

# CHAPITRE 9



## L'ATTACHEMENT



Adoption Council of Canada  
Conseil d'adoption du Canada

# **L'IMPORTANCE DE L'ATTACHEMENT DANS L'ADOPTION LA THÉORIE DE L'ATTACHEMENT ET LES ENFANTS PRIS EN CHARGE**

## **ADOPTION ROUNDUP : LE JOURNAL DU CONSEIL D'ADOPTION DE L'ONTARIO, HIVER 2005**

Les enfants adoptés d'orphelinats étrangers, en particulier ceux qui sont sortis de la petite enfance, sont souvent considérés comme des enfants à « besoins spéciaux ». On peut en dire autant des enfants qui ont longtemps été placés en famille d'accueil. L'une des préoccupations les plus courantes concernant ces deux groupes d'enfants est qu'ils souffrent de problèmes d'attachement ou qu'ils soient susceptibles d'en souffrir. Depuis quelques années, on emploie fréquemment l'expression « troubles de l'attachement », parfois assez librement, pour parler des difficultés sociales, affectives et comportementales que vivent certains enfants adoptés ou en famille d'accueil. Cet usage peu précis du terme « attachement » a favorisé le manque continu de compréhension des effets spécifiques des traitements reçus par un enfant qui a passé une partie de sa vie en famille d'accueil ou en institution, ainsi que des meilleurs moyens pour les parents de comprendre un tel enfant. L'objectif de cet article est de clarifier les implications de la théorie de l'attachement pour ces enfants et pour leurs parents adoptifs. À cette fin, il est nécessaire de commencer en définissant ce qu'est et ce que n'est pas l'attachement.

### **Qu'est-ce que l'attachement ?**

L'attachement est une forme unique et très précise de lien. Ce terme ne s'applique pas à tous les sentiments qu'un enfant peut éprouver pour la personne qui s'en occupe, ou vice-versa. Il définit plutôt un lien qui naît durant la petite enfance grâce à la prédisposition biologique du bébé de choisir une seule personne auprès de laquelle il cherchera la sécurité. Cette prédisposition des nouveaux-nés pour l'attachement est en fait une mesure de survie. C'est l'attachement qui fait qu'un jeune enfant reste à proximité de son donneur de soins et qui lui cause de la détresse quand il en est séparé. L'attachement n'est pas un lien obligatoirement sain ni positif. La propension du nouveau-né à s'attacher à un adulte se manifeste dans à peu près n'importe quelles circonstances. Pour cette raison, les bébés à la charge d'un adulte négligent ou violent sont aussi susceptibles de s'attacher à leur donneur de soins que les enfants élevés par des adultes affectueux et bienveillants. Autrement dit, tous les bébés et les jeunes enfants recherchent la sécurité et la protection que peut leur fournir leur principal donneur de soins et s'attachent à lui. Ce



sont la disponibilité du donneur de soins et la façon dont il répond aux besoins de l'enfant sur le plan de la sécurité et de la protection qui détermine la qualité de l'attachement. Il est donc très rare que le problème soit que l'enfant s'est attaché ou non à un adulte. La question primordiale est celle du type d'attachement qu'il a formé.

### **Quelle sorte d'attachement peut-il se former ?**

Les relations d'attachement qu'établissent les enfants avec leurs donneurs de soins se définissent en fonction du sentiment de sécurité physique et affective qu'elles procurent à l'enfant; ainsi, on établit une distinction entre l'attachement sécurisant et l'attachement insécurisant. Ce sentiment de sécurité dans l'attachement d'un enfant à son donneur de soins découle de deux choses : (1) la continuité de la relation et (2) la sensibilité et la réaction du donneur de soins aux besoins de l'enfant. Les jeunes enfants ressentent un attachement sécurisant quand l'adulte répond rapidement et chaleureusement à leur détresse, leur offre une stimulation adéquate, se montre affectueux et généralement positif et est sensible à leurs besoins et à leurs émotions. Par contre, si le donneur de soins stimule excessivement l'enfant ou qu'il est envahissant, vindicatif, contrôlant, insensible ou distant, l'enfant développera un attachement insécurisant. Pour que se forme un attachement sécurisant, la présence régulière d'un donneur de soins sensible et disponible pour une longue période est essentielle à l'enfant. Une relation imprévisible ou fréquemment interrompue favorisera le développement d'un attachement insécurisant.

### **Les différents types d'attachement**

Le premier attachement d'un enfant envers son donneur de soins tient une grande importance dans le développement de sa compréhension et de ses attentes concernant les relations et l'interaction sociale au-delà des relations d'attachement, ce qu'on appelle le « modèle de fonctionnement interne » de l'enfant.

