

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

L'évaluation du rôle des modèles opérationnels internes
de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété chez de jeunes
enfants

Par

Audet, Emilie

École de psychoéducation

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Maître ès Sciences (M.Sc.)
en psychoéducation
option mémoire et stages

Août 2007

© Emilie Audet, 2007



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

L'évaluation du rôle des modèles opérationnels internes
de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété chez de jeunes
enfants

Présenté par :

Emilie Audet

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Stéphane Cantin, Ph.D.

Président-rapporteur

Sophie Parent, Ph.D.

Directrice de recherche

Lyse Turgeon, Ph.D.

Co-directrice de recherche

Membre du jury

Sommaire

Le modèle d'influences transactionnelles de Vasey et Dadds (2001) explique comment une multitude de facteurs protègent ou prédisposent l'enfant au développement d'un trouble anxieux. Ces facteurs de risque et de protection interagissent pour former un risque cumulé de développer un problème d'anxiété. Une fois le trouble anxieux développé, les facteurs de protection peuvent contribuer à améliorer le fonctionnement de l'enfant ou prévenir une détérioration, alors que les facteurs de risque influencent davantage le maintien du trouble anxieux et contribuent à sa persistance dans le temps. Peu d'études empiriques se sont attardées à étudier le rôle de la relation d'attachement dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété (Thompson, 2001). La plupart se sont intéressées aux comportements observables de l'enfant lors d'une séparation réelle, afin d'évaluer quel type d'attachement est davantage associé à l'anxiété chez l'enfant. L'exploration empirique des modèles mentaux d'attachement dans la relation entre l'anxiété parentale et la présence de symptômes anxieux chez l'enfant reste à faire. La présente étude examine les modèles opérationnels internes (MOI) de l'enfant âgé entre 4 et 7 ans et la possibilité qu'ils jouent un rôle de médiation dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété. Vingt-huit enfants (17 garçons et 11 filles) et leur parent ont été sélectionnés en fonction de l'anxiété du parent. L'anxiété parentale a été évaluée à l'aide de l'échelle TRAIT de l'adaptation québécoise du *State-Trait Anxiety Inventory (form Y)* (STAI-Y) (Spielberger, 1983). Les MOI de l'enfant ont été évalués à l'aide du *Separation Anxiety Inventory (SAT)* (Slough & Greenberg, 1990). L'anxiété de l'enfant a été évaluée à l'aide de l'échelle *problèmes d'anxiété* du *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach, 2007), regroupant les critères diagnostiques du DSM-IV. Les résultats indiquent

que les enfants anxieux évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent plutôt que celle impliquant un autre enfant. De plus, les filles anxieuses sont celles qui se perçoivent le moins autonomes devant une situation de séparation. Finalement, outre l'anxiété parentale, l'évitement de l'expression verbale d'affects liés à la séparation est un prédicteur de l'anxiété chez l'enfant. En somme, les résultats de la présente étude ne confirment pas l'hypothèse avancée sur le rôle de médiation des MOI de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété, mais appuient l'intérêt de poursuivre les recherches sur le rôle de la relation d'attachement dans le développement de l'anxiété chez l'enfant. Les perceptions de l'enfant anxieux concernant sa capacité à gérer des situations stressantes telles des séparations, ainsi que sur son habileté à exprimer des affects négatifs en lien avec ces situations, semblent être des cibles de choix pour l'intervention précoce dès le préscolaire.

Mots clés : attachement anxiété âge préscolaire
transmission intergénérationnelle représentations mentales

Summary

The transactional influential model of Vasey and Dadds (2001) explains how a multitude of factors protect or predispose a child to anxiety problems. These risk and protection factors interact together to simultaneously create a risk of developing an anxiety problem. Once anxiety has been diagnosed, the protection factors can improve the way a child behaves and prevent deterioration, whereas risk factors will have a greater amount of influence in maintaining anxiety problems and will contribute persistence over time. A very few empirical studies have considered the role of attachment and its effect on the transmission of anxiety through generations (Thompson, 2001). In order to label which type of attachment was associated with the child's anxiety, most research has focused on the observable behaviour of a child when it underwent a real separation. Presently, there is a need to explore the relationship between parental anxiety and the presence of anxiety symptoms in a child using mental attachment models. The following study examines internal working models (IWM) for children between the ages of 4 and 7 years old and their possibility of playing a role in the mediation of transmitting anxiety through generations. Twenty-eight children (17 boys and 11 girls) with their parents have been chosen based on parental anxiety. The TRAIT scale from the Quebec adaptation of the *State-Trait Anxiety Inventory (form Y)* (STAI-Y) (Spielberger, 1983) was used to evaluate parental anxiety. The *Separation Anxiety Test (SAT)* (Slough & Greenberg, 1990) was used to evaluate the children's IWM. The child's anxiety was evaluated using the *anxiety problems scale* of the *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach, 2007), which regroups the diagnostic criteria of the DSM-IV. The results demonstrate that children with anxiety are more prone to avoid expressing themselves on their own separation

situation, whereas they will express themselves when it concerns another child. Moreover, anxious girls are the ones who perceive themselves as being less autonomous when undergoing a separation situation. Lastly, besides parental anxiety, the avoidance of verbal expression of emotions linked with separation is a predictor of anxiety in a child. All in all, this study doesn't confirm the hypothesis of the role of children's IWM on the transmission of anxiety through generations, but shows the importance of continuing research in this direction and focusing on the relationship that occurs and the role that attachment has in the development of anxiety in children. A child's perception towards its capacity to manage stressful situations such as separations, as well as his ability to express negative affects (emotions) linked to these situations, appear to be a target of choice for early intervention at the preschool level.

Keywords: Anxiety attachment preschool age
intergenerational transmission mental representations

Table des matières

Sommaire.....	iii
Summary.....	v
Liste des tableaux.....	ix
Liste des figures.....	x
Remerciements.....	xi
Introduction générale.....	1
Modèle général du développement de l'anxiété chez l'enfant.....	3
Transmission intergénérationnelle de l'anxiété.....	4
Facteurs de risque individuels et familiaux.....	6
Lien entre attachement et anxiété.....	9
Représentations mentales de l'attachement et anxiété chez l'enfant.....	11
Stratégies d'évaluation de l'attachement au préscolaire.....	12
Conclusion.....	15
Résumé.....	17
Abstract.....	18
Contexte théorique.....	19
Méthode.....	25
Participants.....	25
Procédure.....	28
Mesures.....	30
Anxiété parentale.....	30
Modèles opérationnels internes de l'enfant.....	32
Anxiété de l'enfant.....	37
Résultats.....	38

Analyses préliminaires.....	38
Composition des scores au SAT.....	38
Lien avec les variables de contrôle potentielles.....	41
Analyses principales.....	42
Lien entre l'anxiété parentale et l'anxiété de l'enfant.....	42
Lien entre l'anxiété parentale et les scores de différence au SAT...	43
Lien entre les scores de différence au SAT et l'anxiété de l'enfant..	43
Modèle prédictif global de l'anxiété de l'enfant.....	49
Discussion.....	50
Forces et limites de l'étude.....	54
Conclusion.....	55
Références de l'article.....	56
Discussion générale et conclusion.....	63
Références générales.....	68
Annexe A.....	xii

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques démographiques des parents anxieux et non-anxieux.....	27
Tableau 2 : Comparaison des groupes en fonction des variables descriptives.....	28
Tableau 3 : Corrélations entre les scores globaux aux échelles du SAT et le score d'anxiété au CBCL selon que l'enfant répond pour lui ou pour l'enfant hypothétique.....	40
Tableau 4 : Corrélations entre les scores de différence aux échelles du SAT et le score d'anxiété au CBCL.....	41
Tableau 5 : Résultats de l'analyse de variance des effets de l'anxiété et de l'âge de l'enfant sur le score de différence à l'échelle évitement du SAT.....	44
Tableau 6 : Résultats de l'analyse de variance des effets de l'anxiété et du sexe de l'enfant sur le score de différence à l'échelle autonomie du SAT.....	47
Tableau 7 : Résultats des analyses de régression évaluant le rôle prédictif de l'anxiété parentale et des scores de différence aux échelles du SAT sur la présence de symptômes anxieux chez l'enfant, en contrôlant pour l'âge et le sexe de l'enfant.....	50

