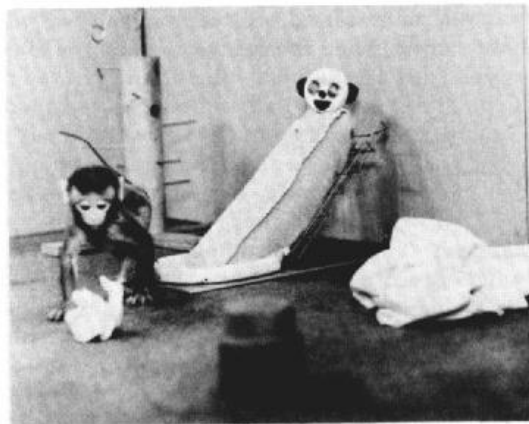


Figure 17. Object exploration in presence of cloth mother.

Fig. 16 : response to cloth mother
Fig 17 : object exploration in
presence to cloth mother

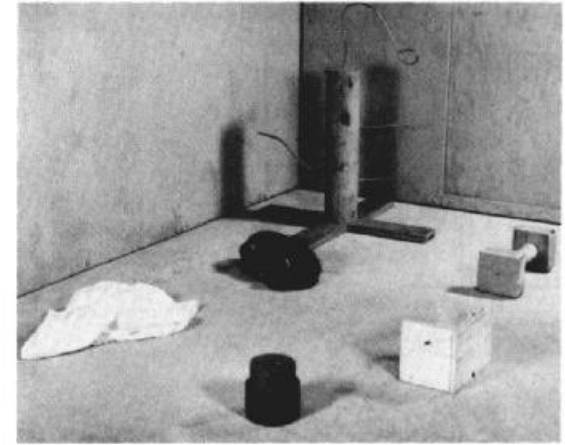


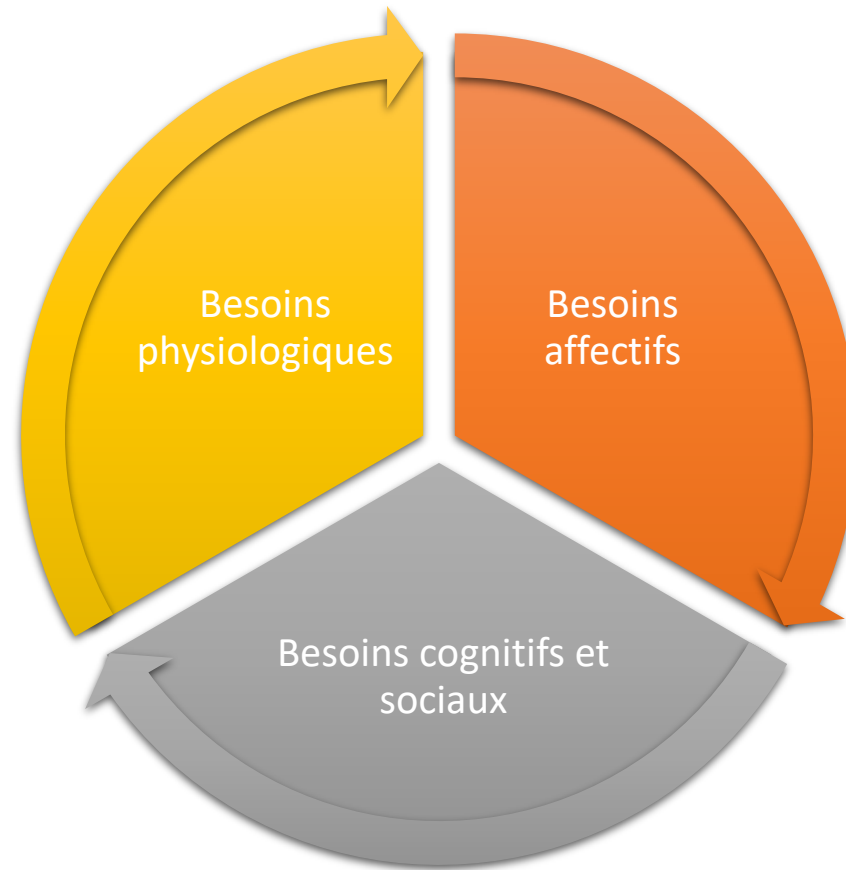
Figure 18. Response in the open-field test in the absence of the mother surrogate.



Figure 19. Response in the open-field test in the absence of the mother surrogate.

Fig 18 and 19 : response in the
absence to the mother surrogate

Les besoins primaires de l'enfant



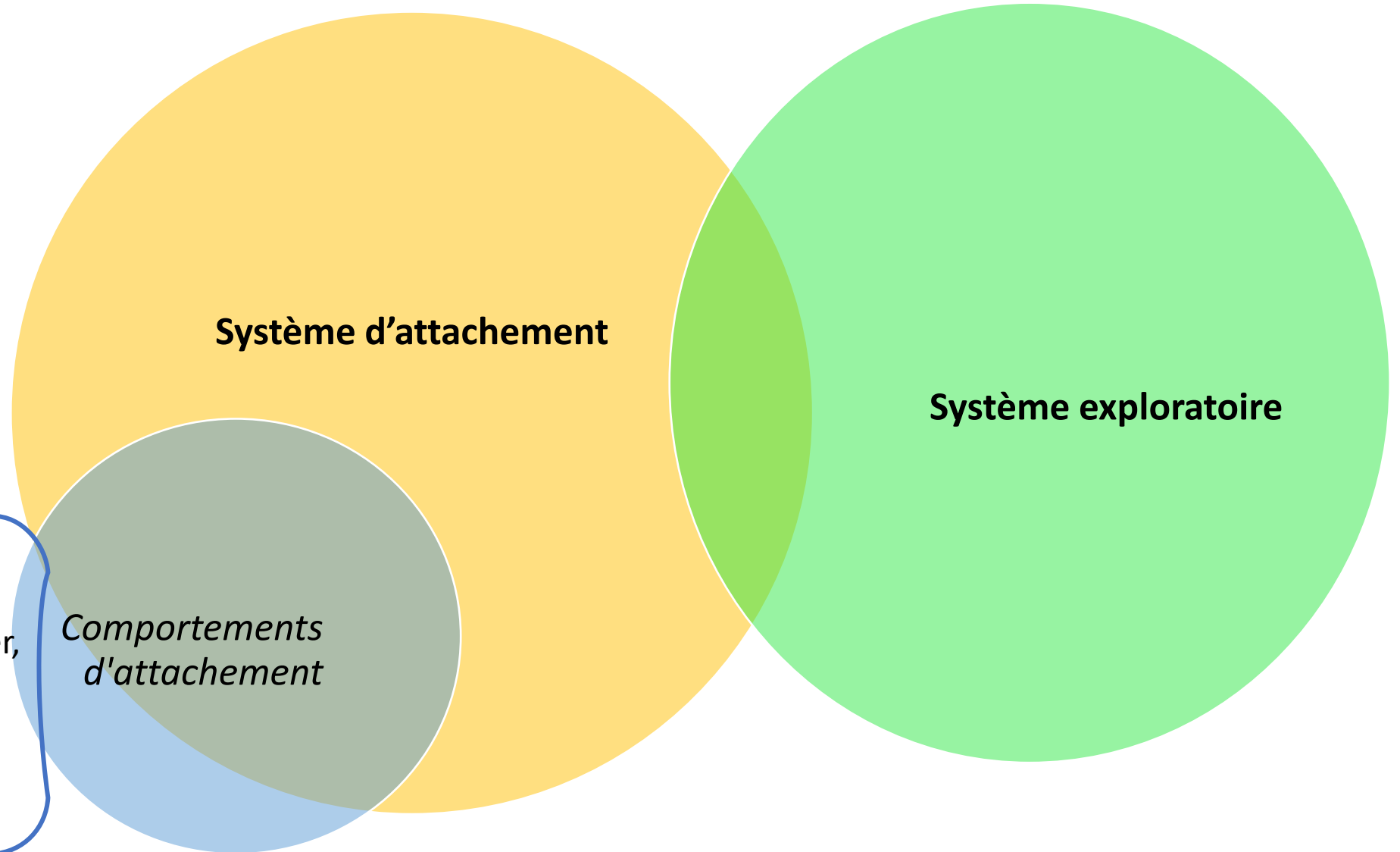
La théorie de l'attachement

- Objectif: « que le parent puisse maintenir ou rétablir une proximité physique et psychologique avec le bébé lorsque celui-ci est en situation de détresse ou d'alarme, afin de répondre à ses besoins et de lui fournir protection »
- L'attachement repose sur les **capacités de « caregiving »** des parents, leurs capacités à prendre soin de leur enfant

L'attachement = la communication

Compétences et interactions du nourrisson

La mise en place de l'attachement



La mise en place de l'attachement chez le bébé

- Le nouveau-né adopte « **des comportements d'attachement de nature innée** », ancrés sur des compétences sensorielles et motrices auxquels répondent ses parents :
 - ✓ « **comportements aversifs** » (pleurs, cris...): conduisent les parents à aller vers leur enfant
 - ✓ « **comportements de signalisation** » (sourires, babillage...): maintiennent les parents à proximité de l'enfant
 - ✓ « **comportements actifs** », immatures (accrocher, attraper...)