Les enfants qui jouissent d'un attachement sécurisant auront un modèle de fonctionnement interne dans lequel ils se percevront eux-mêmes comme des personnes qui méritent d'être aimées et les autres comme des êtres bienveillants en qui ils peuvent avoir confiance. Cette attitude optimiste engendre habituellement une orientation prosociale.

Par contre, les enfants qui ont formé un attachement insécurisant ne croient pas mériter d'attention et, à cause de leurs expériences passées, s'attendent à se faire négliger ou rejeter par les autres, qu'ils voient souvent comme malveillants. Ces attentes négatives favorisent la colère et les crises ou la dépression et le repli sur soi. Il est cependant important de noter que, bien que l'attachement formé dans la petite enfance joue un rôle clé dans le développement ultérieur, le modèle de fonctionnement interne d'un jeune enfant n'est pas encore complètement défini.



Les premières années de la vie constituent une période particulièrement cruciale dans la formation du modèle de fonctionnement interne, mais les expériences des années qui suivent peuvent aussi modifier ce modèle. Une interaction positive à l'intérieur d'une relation stable et respectueuse avec son donneur de soins peut aider un enfant à acquérir de la confiance en soi, tandis que l'interruption répétée d'une relation positive (à cause de facteurs comme l'hospitalisation d'un parent ou la mésentente entre les adultes qui entourent l'enfant) provoquera parfois le phénomène inverse.

### **Les enfants ayant vécu en institution**

Comme nous l'avons mentionné plus haut, il est rare que les enfants soient incapables de former un attachement envers leurs donneurs de soins. Malheureusement, dans certains pays, il existe des orphelinats où les circonstances les en empêchent. Les enfants hébergés dans les orphelinats de Roumanie avant et juste après la fin du dictatorial en 1989-1990, par exemple, ont vécu dans des conditions de privation extrême où les soins personnalisés étaient souvent inexistantes et les possibilités de former un attachement, complètement nulles. Une étude effectuée auprès de ces enfants roumains adoptés par des familles canadiennes a démontré que l'attachement peut se créer plus tard au cours du développement, après les premières années de vie. En effet, tous les enfants sujets de l'étude ont été capables de former un attachement sélectif envers leurs parents adoptifs. Cela dit, dans bien des cas, il s'agissait d'un attachement insécurisant et parfois très inhabituel. Plusieurs de ces enfants semblaient ne pas faire de différence entre leurs parents et des adultes inconnus quant à leurs expressions d'affection ou de méfiance, ce qui laisse croire que leurs expériences antérieures avaient empêché le développement chez eux de la perception du rôle unique du donneur de soins comme source de sécurité.

### **Les enfants placés en famille d'accueil**

Traditionnellement, le placement en famille d'accueil a été perçu comme une solution au problème de la continuité de soins personnalisés en institution. Malheureusement, dans l'état actuel des choses, cet objectif est loin d'avoir été accompli. Les services de protection de l'enfance choisissent souvent de placer les enfants dans plusieurs familles différentes, chaque fois à court terme, les parents nourriciers s'occupant de nombreux enfants qui vont et viennent. Nous savons maintenant que si un enfant ne réintègre pas sa famille rapidement après en avoir été retiré, il est peu probable qu'il le fasse avant très longtemps. Le placement en famille d'accueil devient alors une solution à long terme qui implique généralement de fréquents changements de foyer.

La théorie de l'attachement, qui accorde toute l'importance à la continuité d'une relation avec le donneur de soins qui soit caractérisée par la sensibilité et le respect des besoins de l'enfant, suggère fortement que l'interruption de cette relation par le placement de l'enfant dans de multiples familles d'accueil aura des répercussions négatives sur le développement d'un attachement sélectif et du modèle de fonctionnement interne. Après

un certain temps, le schème d'attachement d'un enfant qui a fait le tour de diverses familles d'accueil le pousse souvent à s'attendre systématiquement au rejet et à la perte. Ces enfants, qui espèrent encore qu'on les aimera et qu'on s'occupera d'eux, peuvent ressentir une grande anxiété à l'idée d'être de nouveau victimes de négligence, de rejet ou d'abandon et, en conséquence, ressentir une grande colère et se comporter de façon à attirer l'attention. Dans d'autres cas, les séparations répétées et le sentiment de perte qui les accompagne poussent l'enfant à se construire une carapace protectrice. Cette carapace devient parfois si épaisse que l'enfant semble ne plus pouvoir ressentir ce type de douleur. Cette immunité a toutefois un coût élevé, car les relations cessent d'avoir de l'importance pour l'enfant.