Liste des figures

Figure 1 : Modèle de médiation de la transmission intergénérationnelle de l'anxiété.....	24
Figure 2 : Scores moyens à l'échelle évitement (contrôlés pour l'âge de l'enfant) obtenus par les enfants anxieux et ceux non anxieux pour l'enfant sujet et l'enfant sur la photo.....	45
Figure 3 : Scores moyens à l'échelle autonomie obtenus par les enfants anxieux et ceux non anxieux pour l'enfant sujet et l'enfant sur la photo.....	47
Figure 4 : Scores moyens à l'échelle autonomie obtenus par les enfants anxieux et ceux non anxieux pour l'enfant sujet et l'enfant sur la photo en fonction du sexe de l'enfant.....	48

Remerciements

Je tiens à remercier mes deux co-directrices, Sophie Parent et Lyse Turgeon, pour leur grande expérience et leur compétence dans leur domaine respectif. Votre complémentarité m'a permis de traverser chacune des étapes de ce mémoire et de me surpasser. Merci pour m'avoir fait confiance à des moments où je ne voyais pas la lumière au bout du tunnel! Je remercie également mes deux collègues du centre de recherche Fernand-Séguin, Isabelle Denis et Chantale Kirouac, sans qui la collecte de données n'aurait pas été possible. Merci pour votre patience et dévouement à ce projet! Un merci spécial aussi à Anne-Sophie Van Nieuwenhuyse, ma codificatrice, avec qui ce fut un plaisir de collaborer. Ton aide fut précieuse et très appréciée. Je ne peux passer sous silence le soutien de trois amies. La première, Isabelle Archambault, qui m'a appris comment SPSS pouvait être mon ami! Tes précieux conseils en statistiques et ta patience ont été d'un grand soutien. Merci à mes deux autres amies, Françoise Fortin et Isabelle Paquet, pour leurs encouragements, leur écoute, leur disponibilité et leurs soupers de filles! Grâce à vous j'ai pu garder une vie sociale et un équilibre mental tout au long de mon mémoire. Je tiens à remercier profondément ma famille, ma mère et ma sœur, pour leur soutien inconditionnel et leurs attentions particulières qui m'ont souvent facilité la vie. Finalement, j'aimerais remercier mon conjoint, Dominic Sauvageau, qui m'a supportée à travers mes divers états d'âme au cours de ma rédaction. Merci pour ta patience et ta compréhension dans les moments où j'étais moins disponible. Merci à tous ces gens pour avoir cru en moi.

Introduction générale

L'anxiété et la peur font partie intégrante de notre vie. Elles ont une fonction adaptative lorsque nous nous retrouvons en situation de danger ou de menace pour notre survie (Dadds & Barrett, 2001). Les contenus de nos peurs changent au fur et à mesure que nos habiletés cognitives se développent, passant ainsi d'objets de peur concrets et extérieurs à nous lorsque nous sommes un jeune enfant à des peurs plus abstraites et intériorisées dès le début de l'adolescence (Dadds & Barrett, 2001). Cependant, pour certains individus, l'expérience de l'anxiété peut se vivre intensément même en l'absence de menace ou de danger réels. L'anxiété se manifeste alors à travers un ensemble de symptômes physiologiques (mains moites, respiration accélérée, etc.), de signaux comportementaux (l'évitement par exemple) et d'éléments cognitifs (des pensées erronées par exemple) (Dadds & Barrett, 2001).

Les troubles anxieux sont parmi les problèmes psychologiques les plus présents dans la population générale. La prévalence des troubles anxieux chez les enfants varierait entre 6% et 22% (Dadds & Barrett, 2001; Connolly, Bernstein et al., 2007). Ces problèmes entraînent généralement d'autres troubles secondaires, comme par exemple la dépression, affectant jusqu'à 70% des enfants anxieux. Dans la plupart des cas, ils s'aggravent et s'enracinent avec le temps, conduisant à la présence de troubles chroniques à l'adolescence et à l'âge adulte (Curry & Murphy, 1995; Dadds et al., 1999). De plus, les troubles d'anxiété entravent sérieusement le fonctionnement quotidien et le développement de l'enfant à différents niveaux. Par exemple, des recherches ont montré que les enfants anxieux rapportent davantage d'inquiétudes, d'anticipations négatives face à l'école et de plaintes somatiques (Brady & Kendall, 1992). Ils ont une perception

de contrôle moins élevé dans les situations risquées et présentent une plus grande inhibition comportementale devant des situations non-familiales (Fellow-Smith, 2000). De plus, ils manifestent une plus grande dépendance à l'adulte dans des situations sociales, ont de faibles habiletés à la résolution de problèmes et sont davantage isolés socialement ce qui affecterait leurs interactions avec les pairs (Dadds & Barrett, 2001).

Plusieurs troubles anxieux sont décrits dans la littérature. Les enfants aux prises avec un trouble d'anxiété de séparation présentent une peur excessive et inappropriée, compte tenu de la période développementale, de la séparation d'avec la maison ou leurs figures d'attachement. Les enfants ayant une phobie spécifique ont peur d'une situation ou d'un objet en particulier. Ils ressentent une grande détresse lorsqu'ils se retrouvent devant cet objet de peur et essaient de l'éviter. Le trouble d'anxiété généralisée (TAG) se caractérise par une inquiétude chronique et excessive concernant plusieurs sphères de la vie (l'école, les interactions sociales, la famille, la santé, etc.). Ces inquiétudes sont difficilement contrôlables et sont présentes la majeure partie du temps. La phobie sociale se définit par la peur ou le sentiment d'inconfort devant des situations sociales ou des situations de performance en public. La peur et l'inconfort sont associés à une hypervigilance en contexte social et à la peur de poser un geste embarrassant. Les enfants ayant un trouble panique vivent des épisodes récurrents et imprévisibles de peur intense, se manifestant à travers plusieurs symptômes physiologiques (augmentation du rythme cardiaque, transpiration, tremblements, une difficulté à respirer, etc.). Ils craignent ces attaques de paniques et peuvent développer une tendance à éviter les endroits où les attaques de paniques se produisent. Il s'agit alors d'un trouble panique avec agoraphobie. Le trouble obsessionnel-compulsif

(TOC) se caractérise par la présence récurrente d'obsessions (pensées persistantes et récurrentes, impulsions ou images intrusives et inappropriées) et de compulsions (comportements répétitifs en réponse aux obsessions, dans le but de diminuer l'anxiété et la détresse causées par les obsessions), accaparant une majeure partie du temps de l'enfant ou causant une détresse marquée ou un dysfonctionnement significatif au quotidien. L'élément central du trouble de stress post-traumatique est le développement de symptômes caractéristiques suivant l'exposition à une situation stressante extrême où l'intégrité de l'enfant ou d'une autre personne est compromise ou menacée. Cette situation extrême peut créer des sentiments d'impuissance, d'horreur ou de peur intense chez la personne. L'enfant se met alors à revivre, de façon récurrente, l'événement traumatique, entravant son fonctionnement global (American Psychiatric Association, 2000; Connolly, Bernstein et al., 2007).

Modèle général du développement de l'anxiété chez l'enfant

Vasey et Dadds (2001) ont développé un modèle d'influences transactionnelles pour expliquer le développement des troubles anxieux chez l'enfant. Dans ce modèle, une multitude de facteurs (dont le tempérament, les facteurs génétiques et neurobiologiques, les distorsions cognitives, les pratiques parentales, etc.) protègent ou prédisposent l'enfant au développement d'un trouble anxieux. Ces facteurs de risque et de protection interagissent pour former un risque cumulé de développer un problème d'anxiété. Cette dynamique transactionnelle change avec le temps, puisque les facteurs changent au fil du développement de l'enfant.