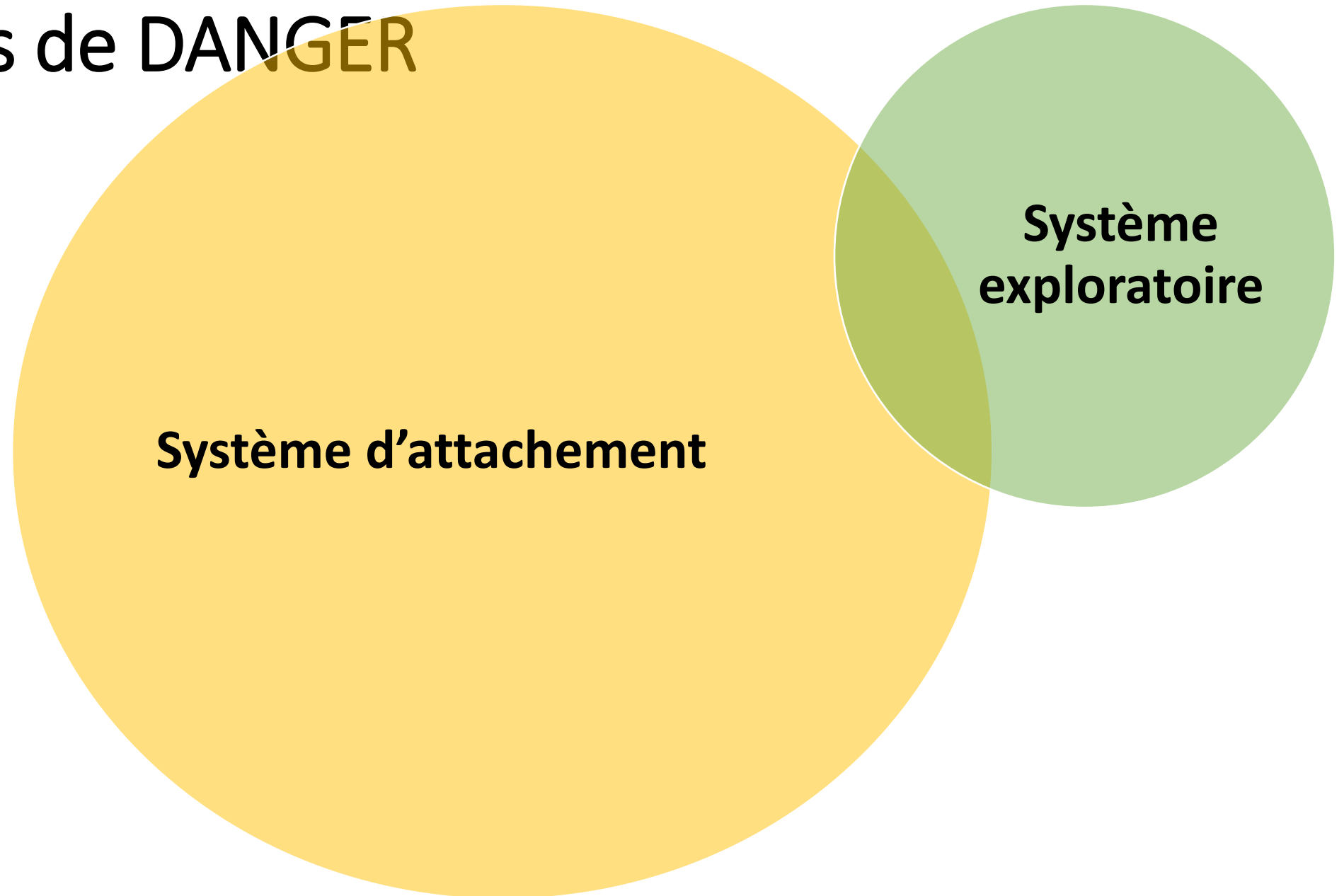
——→ **attachement « sécure » ou « insécure »**

A partir de l'âge de 9 mois

Tom

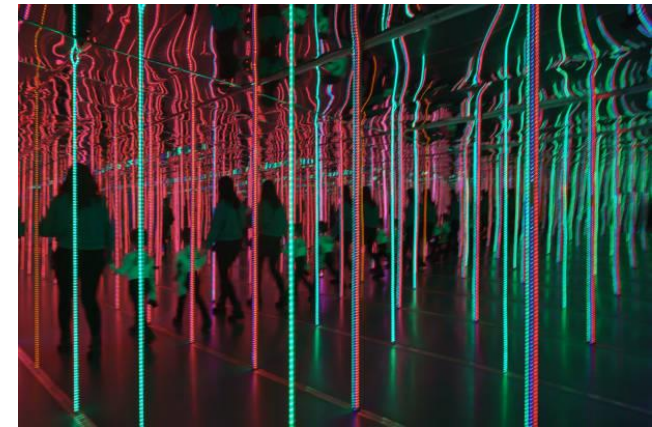
- Première consultation avec Tom, accompagné par sa maman
- Tom est âgé de 34 mois
- Motif de consultation recueilli par la secrétaire en amont :
 - Tom va faire sa rentrée à l'école dans 1 mois
 - Adressé par l'équipe de PMI
 - Selon la maman : « il est agité, je me demande si mon fils n'a pas un TDAH »
 - Retard de langage associé
- Et nous voilà en route vers le bureau de consultation...

Et en cas de DANGER



Système d'attachement et MIO

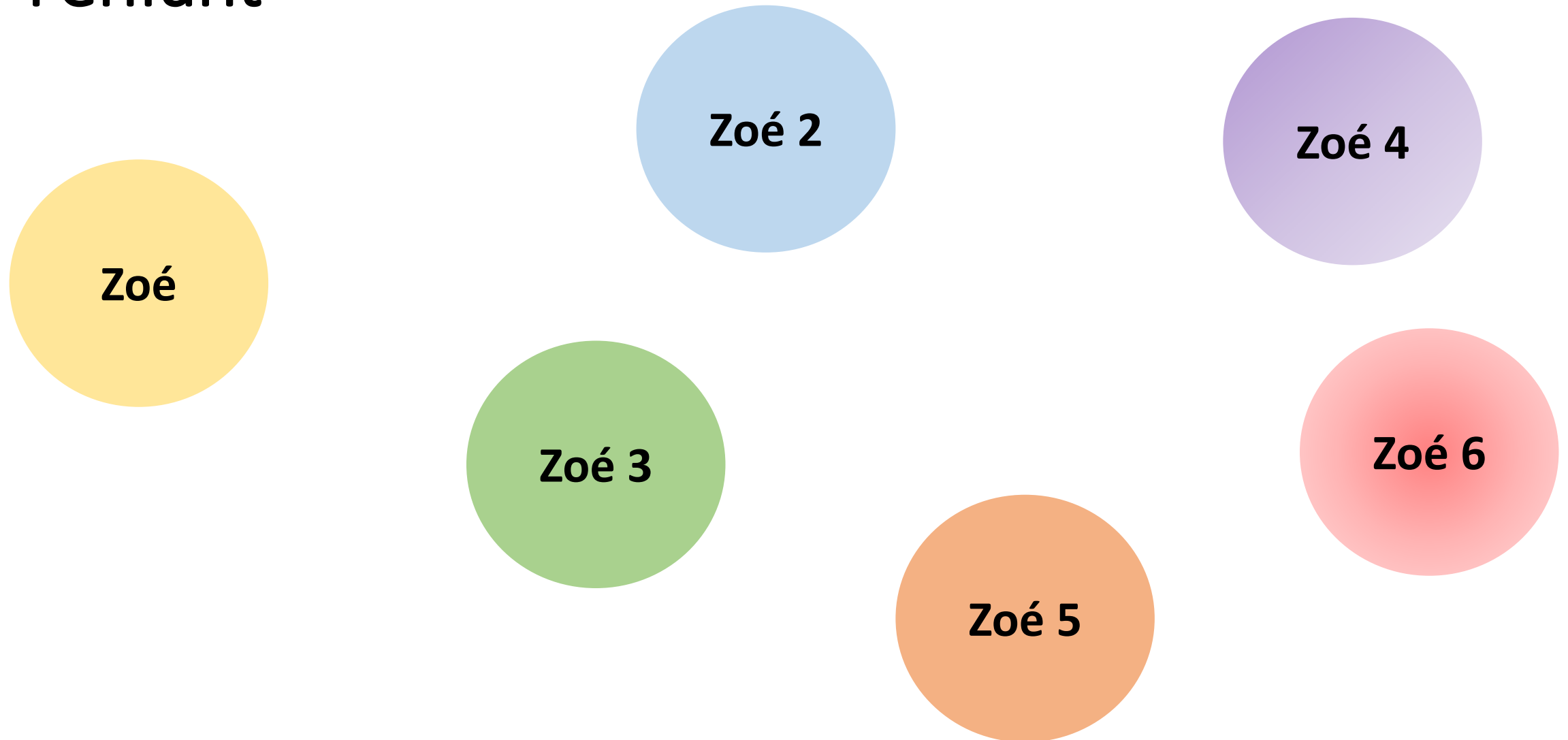
- Proximité physique avec la figure d'attachement en cas d'alarme
- Base de sécurité : confiance – figure protectrice
- Modèle Interne Opérant (MIO)
 - Filtres au travers desquels on interprète les nouvelles expériences
 - Dès l'âge de 5 mois (Bowlby, Piaget)
 - Impact des interactions précoces non sécurisantes
- Caregiving sécurisant nécessaire à une base de sécurité :
 - MIO = modèle de communication
 - Dépend donc des comportements primaires et secondaires du caregiver



