

La construction des premiers liens



Le terme d'attachement caractérise certains liens socio-affectifs, construits par le bébé au cours de sa première année, avec une ou plusieurs des personnes qui prennent soin de lui (le plus souvent sa mère, mais on sait aujourd'hui que le bébé peut simultanément construire plusieurs liens d'attachement : avec sa mère, son père, un grand-parent ou un autre adulte...). Dans le cadre théorique développé par Bowlby (1969), cette construction prend son origine dans un besoin d'autrui présent chez tous les bébés par rapport auquel ils disposent dès la naissance de moyens nécessaires à son expression; réactions émotionnelles, accrochage du regard, sourire...

Toutes les relations sociales construites par le bébé ne sont pas lien d'attachement, les relations de partenariat de jeu ou d'éducation par exemple, ont peu à voir avec cette construction, même si les figures d'attachement s'engagent aussi dans des relations sociales de ce type avec lui. C'est dans les moments où le besoin d'autrui est particulièrement activé, pendant les périodes de détresse du bébé : inconfort, danger, fatigue, maladie que se tissent entre lui et ceux qui le réconfortent ces liens particuliers. Le mécanisme de leur construction est interactif mettant en jeu le besoin et son expression par le bébé et les caractéristiques des réponses qu'il reçoit (adaptées ou non, contingentes ou pas, incluant ou non un contact corporel, avec un partenaire plus ou moins sensible et disponible).

Pour le jeune enfant porteur de trisomie 21, en nous référant à la pauvreté de moyens d'expression dont dispose le bébé trisomique du fait de son hypotonie (faiblesse des manifestations émotionnelles, difficultés de l'accrochage du regard, lenteur de l'apparition du sourire...) et à la faible disponibilité psychique de ses partenaires potentiels (les parents qui viennent d'être confrontés au traumatisme du diagnostic), nous avons alerté sur les difficultés de mise en place de cette construction à son stade précoce.

Re-précisons ici les choses : le bébé trisomique a un besoin d'autrui aussi immédiat, fort et intense que tout autre bébé, en revanche il



semble moins bien équipé que d'autres pour l'exprimer, engager et maintenir les interactions nécessaires à son réconfort. La vigilance extrême dont devraient alors faire-part ses partenaires potentiels pour épier et réagir aux moindres signaux d'inconfort se trouve freinée pendant cette période par l'état de sidération, de choc traumatique, voire de dépression, fréquent chez les parents dans les semaines et mois qui suivent la naissance.

L'intervention de professionnels dans le cadre de l'éducation précoce peut aider à l'ébauche de construction de ce lien, d'abord en proposant aux parents des façons d'être avec le bébé incluant cette vigilance accrue, voire en alertant les parents sur le thème, en leur apprenant à reconnaître et en les incitant à répondre aux signaux liminaux d'inconfort du bébé.

Tous les bébés construisent un ou des liens d'attachement avec certaines "figures" de leur entourage, en revanche ils se différencient selon la qualité du lien construit. On a pu ainsi caractériser chez les enfants ordinaires des liens "sécuré" (environ 65 % des enfants) des liens "insécuré", évitant (20 %) ou ambivalents (15 %). De nombreux travaux soulignent les répercussions de la qualité de ces premiers liens sur le développement social, voir cognitif de l'enfant. Le lien sécuré - type B - apparaissant le meilleur garant du développement ultérieur.

La qualité du lien est en relation avec une construction particulière que le bébé effectue

pendant ses premiers mois de vie: celle d'un modèle interne - représentation inconsciente de la façon dont il est répondu à ses besoins. Ce modèle interne (working model) est la base organisatrice de son comportement ultérieur. Il constitue un mécanisme régulateur qui coordonne le développement de stratégies aussi bien physiologiques, qu'affectives et comportementales au service des besoins d'attachement. C'est lui qui par exemple régule l'équilibre entre la peur et l'exploration de la nouveauté.