Deux trajectoires développementales sont proposées en lien avec cette dynamique transactionnelle (Vasey & Dadds, 2001). La première implique

l'influence d'événements précipitants (ex : exposition à un événement traumatisant) qui, s'ajoutant au risque cumulé, mènent au développement d'un trouble anxieux chez l'enfant. La deuxième reflète l'intensification graduelle des symptômes anxieux, à travers les interactions des facteurs de risque et de protection, jusqu'à l'atteinte d'un seuil clinique. Une fois le trouble anxieux développé, les facteurs de protection peuvent contribuer à améliorer le fonctionnement de l'enfant ou prévenir une détérioration, alors que les facteurs de risque influencent davantage le maintien du trouble anxieux et contribuent à sa persistance dans le temps.

Transmission intergénérationnelle de l'anxiété

Plusieurs auteurs soutiennent que l'anxiété se transmet à l'intérieur d'une famille (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; Woodruff-Borden, Morrow, Bourland, & Cambron, 2002). Cependant, peu d'études ont examiné empiriquement le risque de développer un trouble anxieux chez l'enfant lorsqu'un tel trouble est présent chez le parent. Beidel et Turner (1997) ont examiné la prévalence des troubles anxieux chez des enfants de 7 à 12 ans, dont un des parents se trouve dans une des conditions suivantes : présente uniquement un trouble anxieux, présente uniquement un trouble dépressif ou présente un trouble mixte (dépressif et anxieux). Les résultats de l'étude indiquent que les enfants dont le parent présente un trouble anxieux et/ou dépressif sont plus à risque de développer un problème de santé mentale. Ce résultat est cependant modéré par le statut socio-économique (SSE) du parent. Plus le SSE du parent diminue, plus le risque chez l'enfant de développer une psychopathologie augmente. Des résultats similaires ont été obtenus dans l'étude de McClure et al. (2000). Par ailleurs, les enfants de parents cliniquement anxieux sont davantage à risque de développer un problème

d'anxiété plus que toute autre problématique. Une étude épidémiologique indique que les taux d'anxiété sont plus élevés chez les enfants dont un des parents souffre d'un trouble panique comparativement aux enfants de parents non anxieux (Biederman, Rosenbaum, Bolduc, Faraone, & Hirshfeld, 1991). Le risque de développer un trouble anxieux est de 32% chez les membres au premier degré de la famille d'une personne souffrant d'agoraphobie et de 33% chez ceux d'une personne souffrant d'un trouble panique, comparativement à 15% de risque chez des membres au premier degré de la famille d'une personne ne souffrant pas de troubles anxieux.

Plusieurs études sur la transmission intergénérationnelle de l'anxiété portent sur le rôle de l'influence génétique dans le développement des troubles anxieux. Un des résultats prédominants des études sur la génétique comportementale de l'anxiété est qu'il y a une influence génétique (héritabilité) importante dans l'étiologie des troubles anxieux (Gendreau & Ravacley, 2007). Les études de jumeaux ont démontré que les taux de concordance (c'est-à-dire que les deux jumeaux présentent un trouble anxieux) sont généralement plus élevés chez les paires de jumeaux monozygotes que chez les dizygotes (Eley, 2001). De plus, l'héritabilité serait plus élevée chez les filles que chez les garçons pour ce qui est de l'anxiété de séparation et de l'anxiété généralisée (Gendreau & Ravacley, 2007). Par ailleurs, l'héritabilité de l'anxiété diminuerait avec l'âge. Ce phénomène s'expliquerait par l'impact des expériences de vie croissantes et variées avec le temps. Il est à noter que le facteur d'héritabilité varie selon les études, dépendant des troubles anxieux ciblés, des mesures d'anxiété utilisées et du répondant (parent ou enfant) aux mesures d'anxiété (Gendreau & Ravacley, 2007). Les études sur la génétique comportementale des troubles d'anxiété chez l'enfant ont

également montré une influence significative de l'environnement partagé par les membres de la famille, jetant les bases pour les modèles d'influence des expériences familiales (Eley, 2001).

Facteurs de risque individuels et familiaux

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux facteurs individuels et environnementaux contribuant au développement des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. Parmi les facteurs propres à l'enfant, celui qui a reçu le plus d'appui empirique est le tempérament, plus particulièrement la dimension de l'inhibition comportementale (timidité, gêne et auto-restriction de l'expression émotionnelle, lorsque l'enfant est exposé à des endroits, personnes ou contextes non familiaux) (Dadds & Roth, 2001; Fellow-Smith, 2000; Kagan, Reznick & Snidman, 1988; Manassis & Hood, 1998). Les enfants inhibés sont souvent peu exposés aux contextes ou situations nécessaires à l'apprentissage de l'autorégulation de leurs peurs ou inquiétudes. Ils restent aux prises avec leurs réactions excessives devant la nouveauté, n'ayant pas souvent l'opportunité d'expérimenter d'autres réponses comportementales. Ils enregistrent le message que leur anxiété est incontrôlable et qu'il est préférable d'éviter les situations qui la provoquent, ouvrant la porte au développement d'un trouble anxieux (Vasey & Dadds, 2001). Des études ont démontré que 20% des enfants ont une prédisposition innée à l'inhibition comportementale et que le tiers d'entre eux présenteraient à l'adolescence et à l'âge adulte des problèmes d'anxiété (Kagan & Snidman, 1999; Rappe, 2002). Il est important de noter, cependant, qu'une majorité d'enfants fortement inhibés ne développeront pas de troubles anxieux à l'adolescence.

Un autre facteur individuel contribuant au développement des troubles anxieux chez les enfants concerne les styles cognitifs et d'attribution de l'enfant. Dadds et Barrett (2001) rapportent que les enfants anxieux d'âge scolaire ont tendance à surestimer la probabilité que quelque chose de négatif se produise, à exagérer les conséquences des événements négatifs et à porter une attention sélective aux menaces potentielles dans l'environnement. Les auteurs n'offrent pas d'explication concernant le développement de ces styles cognitifs et d'attribution. Cependant, Thompson et Calkins (1996) ont suggéré un lien entre des déficits au niveau des habiletés d'autorégulation émotionnelle et le développement des biais d'attribution chez les enfants anxieux. Ainsi, les enfants qui ne réussissent pas à développer des stratégies efficaces d'autorégulation de l'anxiété, perçoivent cette émotion comme étant incontrôlable. Cette perception les pousserait à être hypervigilants aux stimuli signalant une montée imminente d'anxiété. Cette constante hypervigilance influencerait le développement des biais attentionnels que l'on observe chez les enfants anxieux et qui sont dirigés vers les éléments menaçants de l'environnement.

Plusieurs aspects des interactions parent-enfant contribueraient au développement et/ou au maintien de l'anxiété chez l'enfant. Fellow-Smith (2000) suggère que le tempérament difficile d'un enfant augmente le stress du parent anxieux. Cette augmentation exacerbe les difficultés du parent dans la gestion des situations stressantes. Ces deux éléments ont un impact négatif sur le comportement de l'enfant. De plus, le surcontrôle parental, le renforcement des réponses d'évitement aux situations anxiogènes et l'évitement parental face à l'expression d'affects négatifs chez l'enfant sont des pratiques parentales souvent observées chez les parents anxieux, et auraient un impact sur le développement

de l'anxiété chez l'enfant (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996; Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996; Suveg, Zeman, Flannery-Schroeder & Cassano, 2005; Whaley, Pinto & Sigman, 1999). En ce sens, certaines études ont montré que les parents ayant un trouble anxieux diffèrent des parents non anxieux dans leur façon d'encourager et d'éduquer leur enfant à répondre aux indices ambigus d'une menace dans l'environnement. Ainsi, ils encourageraient davantage leur enfant à choisir des solutions d'évitement plutôt que des solutions prosociales lors de situations ambiguës (Dadds & Barrett, 2001). Dans le même sens, Rapee (1997) suggère que la surprotection maternelle, souvent observée chez les mères anxieuses, restreint les opportunités chez l'enfant de développer des habiletés adéquates de gestion des émotions et des conflits, interférant ainsi avec l'acquisition d'habiletés de résolution de problèmes chez ce dernier. Woodruff-Borden et al. (2002) ont comparé ces comportements parentaux dans le contexte d'une tâche conjointe réalisée par des dyades parent-enfant, dont le parent était anxieux ou non anxieux. Leurs résultats montrent que les parents anxieux sont moins impliqués dans la réalisation de la tâche et sont davantage retirés et désengagés affectivement dans leurs interactions avec l'enfant que les parents non anxieux. Plus spécifiquement, les parents anxieux renforcent moins les comportements positifs de l'enfant, ignorent davantage leur enfant, particulièrement lors d'une démonstration d'affect négatif, et offrent moins leur aide lors de la réalisation de la tâche. Les auteurs suggèrent que ces comportements parentaux seraient possiblement reliés au niveau de détresse du parent face à la tâche et à un manque de ressources personnelles pour gérer des situations stressantes.