L'attachement : la première communication

- La mise en place du pattern d'attachement repose sur la communication qui va se développer entre l'enfant et ses figures d'attachement
- Mise en place des Modèles Internes Opérants (MIO) dans les premières années de vie et modification à l'adolescence pour se poursuivre chez l'adulte
- Le type d'attachement de l'enfant dépend aussi de celui de ses parents

Attachement parental et attachement de l'enfant



L'attachement et les sens chez les tous petits

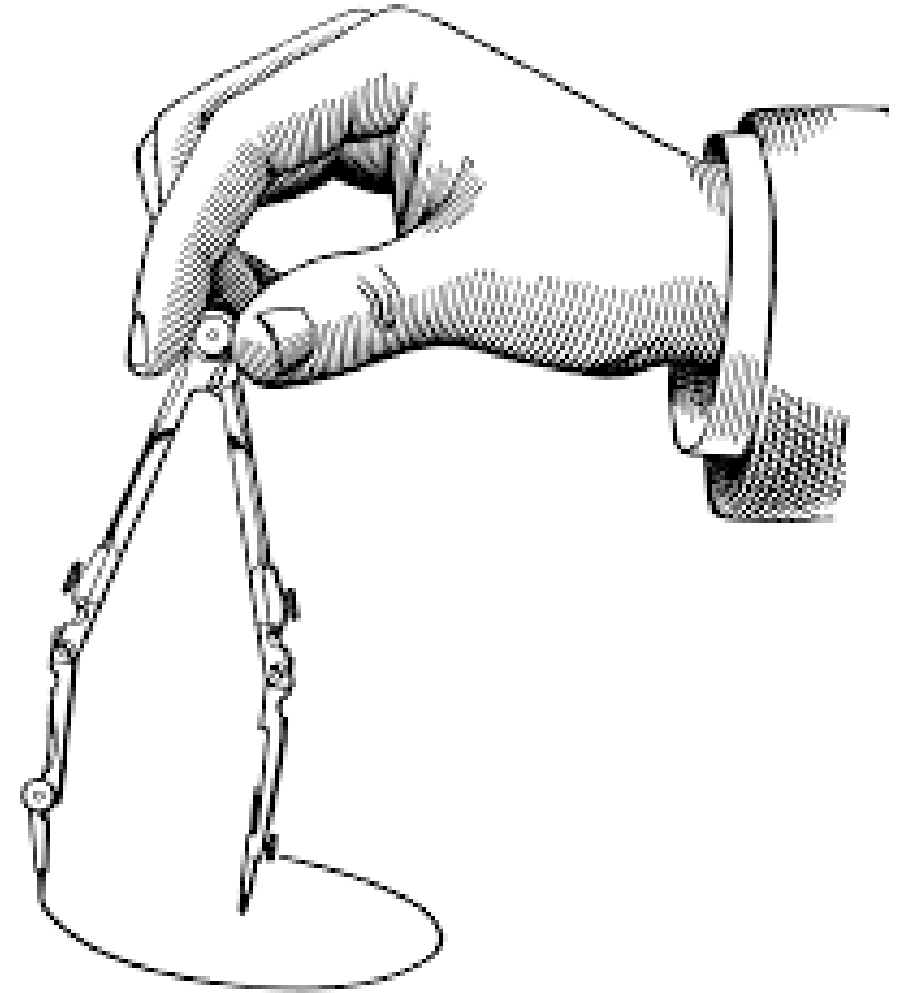
- Processus sensoriels : recherche proximité, de contact, de chaleur, réponse de nutrition, ...
- Processus cognitifs : mémoire, reconnaissance sociale, attention, ...
- Implique des structures cérébrales qui participent à l'apprentissage, la motivation, la reconnaissance olfactive et l'émotion
 - Aire pré-optique de l'hypothalamus, noyau de la strie terminale, noyau accubens, cortex pariétal, amygdale, bulbes olfactifs (Fleming et al., 1999)

La théorie de l'attachement

- Ce « **caregiving** » s'appuie sur la sensibilité des parents à percevoir les besoins de leur bébé afin de lui apporter satisfaction
- Influencé par l'état psychologique de la mère, des facteurs environnementaux et sociaux...
- Interactions marquées par **la continuité, la disponibilité, la contenance...**
 - Construction d'un **attachement sûr**

Mesurer l'attachement ?

- En pratique ?
- Qui ?
- Quand ?
- Comment ?
- Et même : quoi ?



Still face



- Enfant d'un an
- Attachement sécure
- Observation de la relation
- [VIDEO](#)
- [Avec le téléphone](#)