### **Les conséquences pour les parents**

Il est important que les parents adoptifs comprennent le rôle primordial de l'attachement dans le développement social et affectif de l'enfant. L'interruption des relations d'attachement antérieures ou l'absence de possibilité de former un attachement peuvent expliquer certaines caractéristiques des enfants qui ont vécu en institution ou dans des familles d'accueil. Pour encourager la formation d'un attachement envers les parents adoptifs, ces derniers doivent faire preuve de sensibilité et de respect à l'égard de l'enfant et, pendant une bonne période tout de suite après l'adoption, s'assurer qu'il passe la majeure partie de son temps avec sa nouvelle famille. On ne devrait accorder d'importance aux relations extérieures à la famille qu'une fois que l'enfant a eu la possibilité de bien saisir le caractère particulier de celle qu'il entretient avec ses parents.

Quand un enfant a eu la chance de former un attachement plus tôt dans sa vie, que ce soit envers un parent biologique ou un donneur de soins, ses nouveaux parents doivent tenir compte de la perte qu'a subie l'enfant, perte qui a probablement ébranlé sa capacité de se sentir en sécurité. S'il s'agissait d'un attachement sécurisant, le modèle de fonctionnement interne de l'enfant lui fournira probablement une base positive sur laquelle fonder un nouvel attachement. Cela dit, même si l'attachement était insécurisant, la perte de l'enfant n'en est pas moindre. Au contraire, l'enfant aura peut-être besoin d'encore plus de patience et d'appui pour l'aider à surmonter les attentes négatives associées à son sentiment d'insécurité.

Les enfants qui ont vécu plusieurs séparations de la sorte ont parfois beaucoup de difficulté à établir des relations, parce qu'ils s'isolent sur le plan affectif ou parce qu'ils agissent d'une manière apparemment en opposition avec leur objectif, notamment en exprimant une profonde colère et en exigeant par des méthodes inacceptables qu'on leur porte attention. La théorie de l'attachement explique les comportements de cette nature. Le fait qu'on les comprenne ne signifie toutefois pas qu'on sache comment y réagir, quoique ça a l'avantage d'aider considérablement les parents à se défaire de leurs sentiments de confusion et d'incompétence.



Bien que chaque enfant soit unique, voici quelques conseils généraux à l'intention des parents pour aider leur enfant à développer un attachement sécurisant envers eux.

- 1. La formation d'un attachement dépend de la capacité des donneurs de soins à réagir de façon constante et appropriée aux signaux de l'enfant.** À cause de leurs expériences passées, les enfants qui ont vécu en institution ou dans des familles d'accueil ne donnent pas toujours des indications claires quant à leurs besoins. Il peut donc s'avérer difficile pour les parents de deviner ce que souhaite leur enfant, qui ne les appellera pas forcément au moment où il se réveille, qui ne pleurera pas nécessairement quand il a peur ou qu'il s'est fait mal, qui ne dira pas toujours qu'il a faim. Il faut donc que les parents réfléchissent à ce qui serait un comportement typique dans une situation donnée et qu'il réponde à l'enfant en fonction de cela. Quand vient l'heure où l'enfant se réveille habituellement, par exemple, entrez dans sa chambre, dites-lui bonjour et aidez-le à se lever. S'il se frappe ou qu'il vit une expérience angoissante, réconfortez-le même s'il ne semble pas bouleversé. Nourrissez-le aux heures normales de repas et ayez toujours des grignotines saines à portée de main.
- 2. Pour certaines décisions parentales, il peut s'avérer préférable de penser à l'enfant en fonction de son âge mental et non de son âge chronologique.** Par exemple, un enfant de trois ou quatre ans qui a vécu en institution ou en famille d'accueil n'aura pas nécessairement atteint un niveau de développement social et affectif suffisant pour entrer à la prématernelle, comme les enfants du même âge élevés dans des conditions ordinaires.

*Cet article est reproduit avec l'autorisation de son auteur, la Dr Lucy LeMare, professeur en éducation à l'université Simon Fraser. Elle planifie actuellement la quatrième étape d'une étude de suivi du développement d'enfants adoptés dans les orphelinats roumains au début des années 1990. Si vous avez adopté un enfant en Roumanie, quel que soit son âge, et que vous aimeriez participer à cette étude, n'hésitez pas à communiquer avec la Dr LeMare au numéro de téléphone 604-291-3272 ou à l'adresse électronique [lemare@sfu.ca](mailto:lemare@sfu.ca).*