Ces résultats sont appuyés par Mann et Sanders (1994), qui suggèrent que les parents ayant un trouble anxieux soient préoccupés par leur propre détresse et leurs peurs. Cette préoccupation interférerait avec leur capacité à identifier et à répondre adéquatement aux besoins de leur enfant. Par exemple, ils peuvent répondre aux besoins de l'enfant sur la base de leurs propres peurs et de leur propre psychopathologie, plutôt que sur la base d'une compréhension des besoins et du développement de leur enfant. Lorsqu'ils sont préoccupés, ils peuvent être détachés vis-à-vis de leur enfant, ne lui offrant pas de réponses ou en offrant de façon sporadique, ce qui envoie un message d'imprévisibilité et d'incohérence. Ces réponses parentales influenceraient négativement le développement d'un sentiment de sécurité chez l'enfant, le rendant anxieux et ambivalent face à son parent.

Lien entre attachement et anxiété

Certains théoriciens de l'attachement ont proposé que le développement de l'anxiété chez l'enfant soit relié à un attachement de type insécurisant (Bowlby, 1973; Sroufe & Waters, 1977). Deux catégories d'attachement insécurisant ont été définies par Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978) : l'attachement de type ambivalent (C), où l'enfant présente peu de comportements d'exploration de son environnement, manifeste une préoccupation constante à l'égard du parent et démontre une grande détresse émotionnelle lors des séparations; et l'attachement de type évitant (A), où l'enfant interagit peu avec sa figure d'attachement, se concentre principalement sur l'exploration de son environnement, ne manifeste pas sa détresse lors des séparations et évite le contact avec le parent lors des réunions. Main et Solomon (1990) ont défini une troisième catégorie d'attachement

insécurisant : l'attachement désorganisé/désorienté (D). L'enfant ayant un attachement de type D ne présente pas de stratégie organisée pour s'assurer la proximité de la figure d'attachement en situation de détresse, a de la difficulté à réguler ses émotions et démontre des comportements contradictoires dans ses interactions avec son parent.

Le développement d'un attachement insécurisant est relié à un manque de constance et de cohérence ou à une insuffisance dans les réponses parentales aux besoins de l'enfant lorsqu'il est en détresse (Manassis & Bradley, 1994). L'enfant développe alors une approche des relations interpersonnelles basée sur la présomption que ses besoins ne seront pas comblés par la figure d'attachement. L'insécurité serait associée à une inquiétude et une anxiété marquées concernant la disponibilité affective de la figure d'attachement en situation de stress (Thompson, 2001). L'enfant avec un attachement insécurisant développerait donc des comportements d'hypervigilance devant les indices d'une menace dans l'environnement, devenant particulièrement sensible à la présence ou l'absence de la figure d'attachement. De plus, les enfants avec un attachement insécurisant tendent à développer des biais d'interprétation qui accentuent leur perception que le monde est menaçant (Thompson, 2001). Ces biais d'interprétation peuvent les amener à interpréter des stimuli ambigus de l'environnement comme étant potentiellement hostiles pour eux. Étant donné l'incertitude de la disponibilité du parent, ces enfants concluent qu'il est nécessaire d'être hypervigilant aux dangers potentiels pour assurer leur propre sécurité.

Plus spécifiquement, certains chercheurs se sont attardés à étudier quel type d'attachement insécurisant était relié au développement de troubles anxieux chez l'enfant. Un des types suggéré est l'attachement insécurisant-ambivalent (C).

Les enfants avec ce type d'attachement seraient chroniquement anxieux, préoccupés par l'incertitude entourant la réponse à leurs besoins et constamment inquiets d'être laissés seuls. Cette insécurité serait une conséquence de l'imprévisibilité du comportement du parent et de l'instabilité dans sa disponibilité (Cassidy & Berlin, 1994). Bradley (2001) propose que l'attachement de type insécurisant-évitant (A) puisse aussi mener au développement de troubles anxieux chez l'enfant. Ces enfants ont appris à cacher leurs affects négatifs (particulièrement l'anxiété et la colère), car leurs mères ont tendance à les rejeter en situation stressante et à répondre préférentiellement aux affects positifs. Cette stratégie permet à l'enfant de se prévaloir d'une réponse à ses besoins en situation de détresse. En résumé, l'insécurité affective, présente chez les enfants avec un attachement ambivalent ou évitant, est associée à l'anxiété chez l'enfant. Les études empiriques ayant testé ces hypothèses sont recensées plus loin.

Représentations mentales de l'attachement et anxiété chez l'enfant

L'attachement est un concept qui a plusieurs facettes, dont une comportementale, une cognitive, une affective et l'autre physiologique. Bowlby (1969) a proposé que l'enfant intériorise ses premières relations d'attachement avec ses parents dans des « modèles opérationnels » (MOI), qui influencent par la suite les relations interpersonnelles de l'enfant. Ils correspondent donc à la facette cognitive de l'attachement, plus précisément à des représentations mentales, comprenant des composantes affectives et cognitives, qui guident le comportement de l'enfant et influencent son interprétation des événements (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Selon Bowlby (1973), la perception de soi d'un enfant dans les relations interpersonnelles est étroitement liée à la qualité de ses relations

d'attachement, et donc à ses MOI. Les modèles étiologiques récents de l'anxiété impliquent les perceptions que l'enfant a de lui-même, particulièrement de son autocontrôle, de son autonomie et de son sentiment de compétence comme mécanismes de médiation entre les facteurs familiaux et l'anxiété de l'enfant (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Des liens avec les MOI des enfants ayant un attachement insécurisant sont proposés. Un enfant avec un MOI ambivalent ne développerait pas un sentiment de compétence et une autonomie devant la nouveauté ou les défis dû à une difficulté chez le parent anxieux à se séparer de son enfant et à le laisser explorer librement son environnement. D'un autre côté, l'expérience du rejet chez l'enfant ayant un MOI évitant jouerait un rôle dans le développement d'une perception négative de soi chez l'enfant et la peur de recevoir une évaluation négative des autres (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006; McCarthy, 1998). En résumé, les MOI ont un rôle à jouer sur la perception de soi de l'enfant à l'intérieur de ses relations interpersonnelles, ainsi que sur son sentiment de compétence et d'autonomie à gérer des situations stressantes.