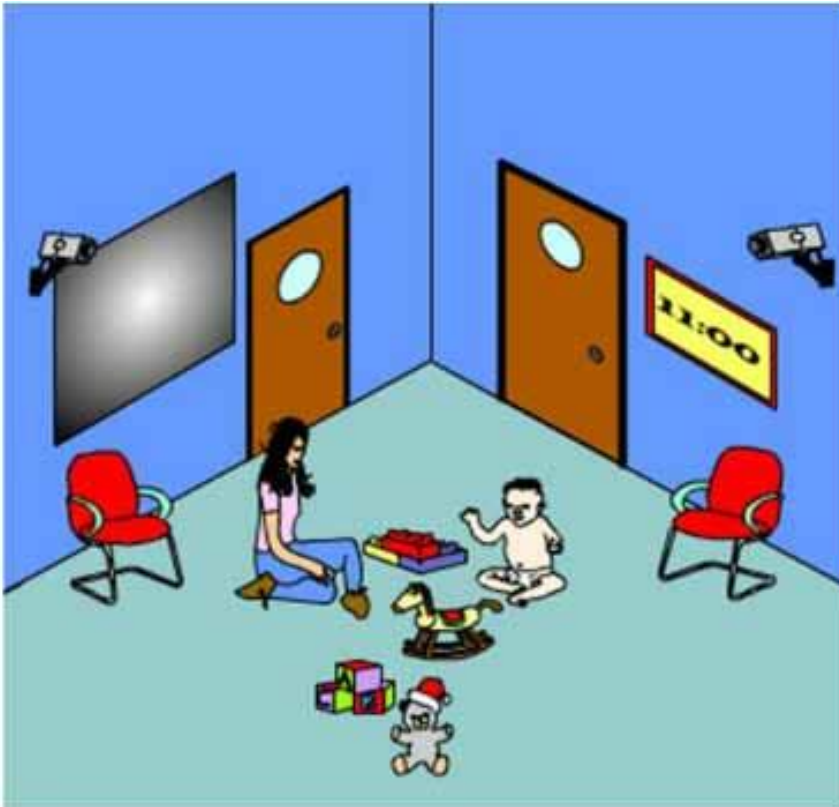


La Strange Situation Procedure

STAGES

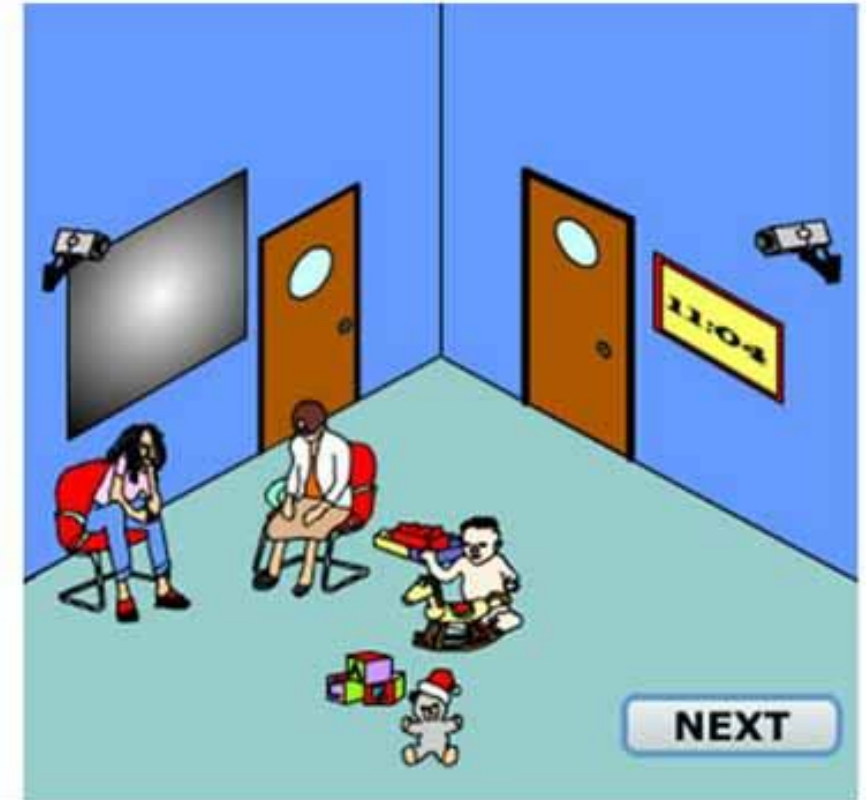
1 + 2

Mum and infant go into room to get used to it before the obs. begins



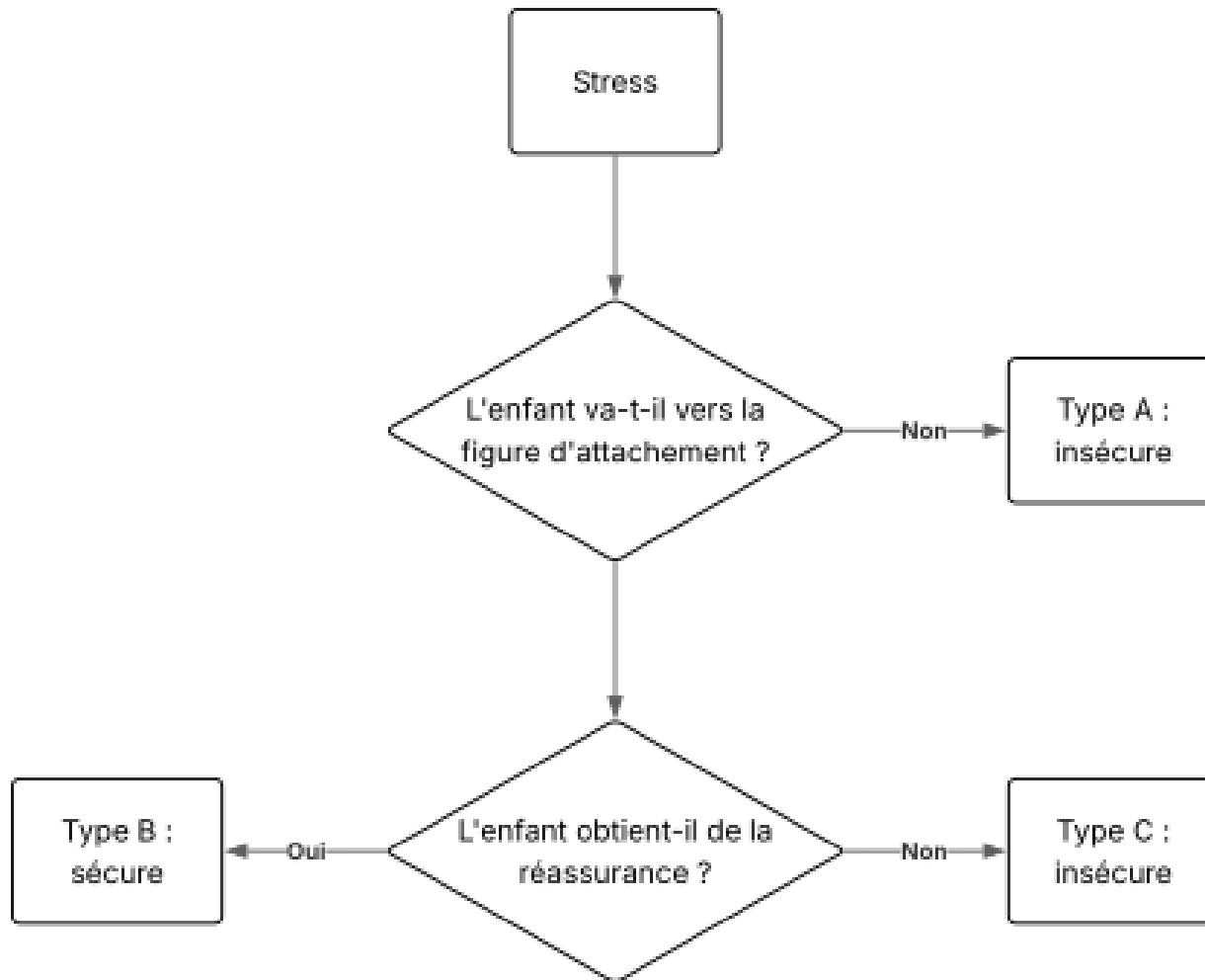
STAGE 3

Mum is in room and stranger enters.



Procédure expérimentale qui permet de définir l'attachement chez un enfant âgé de 12 à 14 mois
Procédure en 8 étapes – Selon Marie Ainsworth

La *Strange Situation Procedure*



- *Type A* : attachement insécure évitant
- *Type B* : attachement sécure
- *Type C* : attachement insécure ambivalent ou résistant
- *Type D* : attachement désorganisé/désorienté (Main et Solomon, 1990)

Les différents styles d'attachements chez l'enfant

- Attachement sécure = stratégie primaire d'attachement.
- Attachements insécures = stratégies secondaires d'attachement
 - Attachement ambivalent/anxieux → Hyperactivation du système d'attachement
 - Attachement évitant → Hypoactivation du système d'attachement
 - Attachement désorganisé → Traumatisme ?