Placé en compagnie de sa mère (figure d'attachement) dans un lieu inconnu, le bébé verra son niveau d'alerte (et son besoin d'autrui) s'élever (du fait de la nouveauté du lieu). Dans la majorité des cas, quand il dispose d'un modèle interne en liaison avec un attachement sécuré, il explorera prudemment le lieu se servant de sa mère comme d'une base de sécurité efficace (c'est à dire le rassurant suffisamment pour lui permettre d'affronter la nouveauté)...

Si on augmente l'inconfort du bébé (par exemple en introduisant dans la pièce un adulte inconnu cherchant à parler ou à toucher l'enfant), bien souvent alors l'enfant se rapprochera de sa mère, cessant son exploration des objets (témoignant de fait qu'il a organisé son comportement pour faire face à ce qu'il perçoit comme un danger plus grand, et que la base de cette organisation est la représentation inconsciente de la sécurité que peut lui apporter sa mère).

Dans la même situation, un bébé présentant un attachement insécuré de type évitant (type A) dispose aussi d'un modèle interne organisé lui permettant de faire face, mais autrement, à l'alerte due à la nouveauté accentuée. Non convaincu du réconfort que peut lui apporter sa figure d'attachement, ce bébé là, cherchera la sécurité ailleurs : soit directement auprès de l'adulte nouveau, soit au contraire en l'ignorant totalement et en s'absorbant de plus en plus dans l'exploration des jouets ou du lieu.

Pour les bébés à attachement insécuré de type ambivalent (type C), la gamme comportementale inclura le plus souvent une accentuation des signaux de détresse, et la recherche et le rejet simultané de la figure d'attachement.

Quoiqu'il en soit de la qualité de cet attachement, ce qu'il importe de souligner ici, c'est le caractère organisé, cohérent des conduites des bébés témoignant que dès 12 mois, ils s'appuient pour organiser leurs conduites sur un modèle interne bien construit de la sécurité (ressentie comme efficace ou non) que peut apporter la figure d'attachement. Ces résultats, issus d'observations effectuées en situation expérimentale (Situation Etrange d'Ainsworth) ont été validés à de multiples reprises par des observations plus écologiques s'appuyant sur le comportement du bébé dans sa vie quotidienne.

L'analyse de la qualité d'attachement dans des populations dites "à risque", est plus récente. Les observations menées dans les mêmes conditions que pour les bébés ordinaires (situation expérimentale ; ou vie quotidienne) a obligé les chercheurs à introduire de nouvelles catégories (dites atypiques) pour qualifier la qualité de l'attachement chez bon nombre de bébés. Deux grandes catégories ont donc été construites ; les attachements de type D (désorganisé) et U (instable ou inclassifiable).

L'attachement de type D se caractérise par l'absence d'organisation de la conduite de l'enfant dans les situations d'alerte. Cette absence d'organisation se situe à des niveaux divers :

- comportementaux, c'est l'enfant qui exprime son inconfort par des signes inhabituels : marionnettes, balancements stéréotypés, hochement de tête... et son réconfort par une agitation motrice par exemple...
- dans l'équilibre des systèmes comportementaux, c'est l'enfant qui explore plus le milieu en l'absence qu'en présence de sa mère ou celui qui se montre d'une humeur particulièrement aimable à l'égard de l'étranger, lui réservant sourires et recherche de contacts physiques...

- dans l'interaction comportements et émotions, présentant des associations incongrues entre par exemple de fortes manifestations d'angoisse au départ de la mère et une réassurance immédiate sans recherche de contact à son retour ou au contraire l'absence de signaux d'alerte à son départ et un maintien d'un contact physique étroit et d'une durée particulièrement élevée à son retour...

L'attachement de type U (instable ou inclassifiable) se manifeste par des organisations comportementales moins perturbées mais fluctuante d'une séquence à une autre. L'enfant peut réagir à l'arrivée de l'étranger comme un enfant à attachement de type B (se repliant prudemment vers sa mère), puis quand on augmente encore le niveau d'alerte (la mère sort de la pièce)... ne pas sembler conscient de son départ, voire se mettre à sourire à l'étranger (comme un enfant à attachement A) pour éventuellement pleurer dans les bras de sa mère à son retour (comme un enfant à attachement C).