Stratégies d'évaluation de l'attachement au préscolaire

Deux courants se sont développés pour l'évaluation de l'attachement au-delà de la petite enfance. D'un côté, certains chercheurs ont développé des procédures de séparation-réunion pour évaluer la qualité de la relation d'attachement chez les enfants de 3-4 ans (Cassidy & Marvin, 1992) et de 5-6 ans (Main & Cassidy, 1988). Ces procédures permettent de faire le parallèle avec les catégories d'attachement obtenues avec la Situation Étrangère à la petite enfance. En complément des catégories d'attachement pour les enfants d'âge préscolaire et scolaire, Main et Cassidy (1988) ont développé deux échelles : l'échelle de

sécurité et l'échelle d'évitement. Conceptuellement, ces deux échelles reflètent les degrés de sécurité et d'évitement que nous pouvons retrouver à l'intérieur des catégories. Pratiquement, elles permettent de faire des distinctions plus pointues à l'intérieur d'une catégorie. L'utilisation de ces échelles facilite également le travail d'analyse de la relation entre les catégories d'attachement et d'autres variables plus continues. À l'instar des échelles de sécurité et d'évitement d'Ainsworth, l'échelle de sécurité (à 9 points) et l'échelle d'évitement (à 7 points) permettent d'évaluer la capacité de l'enfant lors des réunions d'utiliser ou non des stratégies comportementales pour s'assurer la proximité physique du parent, adapter son contenu et son style verbal lorsqu'il s'adresse au parent, diriger son regard vers le parent et donner des indices verbaux et non verbaux de ses affects. D'autres chercheurs ont développé de nouvelles façons d'évaluer les représentations mentales de l'attachement de l'enfant. Deux raisons motivent ce choix. La première est que les pensées et émotions rattachées aux relations d'attachement de l'enfant deviennent plus complexes à cette période développementale, et qu'elles ont un rôle déterminant dans l'adoption des comportements à l'intérieur des relations interpersonnelles. Il est donc essentiel de trouver un accès plus direct à ces représentations mentales, pour évaluer leur qualité et leur structure (McCarthy, 1998). La deuxième raison est d'ordre méthodologique. Les séparations courtes pouvant être simulées en laboratoire sont moins stressantes pour l'enfant de cet âge et risquent de moins solliciter ou activer les réponses du système d'attachement de l'enfant (McCarthy, 1998). Des stratégies d'évaluation qui ne dépendent pas de séparations réelles en laboratoire sont donc nécessaires pour cette période développementale. Lorsque l'enfant discute de situations de séparation potentielles, son mode général de régulation des émotions et des

pensées est activé. Pour certains auteurs, cela représente un accès valide aux représentations mentales d'attachement de l'enfant (Kaplan, 1987; Shouldice & Stevenson-Hinde, 1992; Slough & Greenberg, 1990).

Le *Separation Anxiety Test* (SAT; Slough & Greenberg, 1990) permet d'avoir accès à la conception que l'enfant se fait du sentiment de sécurité en général et du sentiment de sécurité qu'il tire de ses deux parents. Il évalue les différences individuelles au niveau des perceptions que les enfants ont quant à leurs habiletés à gérer des séparations, lors de discussions concernant une série de photos représentant différentes expériences de séparations parent-enfant (Slough & Greenberg, 1990). Une étude de Slough et Greenberg (1990) a démontré que les réponses données par l'enfant au SAT lorsqu'il parle de lui sont corrélées aux échelles de sécurité et d'évitement de la procédure de séparation-réunion (SR) de Main et Cassidy (1988). Ces résultats suggèrent que le SAT est une mesure valide pour évaluer les représentations mentales d'attachement de l'enfant. La littérature sur le SAT soulève deux covariables importantes, soit le sexe et l'âge chronologique de l'enfant. Une étude de Fonagy, Redfern et Charman (1997), portant sur la relation entre le développement de la théorie de l'esprit chez les enfants d'âge préscolaire et le SAT, fait ressortir des corrélations positives significatives entre les scores aux trois échelles du SAT et l'âge chronologique des enfants de leur échantillon. De son côté, McCarthy (1998) a réalisé une étude sur les représentations mentales de l'attachement et de soi dans les relations interpersonnelles chez des enfants d'âge préscolaire. Il a obtenu une corrélation significative entre le sexe et le type de représentation mentale de l'attachement de l'enfant, plus précisément en ce qui concerne la dichotomie organisée/désorganisée. Ainsi, les garçons de cet échantillon présentaient

davantage de représentations mentales insécures-désorganisées, alors que les filles présentaient davantage de représentations mentales organisées, que ce soit sécurées ou insécures.

Conclusion

Peu d'études empiriques se sont attardées à étudier le rôle de la relation d'attachement dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété (Thompson, 2001). La plupart se sont intéressées aux comportements observables de l'enfant lors d'une séparation réelle, afin d'évaluer quel type d'attachement est davantage associé à l'anxiété chez l'enfant. L'exploration empirique de certains processus de la relation d'attachement dans la relation entre l'anxiété parentale et la présence de symptômes anxieux chez l'enfant reste à faire. La présente étude examine les MOI de l'enfant âgé entre 4 et 7 ans à l'aide du SAT, et la possibilité qu'ils jouent un rôle de médiation dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété.

Titre : L'évaluation du rôle des modèles opérationnels internes
de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété chez de jeunes
enfants

Titre abrégé : Modèles opérationnels internes et transmission intergénérationnelle
de l'anxiété

Emilie Audet, M.Sc. (c)^{a,b}, Parent, Sophie, Ph.D.^{a,c} & Turgeon, Lyse, Ph.D.^{a,b}

^a École de psychoéducation, Université de Montréal

^b Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H. Lafontaine

^c Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale, Université de Montréal

Adressez les correspondances à :

Emilie Audet

École de psychoéducation, Université de Montréal

C.P. 6128, succursale Centre-Ville, Montréal, Québec, H3C 3J7

Téléphone: [information retirée / information withdrawn] Télécopieur: (514)

Courriel: [information retirée / information withdrawn]

Résumé

Peu d'études empiriques se sont attardées à étudier le rôle de la relation d'attachement dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété (Thompson, 2001). La plupart se sont intéressées aux comportements observables de l'enfant lors d'une séparation réelle, afin d'évaluer quel type d'attachement est davantage associé à l'anxiété chez l'enfant. L'exploration empirique des modèles mentaux d'attachement dans la relation entre l'anxiété parentale et la présence de symptômes anxieux chez l'enfant reste à faire. La présente étude examine les modèles opérationnels internes (MOI) de l'enfant âgé entre 4 et 7 ans et la possibilité qu'ils jouent un rôle de médiation dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété. Vingt-huit enfants (17 garçons et 11 filles) et leur parent ont été sélectionnés en fonction de l'anxiété du parent. L'anxiété parentale a été évaluée à l'aide de l'échelle TRAIT de l'adaptation québécoise du *State-Trait Anxiety Inventory (form Y) (STAI-Y)* (Spielberger, 1983). Les MOI de l'enfant ont été évalués à l'aide du *Separation Anxiety Inventory (SAT)* (Slough & Greenberg, 1990). L'anxiété de l'enfant a été évaluée à l'aide de l'échelle *problèmes d'anxiété* du *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach, 2007), regroupant les critères diagnostiques du DSM-IV. Les résultats indiquent que les enfants anxieux évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent plutôt que celle impliquant un autre enfant. De plus, les filles anxieuses sont celles qui se perçoivent le moins autonomes devant une situation de séparation. Finalement, outre l'anxiété parentale, l'évitement de l'expression verbale d'affects liés à la séparation est un prédicteur de l'anxiété chez l'enfant.

Mots clé : attachement anxiété âge préscolaire

transmission intergénérationnelle représentations mentales

Abstract

A very few empirical studies have considered the role of attachment and its effect on the transmission of anxiety through generations (Thompson, 2001). In order to label which type of attachment was associated with the child's anxiety, most research has focused on the observable behaviour of a child when it underwent a real separation. Presently, there is a need to explore the relationship between parental anxiety and the presence of anxiety symptoms in a child using mental attachment models. The following study examines internal working models (IWM) for children between the ages of 4 and 7 years old and their possibility of playing a role in the mediation of transmitting anxiety through generations. Twenty-eight children (17 boys and 11 girls) with their parents have been chosen based on parental anxiety. The TRAIT scale from the Quebec adaptation of the *State-Trait Anxiety Inventory (form Y) (STAI-Y)* (Spielberger, 1983) was used to evaluate parental anxiety. The *Separation Anxiety Test (SAT)* (Slough & Greenberg, 1990) was used to evaluate the children's IWM. The child's anxiety was evaluated using the *anxiety problems scale* of the *Child Behavior Checklist (CBCL)* (Achenbach, 2007), which regroups the diagnostic criteria of the DSM-IV. The results demonstrate that children with anxiety are more prone to avoid expressing themselves on their own separation situation, whereas they will express themselves when it concerns another child. Moreover, anxious girls are the ones who perceive themselves as being less autonomous when undergoing a separation situation. Lastly, besides parental anxiety, the avoidance of verbal expression of emotions linked with separation is a predictor of anxiety in a child.