Les différents styles d'attachements

Tableau 1 – Les styles d'attachement

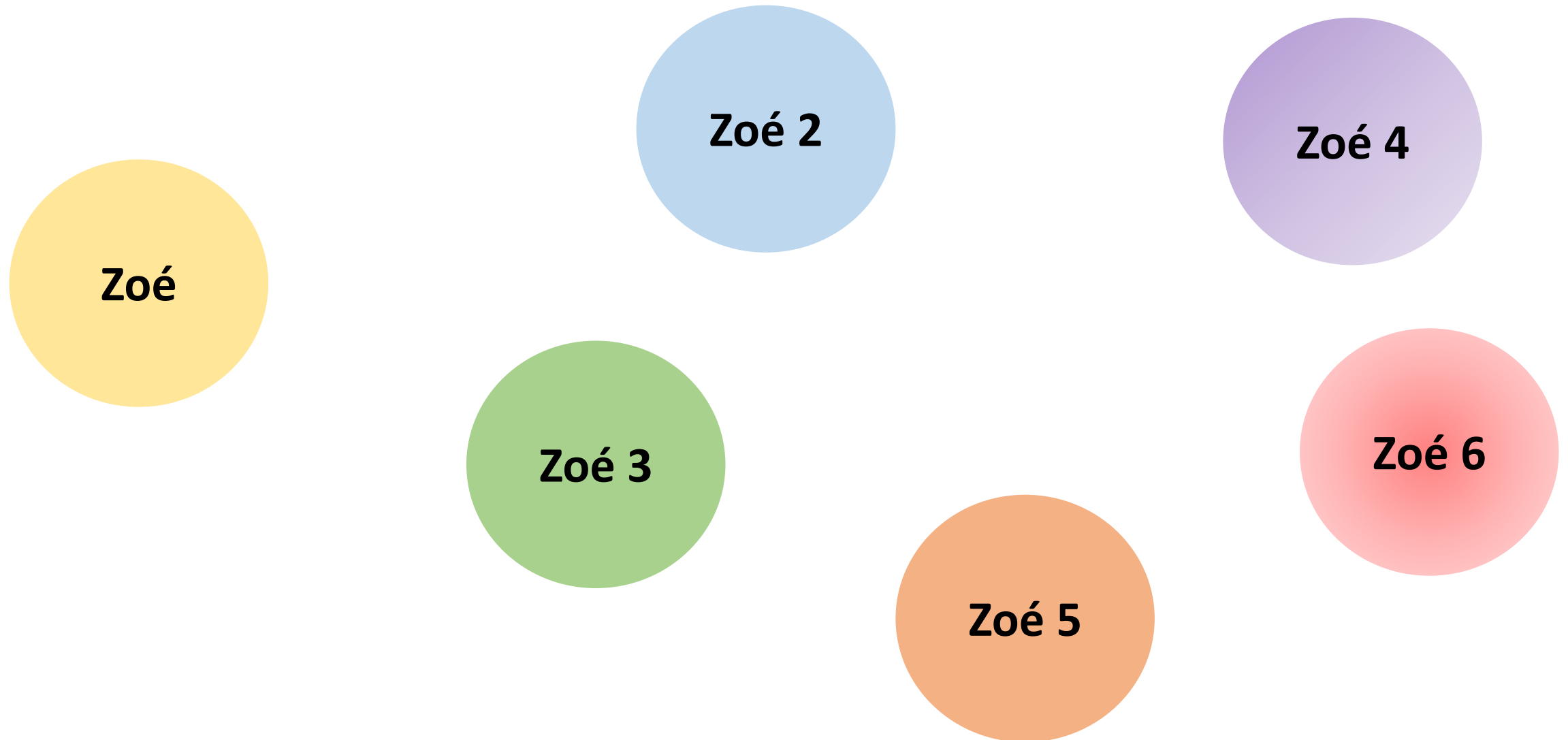
STYLE D'ATTACHEMENT	COMPORTEMENTS	SYSTÈME D'ATTACHEMENT
SÉCURE	Autonome Exploration facile de l'environnement Capacité à attirer l'attention d'autrui et à exprimer ses besoins	Activé en cas de menace
INSÉCURE ÉVITANT	Pseudo-indépendance Exploration facile de l'environnement Peu d'expression des affects Pas ou peu d'expression de ses besoins	Peu activé
INSÉCURE AMBIVALENT-RÉSISTANT	Comportement de demande et d'agressivité Besoin d'être sécurisé sans être satisfait Exprime ses besoins de façon bruyante	Trop activé
DÉSORGANISÉ	Comportement chaotique et instable	Pas de stratégies d'attachement repérables



Répartition des individus selon leur style d'attachement

- Difficile de trouver des chiffres
- « L'étude » que tout le monde cite : *Van Ijzendoorn and al., 1999*
 - Attachement sécure : 62% des enfants
 - Attachement insécure-évitant (avoidant) : 15%
 - Attachement insécure-ambivalent / résistant : 9%
 - Attachement désorganisé : 8%
 - MAIS dans le contexte suivant : petite enfance, dans années 1990

Attachement(s) chez le tout petit



Attachement parental et attachement de l'enfant

- En fonction de la qualité des interactions précoces et de la sensibilité parentale
- Parents présentant des styles d'attachement insécures :
 - Tendance à transmettre des modèles d'attachement similaires à leurs enfants
 - Donc plus de difficultés émotionnelles et comportementales chez ceux-ci

**COMMUNICATION ENTRE LA
FIGURE D'ATTACHEMENT ET
L'ENFANT**

Muris, P., Mayer, B., & Meesters, C. (2000). Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 28(2), 157-162. <https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.2.157>

MacDonald, H. Z., Beeghly, M., Grant-Knight, W., Augustyn, M., Woods, R. W., Cabral, H., ... & Frank, D. A. (2008). Longitudinal association between infant disorganized attachment and childhood posttraumatic stress symptoms. *Development and Psychopathology*, 20(2), 493-508.

<https://doi.org/10.1017/s0954579408000242>

Trouble psychiatrique parental et attachement de l'enfant

- Parents d'enfants insécures-évitants :
 - Dépression : moins de disponibilité psychique et émotionnelle, manque de réactivité affective → l'enfant minimise ses besoins et ses émotions pour éviter le rejet ou l'indifférence
 - Trouble de la personnalité borderline : sensibilité émotionnelle fluctuante du parent induisant des comportements parentaux dysfonctionnels → instabilité émotionnelle induisant des mécanismes d'évitement pour préserver une sécurité émotionnelle
 - ESPT : attachement évitant possible car l'enfant évite son parent qui semble menacé ou réactif

Trouble psychiatrique parental et attachement de l'enfant

- Parents d'enfants insécures ambivalents / résistant :
 - Dépression et anxiété : disponibilité émotionnelle incohérente créant une ambivalence. Dépendance émotionnelle dans l'espoir d'apaiser les inquiétudes parentales, sans réassurance en retour
 - Troubles de la personnalité (notamment borderline) : climat d'incertitude émotionnelle, lutte pour obtenir de la réassurance et de la reconnaissance
 - Toxicomanie : soutien affectif inconstant : oscillation chez l'enfant entre des manifestations anxieuses et tentatives de minimiser ses besoins affectifs
 - TDAH : impression d'un manque d'attention et d'une imprévisibilité

Trouble psychiatrique parental et attachement de l'enfant

- Parents d'enfants désorganisés :
 - Trajectoires parentales avec troubles psychiatriques : figures d'attachement imprévisibles et instables
 - Trouble de la personnalité borderline : comportements imprévisibles et émotionnellement fluctuants → absence de cohérence
 - Maltraitance +++ : violences intrafamiliales, négligences physiques ou émotionnelles → TRAUMA
 - ESPT chez les parents : soutien affectif instable en lien avec la clinique de leur propre psychotraumatisme
- Penser les interventions spécifiques

L'attachement chez l'enfant (à partir de 3 ans)

- Régulation des comportements d'attachement avec la figure d'attachement
- Début d'un « partenariat » entre l'enfant et sa figure d'attachement
- Besoin physique  DISPONIBILITÉ
- Proximité physique  CAPACITÉ DE SE REPRÉSENTER SA FIGURE D'ATTACHEMENT ET SES MODALITÉS D'AIDE
- Augmentation de l'exploration, de l'autonomie
 - Notamment au travers du langage et de la sociabilisation

L'attachement chez l'enfant

- En cas de détresse : besoin de proximité et réconfort
- Ouverture progressive vers les liens sociaux
- Enfant sécure :
 - Digne des soins et de l'affection des autres
 - Image positive – et réaliste – de lui et des autres
 - Peut faire face aux aspects négatifs de lui-même