Là encore, ces types d'attachement D et U décrits à partir d'observations faites en situation expérimentale ont été fortement validés par des observations faites à domicile. Tout se passe donc comme si ces bébés disposaient pas d'un modèle interne de la relation avec autrui sur lequel les autres, on l'a vu, s'appuient pour organiser leur comportement de façon cohérente.

Les études effectuées sur les bébés trisomiques témoignent qu'un fort pourcentage d'entre eux (autour de 50 %) construisent un lien d'attachement dit atypique (désorganisé D : 2 % - instable U : 47 %) à 26 mois dans l'étude de Atkinson and Al (1999), (40 % attachement sécuritaire B), 8 % insécuritaire A) et (4 % insécuritaire C). La réévaluation effectuée à 42 mois témoigne de très légères évolutions : diminution des attachements instables (U : 32, %) à l'avantage d'autres constructions soit nettement plus positives (B : 47,5 %) ou au contraire plus désorganisées (D : 12, %).

Chez les bébés trisomiques, comme chez les bébés ordinaires, il existe une forte liaison entre le niveau de "responsiveness" (capacité que l'adulte a de répondre de façon adaptée et contingente aux demandes du bébé en liaison avec le besoin d'autrui) maternelle et la construction d'un attachement de type B. Autrement dit, ce sont les adultes les plus "responsives" qui ont la plus forte probabilité d'avoir un bébé attachement sécuritaire témoignant bien là de leur participation à la qualité du lien qui se construit.

Les auteurs mettent l'accent sur une autre liaison qui souligne le caractère interactif de la construction effectuée : celle du niveau de développement du bébé. A tous les âges, ce sont les bébés ayant le meilleur niveau de développement qui ont la plus forte probabilité de construire un attachement organisé (A, B ou C). Les précautions prises dans cette recherche excluent l'hypothèse d'une insuffisance comportementale des bébés... Tous ces bébés avaient un niveau de développement au moins égal à celui des bébés ordinaires de 12 mois qui sont la référence habituelle pour ces études. Ils étaient tous autonomes dans leurs déplacements, avaient tous acquis la permanence de l'objet, et distinguaient le familier de l'inhabituel.

Ce résultat témoigne donc que dans le cas des enfants trisomiques (et vraisemblablement aussi des enfants ordinaires) entre en jeu une capacité cognitive d'organisation et de structure qui influence la possibilité de construction d'un "modèle interne" organisé et /ou la capacité de l'enfant à se référer à ce modèle pour structurer ses conduites. Ce modèle est une représentation, une construction active qui restructure le vécu et donc plus complexe que le simple fait de mémorisation d'expériences. Il semble que bon nombre d'enfants trisomiques rencontrent des difficultés dans l'élaboration de ce modèle.

Ces conclusions momentanées soulignent la part du bébé, le frein cognitif que l'enfant peut présenter à la construction d'un attachement organisé et organisateur. Savoir comment aider l'enfant à lever ce frein est une question qui reste posée. En revanche, la confirmation du lien entre "responsiveness" des mères et attachement sécuritaire renforce l'orientation vers la nécessité d'une vigilance accrue aux signaux du bébé. Pour eux, comme pour les enfants ordinaires, ce type d'attachement est celui qui assure la meilleure confiance en soi-même orientatrice du développement social et cognitif ultérieur. ■

Bernadette CELESTE

Maître de Conférences

Université de Paris X Nanterre

Bibliographie :

- Céleste B., Lauras B. (1997), *le jeune enfant porteur de trisomie 21, Nathan : Paris*
- Atkinson L., and al (1999), *Maternal sensitivity, Child functional Level, and attachment in Down Syndrome, in Atypical Attachment in infancy and early Childhood Among Children at Developmental Risk, J.I. Voudra and D Barnett (eds), Monographs of the Society for Research in Child Development, N°258, vol.64, n°3,45- 67.*