Keywords: Anxiety attachment preschool age
intergenerational transmission mental representations

Contexte théorique

Les troubles anxieux sont parmi les problèmes psychologiques les plus présents dans la population générale. La prévalence de ces troubles chez les enfants varierait entre 6% et 22% (Dadds & Barrett, 2001; Connolly, Bernstein et al., 2007). Les troubles d'anxiété entravent sérieusement le fonctionnement quotidien et le développement de l'enfant à différents niveaux. Par exemple, des recherches ont montré que les enfants anxieux rapportent davantage d'inquiétudes, d'anticipations négatives face à l'école et de plaintes somatiques (Brady & Kendall, 1992). De plus, ils manifestent une plus grande dépendance à l'adulte dans des situations sociales, ont de faibles habiletés à la résolution de problèmes et sont davantage isolés socialement ce qui affecte leurs interactions avec les pairs (Dadds & Barrett, 2001).

Vasey et Dadds (2001) ont développé un modèle d'influences transactionnelles, dans lequel ils soulignent l'importance de considérer le développement des troubles anxieux comme une dynamique complexe, impliquant l'interaction de plusieurs facteurs tant individuels que familiaux ou environnementaux. Outre les facteurs de vulnérabilité génétique (Eley, 2001) et neurobiologique (Kagan & Snidman, 1999; Rappe, 2002), plusieurs auteurs soutiennent une transmission familiale de l'anxiété (Woodruff-Borden, Morrow, Bourland, & Cambron, 2002; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Les résultats de l'étude de Beidel et Turner (1997) indiquent que les enfants dont le parent présente un trouble anxieux et/ou dépressif sont plus à risque de développer un problème de santé mentale. Ce résultat est cependant modéré par le statut socio-économique (SSE) du parent. Plus le SSE du parent diminue, plus le risque chez l'enfant de développer une psychopathologie augmente. Par ailleurs, les enfants

de parents cliniquement anxieux sont davantage à risque de développer un problème d'anxiété plus que toute autre problématique.

Plusieurs aspects des interactions parent-enfant contribueraient au développement et/ou au maintien de l'anxiété chez l'enfant. Le surcontrôle parental, le renforcement des réponses d'évitement aux situations anxiogènes et l'évitement parental face à l'expression d'affects négatifs chez l'enfant, sont des pratiques parentales souvent observées chez les parents anxieux, qui auraient un impact sur le développement de l'anxiété chez l'enfant (Barrett, Rapee, Dadds & Ryan, 1996; Siqueland, Kendall & Steinberg, 1996; Whaley, Pinto & Sigman, 1999; Suveg, Zeman, Flannery-Schroeder & Cassano, 2005). Dans le contexte des études sur l'attachement, une attention particulière a été portée à la relation entre certaines pratiques parentales, particulièrement la sensibilité maternelle, et le développement d'un sentiment de sécurité affective chez l'enfant dans son lien d'attachement avec son parent. La sensibilité maternelle peut être définie par la capacité du parent (généralement la mère) à percevoir les signaux de détresse de son enfant, à les décoder adéquatement et à y répondre rapidement et efficacement. À cet égard, Mann et Sanders (1994) suggèrent que les parents ayant un trouble anxieux soient préoccupés par leur propre détresse et leurs peurs. Cette préoccupation interférerait avec leur capacité à identifier et à répondre adéquatement aux besoins de leur enfant. La qualité de leurs réponses influencerait négativement le développement d'un sentiment de sécurité chez l'enfant, le rendant anxieux et ambivalent face à son parent. Les résultats de l'étude de Manassis et ses collègues (1994) indiquent que les mères anxieuses ayant un enfant insécut affectivement rapportent vivre plus d'événements stressants dans leur vie et se sentir moins compétentes dans leur rôle de mère

que celles ayant un enfant en sécurité. Ces composantes influenceraient les pratiques parentales de ces mères au quotidien. Les auteurs suggèrent que leur style parental serait moins efficace et favoriserait moins le développement de la sécurité affective chez l'enfant.

Ainsi, certains théoriciens de l'attachement ont proposé que le développement de l'anxiété chez l'enfant soit relié à un attachement de type insécurisant (Bowlby, 1973; Sroufe & Waters, 1977). L'insécurité affective de l'enfant serait associée à une inquiétude et une anxiété marquées concernant la disponibilité affective de la figure d'attachement en situation de stress, ainsi qu'au développement de biais d'interprétation qui accentuent sa perception que le monde est menaçant (Thompson, 2001). Certaines études offrent des appuis empiriques à la contribution unique de l'attachement insécurisant dans le développement et le maintien de troubles anxieux chez l'enfant, même après avoir contrôlé pour l'anxiété maternelle (Shamir-Essakow et al., 2005). Barnett et ses collègues (1991) ont observé des différences sexuelles au niveau du lien entre la sécurité de la relation d'attachement mère-enfant et l'adaptation de l'enfant au début de l'âge scolaire. Les filles de 6 ans, qui avaient un attachement sécurisant à un an, sont moins anxieuses, moins déprimées et obtiennent des scores moins élevés aux échelles intériorisée, extériorisée et globale du *Child Behavior Checklist* (CBCL-version enseignant, Achenbach & Edelbrock, 1983) que celles qui avaient un attachement insécurisant (évitant ou ambivalent). Aucune différence significative n'est démontrée entre les garçons selon que leur attachement est sécurisant ou non. Les auteurs n'expliquent pas cette différence entre les sexes.

Certains chercheurs se sont attardés à étudier quel type d'attachement insécurisant était relié au développement de troubles anxieux chez l'enfant. Les

résultats de l'étude longitudinale de Warren, Huston, Egeland et Sroufe (1997) indiquent que 28% des adolescents classés avec un attachement insécurisant-ambivalent (type C) à la petite enfance présentaient à 17 ans des troubles d'anxiété, ou en avaient eu dans le passé. Seulement 13% du reste de l'échantillon présentait la même trajectoire. De plus, les résultats indiquent que l'attachement insécurisant-ambivalent demeure un prédicteur des troubles d'anxiété à l'adolescence au-delà de l'influence du tempérament à la petite enfance et de l'anxiété maternelle. Bradley (2001) propose que l'attachement de type insécurisant-évitant (A) puisse aussi mener au développement de troubles anxieux chez l'enfant. Les résultats de l'étude de Moss, St-Laurent, Rousseau, Parent, Gosselin et Saint-Onge (1999) indiquent que les garçons évitants au début de l'âge scolaire (5-7ans), mais non les filles évitantes, présentent un niveau de problèmes intériorisés significativement supérieur à celui des enfants du même âge dont l'attachement est sécurisant. En résumé, l'insécurité affective est associée au développement de l'anxiété chez l'enfant. Cependant, les études empiriques portant sur les comportements observables d'attachement n'ont pu statuer clairement quel type d'attachement insécurisant est spécifiquement relié au développement de l'anxiété chez l'enfant.

Bowlby (1969) a proposé que l'enfant intériorise ses premières relations d'attachement avec ses parents dans des « modèles opérationnels » (MOI), qui influencent par la suite les relations interpersonnelles de l'enfant. Ils correspondent donc à des représentations mentales, comprenant des composantes affectives et cognitives, qui guident le comportement de l'enfant et influencent son interprétation des événements (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). Selon Bowlby (1973), la perception de soi d'un enfant dans les relations interpersonnelles est étroitement

liée à la qualité de ses relations d'attachement, et donc à ses MOI. McCarthy (1998) a démontré que les enfants qui étaient capables de parler ouvertement et calmement de leurs émotions et pensées reliées à des situations de séparation (MOI sécurisant), avaient une perception plus positive d'eux-mêmes dans leur relation avec leur figure d'attachement que les enfants qui n'étaient pas en mesure d'en parler ouvertement (MOI insécurisant). Ils avaient également une perception plus positive de la façon avec laquelle les autres les perçoivent comparativement à ceux qui démontraient une faible ouverture émotionnelle.