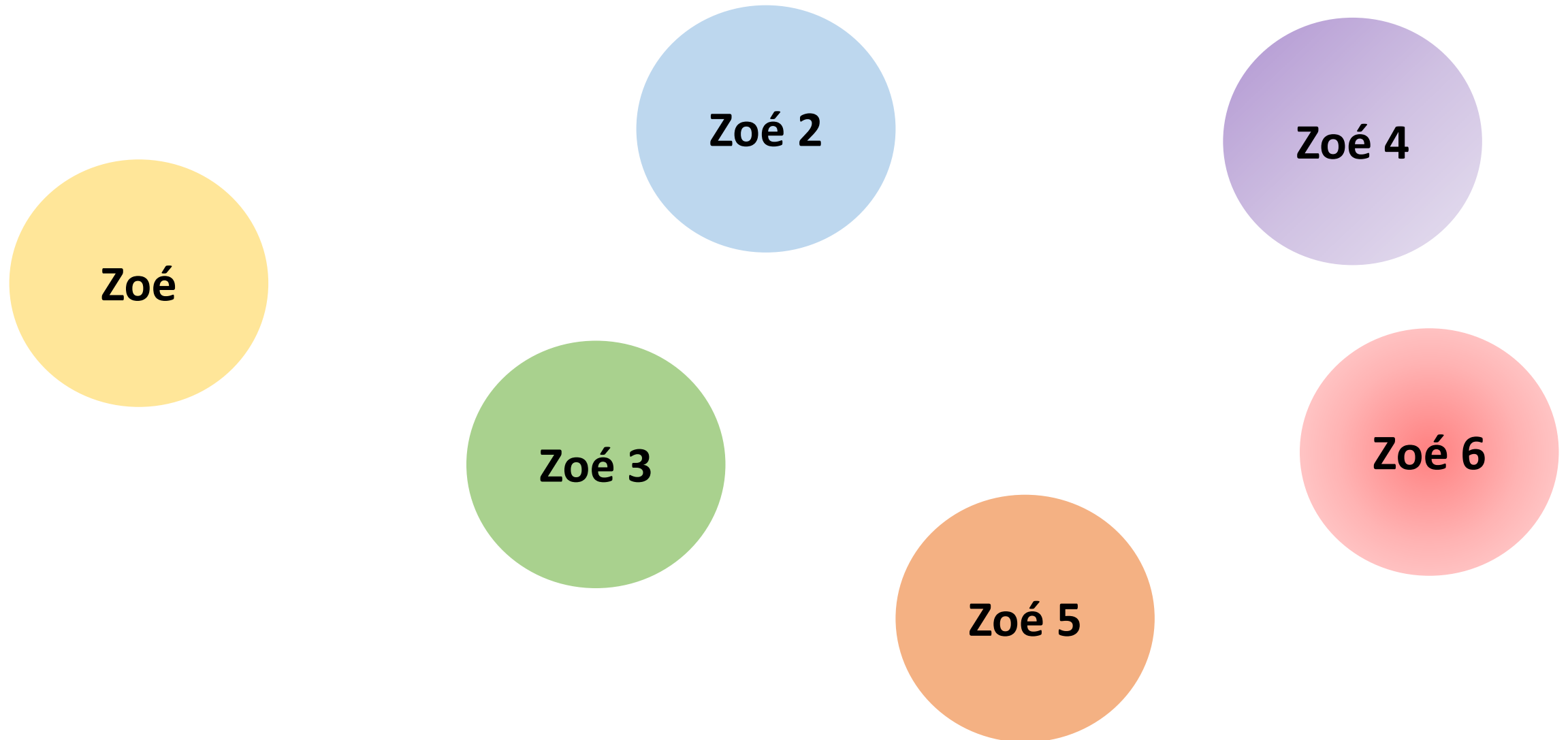


L'attachement chez l'enfant

- Enfant insécore :
 - Doute d'être aimé
 - Manque de confiance en lui
 - Difficultés dans la gestion des émotions négatives
- Insécore-évitant (avoidant) :
 - Image négative des autres
 - Tendance à se débrouiller seul
- Insécore-ambivalent/résistant :
 - Image positive des autres
 - Tendance à demander sans cesse de l'aide



Attachement(s) chez l'enfant



L'attachement chez l'adulte

Tableau 2 : PARALLÈLE ENTRE LES PATTERNS D'ATTACHEMENT DES ENFANTS ET LES STYLES D'ATTACHEMENT DES ADULTES

ENFANCE SITUATION ÉTRANGE	ÂGE ADULTE AAI
SÉCURE (B)	SÉCURE / AUTONOME (F)
AMBIVALENT/RÉSISTANT (C)	PRÉOCCUPÉ (E)
ÉVITANT (A)	DÉTACHÉ (D)
DÉSORGANISÉ /DÉSORIENTÉ (D)	ÉTAT D'ESPRIT NON RÉSOLU /DÉSORGANISÉ (U/d)

L'attachement chez l'adulte

- L'évaluation de l'attachement repose sur la capacité de raconter la disponibilité, vécue et actuelle, des figures d'attachement
- Entretien semi structuré
- Réflexions autour de leurs expériences d'attachement dans l'enfance (avant 12 ans)
- Evaluation de l'intégration des souvenirs d'attachement
- Identification des modèles de relations et des stratégies de coping influençant le comportement social et affectif

Style d'attachement et trouble de l'attachement

- Tout le monde a un style d'attachement
 - Sécure ou insécure
- Mais tous les styles d'attachements insécures ne sont pas des troubles de l'attachement
 - Troubles de l'attachement = perturbations plus graves dans les relations d'attachement
 - Impact sur le fonctionnement des enfants : impossibilité de gérer l'anxiété, incapacité de gérer des liens sociaux
 - Attachement désorganisé = facteur de risque de développer un attachement insécure

Dans le DSM-5 : trouble réactionnel de l'attachement

La description du DSM-5 pour ce trouble se détaille donc comme suit :

A. Mode relationnel avec lequel un enfant s'approche activement et interagit avec des adultes inconnus et présente au moins deux des éléments suivants :

1. Réticence réduite ou absence de réticence dans l'approche ou l'interaction avec des adultes peu familiers
2. Comportement verbal ou physique excessivement familier (qui n'est pas en accord avec les limites sociales culturellement admises ou avec l'âge)
3. Ne demande pas ou guère l'accord d'un adulte qui prend soin de lui avant de s'aventurer au loin, même dans des lieux inconnus
4. Accepte de partir avec adulte peu familier avec un minimum d'hésitation ou sans aucune hésitation

B. Les comportements du critère A ne se limitent pas à une impulsivité (comme dans le déficit de l'attention/hyperactivité) mais incluent un comportement socialement désinhibé

C. L'enfant a vécu des formes extrêmes de carence de soins comme en témoigne au moins un des éléments suivants :

1. Négligence sociale ou privation dans le sens d'une carence chronique des besoins émotionnels élémentaires concernant le réconfort, la stimulation et l'affection de la part des adultes prenant soin de l'enfant
2. Changements répétés des personnes qui s'occupent principalement de l'enfant, ce qui limite les possibilités d'établir un attachement stable (p. ex. changements fréquents de famille d'accueil)
3. Éducation dans des conditions inhabituelles qui limitent sévèrement les possibilités d'établir des attachements sélectifs (p. ex. institutions comprenant un nombre élevé d'enfants par rapport au nombre d'adultes)

D. Le manque de soins décrit dans le critère C est considéré comme étant à l'origine des comportements perturbés décrits dans le critère A (p. ex. les perturbations du critère A ont débuté après le mode de soins pathogène décrit dans le critère C)

E. L'âge de développement de l'enfant est d'au moins 9 mois

Spécifier si :

Chronique : le trouble est présent depuis plus de 12 mois.

Spécifier la sévérité actuelle : La désinhibition du contact social est spécifiée comme grave quand l'enfant présente tous les symptômes du trouble, chaque symptôme s'exprimant à des niveaux relativement élevés.

Et la CIM-11 : trouble réactionnel de l'attachement

6B44 Trouble réactionnel de l'attachement

URI dans la fondation: <http://id.who.int/icd/entity/1867081699>

Code: 6B44

Description

Le trouble de l'attachement réactionnel se caractérise par des comportements d'attachement particulièrement anormaux dans la petite enfance, survenant dans un contexte d'antécédents de soins à l'enfant nettement inadéquats (p. ex. négligence sévère, mauvais traitement, privation en institution). Même lorsqu'un nouvel aidant principal adéquat est disponible, l'enfant ne se tourne pas vers lui pour obtenir un réconfort, un soutien et de la nourriture, montre rarement des comportements de recherche de sécurité envers un adulte quel qu'il soit et ne réagit pas lorsqu'il reçoit du réconfort. Le trouble de l'attachement réactif ne peut être diagnostiqué que chez les enfants, et les caractéristiques du trouble se développent au cours des 5 premières années de vie. Toutefois, le trouble ne peut pas être diagnostiqué avant l'âge de 1 an (ou un âge de développement inférieur à 9 mois), lorsque la capacité d'attachement sélectif peut ne pas être entièrement développée, ou dans le contexte d'un trouble du spectre autistique.