Les modèles étiologiques récents de l'anxiété impliquent les perceptions que l'enfant a de lui-même, particulièrement de son autocontrôle, de son autonomie et de son sentiment de compétence comme mécanismes de médiation entre les facteurs familiaux et l'anxiété de l'enfant (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006). Des liens avec les MOI des enfants ayant un attachement insécurisant sont proposés. Un enfant avec un MOI ambivalent ne développerait pas un sentiment de compétence et une autonomie devant la nouveauté ou les défis dû à une difficulté chez le parent à se séparer de son enfant. En ce sens, une étude de Warren et ses collègues (1997) a montré que certaines stratégies parentales, telles que de surprotéger l'enfant devant la nouveauté, empêchent l'enfant de développer le sentiment qu'il est capable de gérer la situation (autonomie) et réduisent ses opportunités d'expérimenter de nouveaux défis. D'un autre côté, l'expérience du rejet chez l'enfant ayant un MOI évitant jouerait un rôle dans le développement d'une perception négative de soi chez l'enfant et la peur de recevoir une évaluation négative des autres (McCarthy, 1998; Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

Peu d'études empiriques se sont attardées à étudier le rôle de la relation d'attachement dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété (Thompson, 2001). La plupart se sont intéressées aux comportements observables de l'enfant lors d'une séparation réelle, afin d'évaluer quel type d'attachement est davantage associé à l'anxiété chez l'enfant. L'exploration empirique des processus mentaux de la relation d'attachement dans la relation entre l'anxiété parentale et la présence de symptômes anxieux chez l'enfant reste à faire. La présente étude examine les modèles opérationnels internes (MOI) de l'enfant âgé entre 4 et 7 ans, et la possibilité qu'ils jouent un rôle de médiation dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété. L'étude pose les trois questions de recherche suivantes : 1- Existe-t-il un lien entre l'anxiété parentale et les MOI de l'enfant? 2- Existe-t-il un lien entre les MOI de l'enfant et la présence de symptômes anxieux chez ce dernier? 3- Quelle est la contribution des MOI de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété? L'hypothèse principale découlant du modèle théorique de médiation (voir figure 1) est que l'anxiété chez le parent influence l'apparition de symptômes d'anxiété chez l'enfant par l'intermédiaire des MOI de l'enfant en situation de séparation.

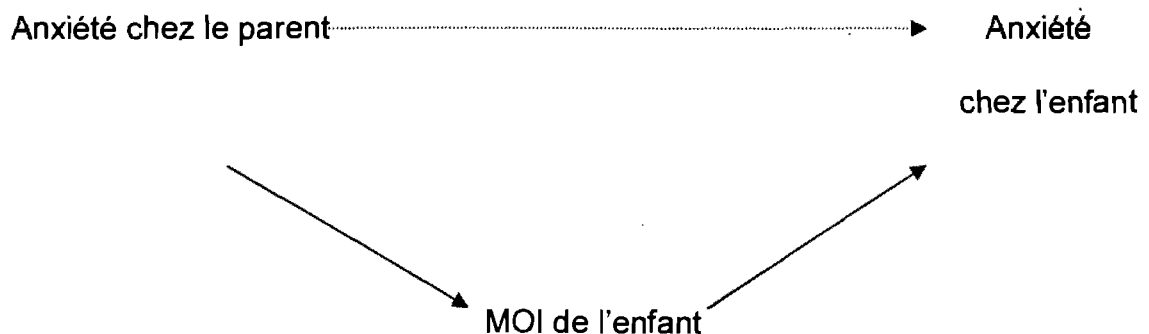


Figure 1. Modèle de médiation de la transmission intergénérationnelle de l'anxiété.

Méthode

Participants

La présente étude s'inscrit dans un projet de recherche visant à évaluer l'efficacité d'un programme de prévention des problèmes d'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire intitulé « Super Parents » (Denis, Berthiaume, Turgeon, & Brousseau, 2005). Cinquante-cinq enfants âgés entre 4 et 7 ans ainsi qu'un de leurs parents sont recrutés pour composer l'échantillon de ce projet (voir la procédure ci-après). Les critères d'exclusion retenus pour les parents sont : le retard mental, la schizophrénie, un problème de santé physique, un trouble de la personnalité pouvant nuire à une intervention de groupe ou tout autre problème susceptible d'empêcher la participation à un groupe. Pour les fins de la présente étude, 28 enfants (17 garçons et 11 filles) de cet échantillon original et leur parent ont été sélectionnés. La moyenne d'âge des enfants est de 5,9 ans (ÉT = 1,3 ans). Cette sélection des dyades s'est effectuée, dans un premier temps, en fonction de l'anxiété du parent. Un point de coupure à la moyenne ($M = 39,7$; $ÉT = 11,1$) de l'échantillon original à l'échelle TRAIT de l'Inventaire d'Anxiété Situationnelle et de Trait d'Anxiété (forme Y) (IASTA-Y) (Gauthier & Bouchard, 1993-voir section Mesures) est utilisé pour créer un groupe de parents anxieux et un groupe de non anxieux. Cette stratégie est appuyée par l'auteur original du questionnaire (Spielberger, 1983). Parmi l'ensemble des parents ayant un score supérieur à la moyenne à l'échelle TRAIT, seulement 14 d'entre eux ont des données complètes pour la mesure des modèles opérationnels internes d'attachement de leur enfant. Ces 14 parents forment le groupe anxieux. Le groupe de comparaison est composé de 14 parents non anxieux. Étant donné la relation entre l'âge chronologique de l'enfant et ses réponses aux mesures représentationnelles de

l'attachement (Fonagy, Redfern & Charman, 1997), les 14 dyades du groupe de parents non anxieux ont été appariées en fonction de l'âge de l'enfant. De plus, 79% des dyades du groupe de parents non anxieux sont appariées selon le sexe de l'enfant avec celles du groupe de parents anxieux. Soulignons enfin que deux parents du groupe anxieux et deux du groupe non anxieux sont des pères, alors que les autres sont des mères. Tel que rapporté dans le tableau 1, une majorité de parents travaillent à temps complet et leur langue maternelle est le français. La plupart d'entre eux ont complété leurs études secondaires et ont un revenu familial annuel entre 20 000\$ et 39 999\$. Des analyses de variance ne permettent pas de conclure qu'il y a des différences entre les groupes en ce qui concerne l'âge, le sexe, le revenu familial et le niveau de scolarité du parent répondant, ainsi que pour le sexe et l'âge des enfants (voir tableau 2).

Tableau 1

Caractéristiques démographiques des parents anxieux et non-anxieux

Caractéristiques ^b	Groupes ^a	
	Anxieux	Non anxieux
Occupation du parent répondant		
Travail à temps plein	50,00	71,00
Études	7,00	0,00
Maison et/ou enfants	14,00	21,00
Autre	29,00	7,00
Langue apprise et parlée encore		
Française	86,00	71,00
Autre	14,00	28,00
Études complétées par le parent répondant		
Secondaire	29,00	36,00
Collégial	21,00	36,00
Universitaire	57,00	38,00
Revenu familial		
Moins de 20 000\$	14,00	0,00
20-39 999\$	29,00	50,00
40-79 999\$	29,00	36,00
80 000\$ et plus	29,00	7,00
Sexe du parent répondant		
Masculin	14,00	14,00
Féminin	86,00	86,00

Note. Un parent du groupe non-anxieux n'a pas répondu à ce questionnaire

^a n = 14 pour chaque groupe

^b Les résultats sont présentés en pourcentage

Tableau 2

Comparaison des groupes en fonction des variables descriptives

Variables descriptives	Groupes						t	X ²	p=
	anxieux			non anxieux					
	n	M	ÉT	n	M	ÉT			
Sexe du parent	14			14				0,00	1,00
Féminin	12			12					
Masculin	2			2					
Sexe de l'enfant	14			14				0,15	0,70
Féminin	5			6					
Masculin	9			8					
Age du parent ^a	14	35	4,96	14	32,93	3,63	-1,26		0,22
Age de l'enfant ^b	14	69,93	15,1	14	71,14	15,77	0,21		0,84
Revenu familial	14			13				5,79	0,22
Niveau de scolarité du parent répondant	14			14				2,94	0,40