Termes exclus

Syndrome d'Asperger (6A02)

trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition (6B45)

CIM 11 : Trouble de l'engagement social désinhibé

6B45 Trouble de l'engagement social désinhibé

URI dans la fondation: <http://id.who.int/icd/entity/467941148>

Code: 6B45

Description

Trouble de l'engagement social désinhibé caractérisé par un comportement social particulièrement anormal, se produisant dans un contexte d'antécédents de soins à l'enfant nettement inadéquats (par exemple, négligence grave, privation institutionnelle. L'enfant s'approche des adultes sans discernement, sans aucune réticence, partira avec des adultes ne faisant pas partie de son entourage et présente un comportement excessivement familier envers les étrangers. Le trouble de l'engagement social désinhibé peut être diagnostiqué uniquement chez les enfants, et les caractéristiques du trouble se développent au cours des 5 premières années de vie. Toutefois, le trouble ne peut pas être diagnostiqué avant l'âge de 1 an (ou un âge de développement inférieur à 9 mois), car la capacité d'attachement sélectif peut ne pas être entièrement développée, ou dans le contexte d'un trouble du spectre autistique.

Termes exclus

Trouble d'adaptation (6B43)

Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (6A05)

Syndrome d'Asperger (6A02)

trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance (6B44)

Une autre classification :

Trouble de l'attachement selon Zeanah and co.

- Trois catégories :
 - Le trouble du non-attachement ou absence d'attachement ou indiscriminé
 - L'attachement troublé : 4 sous types, troubles étant spécifiques d'une relation donnée :
 - Trouble de l'attachement avec accrochage et exploration inhibée
 - Trouble de l'attachement avec vigilance et compliance excessive
 - Trouble de l'attachement agressif
 - Trouble de l'attachement avec réversion des rôles
 - Le trouble perturbé de l'attachement : rupture du lien d'attachement

Longitudinalité et attachement

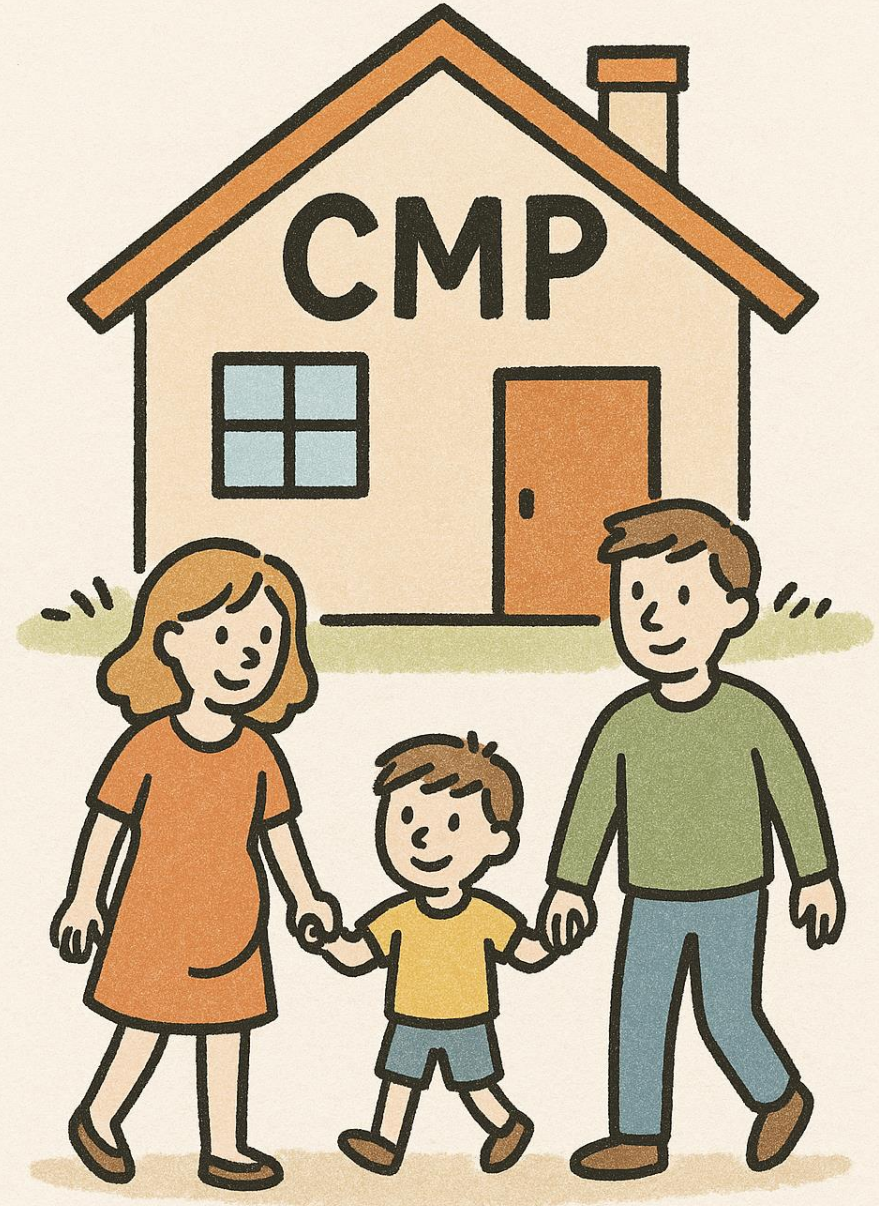
- Intervention précoce et soutien affectif autour de l'attachement des parents favorisent un attachement sécurisé chez l'enfant

Woodhouse, S. S. (2018). Attachment-based interventions for families with young children. Journal of Clinical Psychology, 74(8), 1296-1299. <https://doi.org/10.1002/jclp.22640>

- L'attachement n'est pas tellement longitudinal
 - Même si une méta analyse met en avant la longitudinalité de l'attachement, la concordance reste très faible

Quelles perspectives dans l'acc

- L'évaluer pour mieux comprendre
- Prévention dans le repérage
et l'accompagnement des situations
« à risque »



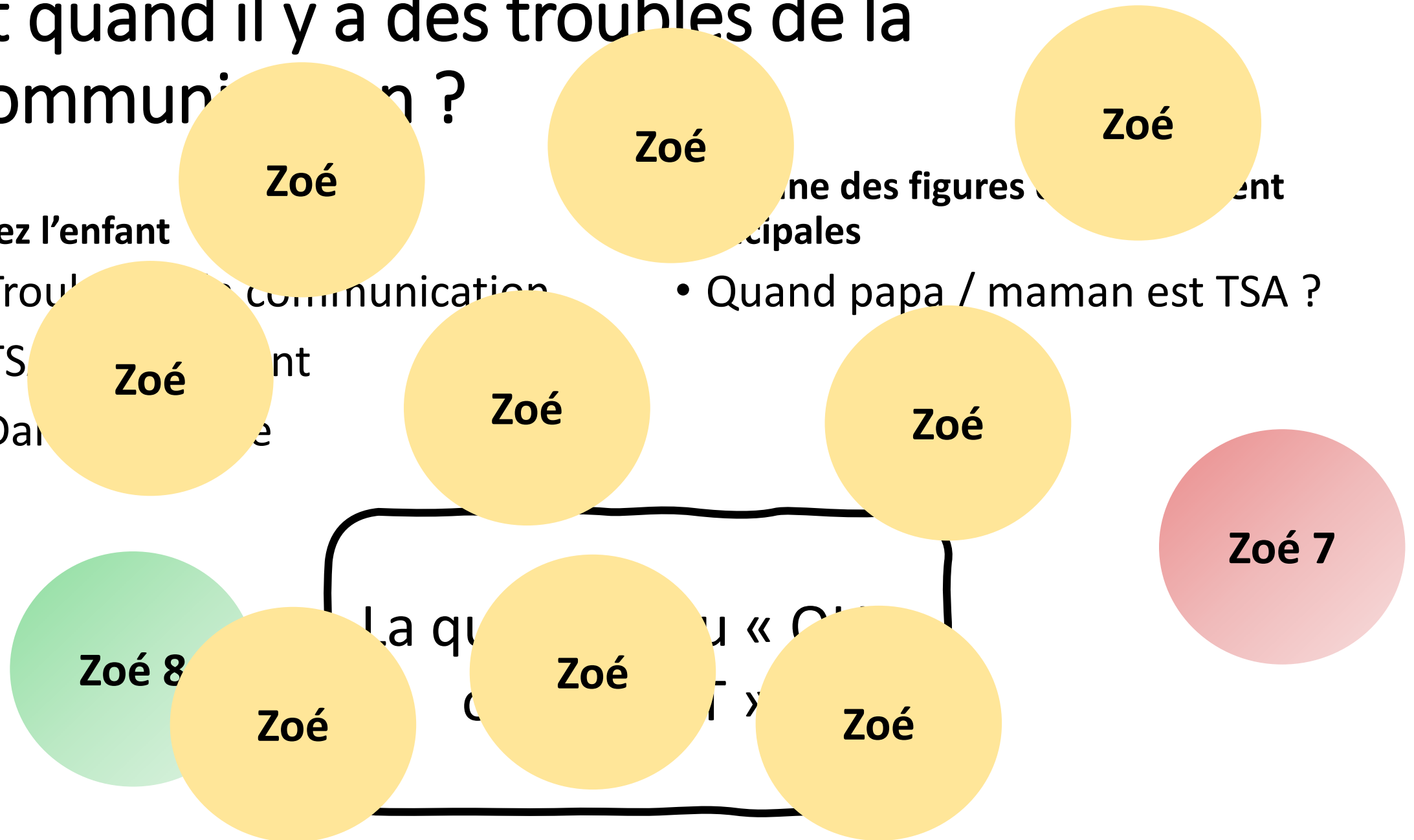
Et quand il y a des troubles de la communication ?

Chez l'enfant

- Troubles de la communication
- TSA
- Dans la famille

Quelques figures principales

- Quand papa / maman est TSA ?





Pour conclure...

- La mise en place de l'attachement repose sur la communication entre l'enfant et ses figures d'attachement
- Vigilance sur l'enfant DANS son environnement
- Mais possibilité de le travailler, de le modeler
- Et les intrications avec le TSA ? DISCUTONS !

Journée RAFAEL

Vendredi 19 septembre 2025



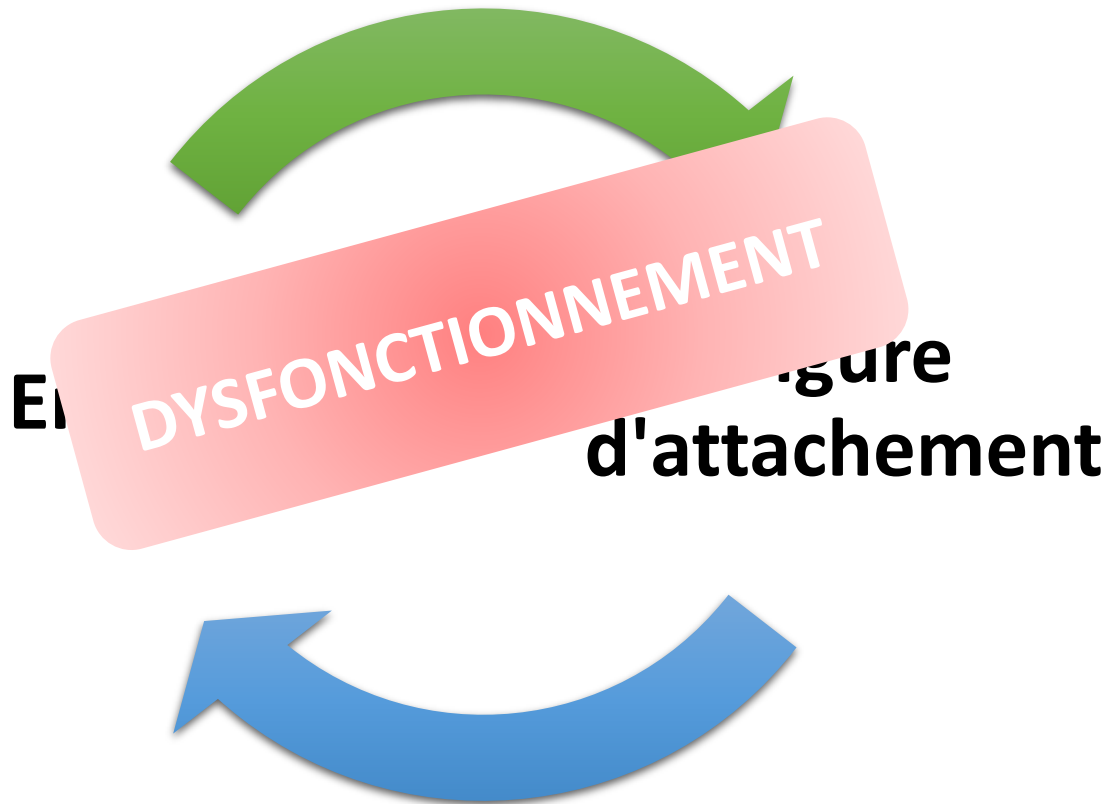
Hôpital femme-mère-enfant, CHR de Metz-
Thionville, site de Mercy
1 allée du Château, 57530 ARS-LAQUENEXY
Espace Forum



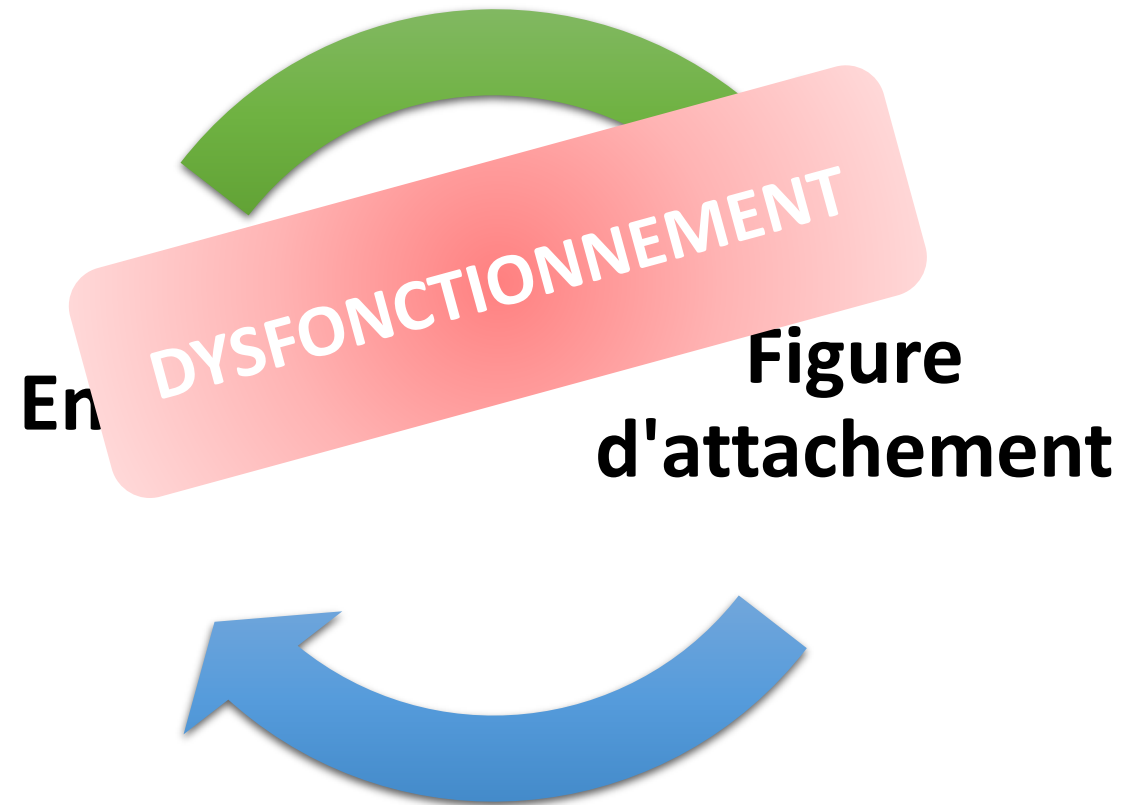
TABLE RONDE

COMMUNICATION

L'ATTACHEMENT ET SES TROUBLES



TROUBLE DU SPECTRE AUTISTIQUE



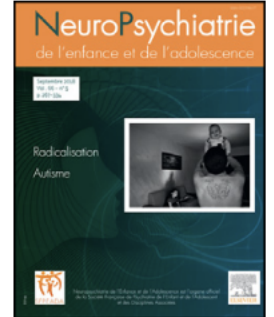


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



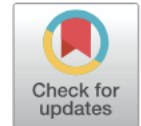
Revue de la littérature

Revue de littérature sur la qualité d'attachement des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme avec ou sans une déficience intellectuelle associée

A review of the literature on attachment quality in children with autism spectrum disorder with and without associated intellectual disability

P. Pichou, N. Marec-Breton*, L. Lemoine

Laboratoire de psychologie LP3C : cognition, université Rennes 2, Rennes, France



Clinique

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

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

Marilyn Lapointe