^a en années^b en mois*Procédure*

Les familles sont recrutées sur une base volontaire dans la grande région de Montréal. Des annonces expliquant le projet sont publiées dans les journaux locaux et affichées dans les CPE, les CLSC et les services de garde des écoles primaires des quartiers adjacents au Centre de recherche Fernand-Seguin, ainsi qu'à l'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal. Les parents désireux de participer au projet contactent par téléphone un membre de l'équipe de recherche. Durant cet entretien téléphonique, l'assistante de recherche répond

aux questions du parent, demande des renseignements sur l'enfant (nom, prénom, sexe, âge, date de naissance, problèmes de santé physique et/ou psychologique, poids et taille) et fait passer le *Questionnaire sur la santé du parent* (Valla, Bergeron, Breton, Gaudet, Berthiaume, Saint-Georges & al., 1997) (voir section Mesures) pour évaluer la présence de symptômes d'anxiété. Cette procédure vise à s'assurer que le parent est éligible au projet et à déterminer s'il appartient au groupe anxieux ou non anxieux. L'assistante de recherche vérifie également s'il parle et lit couramment le français. Dans quelques cas, le parent avait deux enfants dans la catégorie d'âge ciblée. La stratégie utilisée, la première fois qu'une telle situation s'est produite, était de choisir l'enfant avec lequel le parent rapportait avoir le plus de difficultés dans les interactions au quotidien. Par la suite, l'assistante de recherche apparie l'enfant selon l'âge et le sexe en fonction de la composition de l'autre sous-groupe de participants (selon le cas, le groupe de parents anxieux ou celui de parents non anxieux). Les objectifs du programme ainsi que les étapes du déroulement sont expliquées au parent.

Si le parent accepte de poursuivre, nous lui demandons de venir au Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, accompagné de son enfant et de son (sa) conjoint(e) (si possible), pour une rencontre d'environ deux heures. Lors de cette rencontre, le parent signe un formulaire de consentement et un formulaire d'autorisation d'enregistrement vidéo. Nous demandons au parent de remplir des questionnaires sur lui-même et sur son enfant et de participer à des tâches de collaboration avec son enfant, ainsi qu'à des périodes de jeux libres. L'enfant est également sollicité individuellement pour compléter certains questionnaires (p. ex. le SAT). Le parent reçoit une compensation financière de 30\$ pour sa participation au projet.

Mesures

Anxiété parentale.

Deux questionnaires évaluent l'anxiété chez le parent : le *Questionnaire sur la santé du parent* de Valla et al. (1997) et le *State-Trait Anxiety Inventory (form Y)* de Spielberger (1983). Le premier a servi uniquement au recrutement des participants, tel que décrit dans la section procédure. Le deuxième a servi de mesure d'anxiété parentale pour tester les hypothèses de la présente étude.

Le *Questionnaire sur la santé du parent* (Valla et al., 1997) est administré par téléphone et permet d'évaluer les problèmes de santé mentale chez les parents (notamment les troubles anxieux et dépressifs), ainsi que la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. Il a été élaboré par une équipe de chercheurs québécois (Valla, et al., 1997) à partir de l'Enquête Santé Québec (Valla, Bergeron, Breton, Gaudet, Berthiaume, Saint-Georges & al., 1994) et du *Diagnostic Interview Schedule Self-Administered* (DISSA) (Kovess & Fournier, 1990). Six échelles composent la section portant sur les problèmes de santé mentale, dont quatre portent sur les troubles anxieux (agoraphobie, phobie simple, trouble panique et anxiété généralisée): Chaque question représente un symptôme et le choix de réponse est dichotomique (présence / absence). Les scores aux échelles correspondent à la somme des symptômes rapportés. Les données disponibles en ce qui a trait à leurs qualités psychométriques indiquent qu'elles sont satisfaisantes (Valla, et al., 1997). Dans la présente étude, les coefficients alpha de Cronbach de chacune des échelles sont satisfaisants : 0,69 pour l'agoraphobie, 0,64 pour la phobie simple, 0,95 pour le trouble de panique, 0,95 pour l'anxiété généralisée.

Le STAI-Y est une brève mesure autorévélee de l'anxiété, grandement utilisée autant en recherche qu'en clinique (Gauthier & Bouchard, 1993). Le STAI-Y permet de différencier l'anxiété de trait et l'anxiété situationnelle. La première réfère aux différences individuelles dans la propension à percevoir des situations stressantes comme dangereuses ou menaçantes, engendrant une augmentation de l'activité du système nerveux autonome. Selon Spielberger (1972), elle semble être un trait de personnalité relativement stable. L'anxiété situationnelle fluctue en fonction des stressseurs chez un individu et est davantage un état émotionnel transitoire.

Le STAI-Y est composé de deux échelles (l'échelle d'anxiété de trait (TRAIT) et celle d'anxiété situationnelle (STATE) de 20 énoncés chacune. Les énoncés de l'échelle STATE décrivent comment les personnes se sentent à un moment particulier dans le temps (p. ex. : «Je me sens calme. »). L'individu répond sur une échelle de type Likert à 4 points évaluant l'intensité de l'anxiété, variant de *pas du tout* à *beaucoup*. Les 20 énoncés de l'échelle TRAIT décrivent comment les personnes se sentent de façon générale (p. ex.: « Je voudrais être aussi heureuse que les autres semblent l'être. »). L'individu répond sur une échelle de type Likert à 4 points évaluant la fréquence de l'anxiété, variant de *pas du tout* à *beaucoup* (Spielberger, 1983). Une adaptation québécoise a été réalisée et validée par une équipe de chercheurs québécois (Gauthier & Bouchard, 1993). Ces derniers ont validé une structure factorielle à deux facteurs pour leur version adaptée du STAI-Y. Cette structure à deux facteurs correspond exactement aux construits théoriques sous-jacents. Le premier se compose principalement des 20 items de l'échelle TRAIT, alors que le second est formé principalement des 20

items de l'échelle STATE, et ce autant pour les hommes que les femmes de l'étude (Gauthier & Bouchard, 1993).

Pour la présente étude, l'échelle TRAIT seulement est utilisée, car elle s'avère pertinente pour discriminer les individus ayant des troubles anxieux de ceux qui n'en ont pas. Une étude de Hishinuma et ses collègues (Hishinuma et al., 2001) a évalué la validité d'une structure à quatre facteurs du STAI-Y dans la prédiction de troubles anxieux chez des adolescents, évalués à l'aide du *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC). Leurs résultats indiquent que le facteur 2 (items négativement formulés de l'échelle TRAIT) est le meilleur prédicteur des troubles anxieux lorsque le STAI et le DISC ne sont pas administrés dans la même journée. Les auteurs suggèrent que ces items sont plus sensibles à l'évaluation de niveaux élevés d'anxiété chez un individu. Cette échelle présente une bonne validité concurrente, ayant des corrélations élevées (variant de 0,85 à 0,73) avec d'autres mesures d'anxiété telles que le IPAT Anxiety Scale (Cattell, Scheier & Lorr, 1962) et le Taylor Manifest Anxiety Scale (Taylor, 1953). En ce qui concerne la cohérence interne et la stabilité temporelle, le coefficient alpha moyen rapporté pour l'échelle TRAIT est de 0,90 pour des échantillons normatifs (Spielberger, 1983; Gauthier & Bouchard, 1993). Les coefficients test-retest varient de 0,73 à 0,86 (Spielberger, 1983). Le coefficient alpha de Cronbach pour l'échelle TRAIT est de 0,91 dans la présente étude.

Modèles opérationnels internes de l'enfant.

Le SAT permet d'obtenir des données observationnelles à propos des schèmes mentaux de l'attachement des enfants d'âge préscolaire. Il est une adaptation de l'instrument original d'Hansburg (1972), qui avait été conçu pour

évaluer la façon avec laquelle les adolescents (de 11 à 17 ans) répondent aux séparations ou pertes de leurs parents. Cette version a été modifiée par Klagsburn et Bowlby (1976) afin de pouvoir l'utiliser avec de jeunes enfants (de 4 à 7 ans). Contrairement à la Situation Étrangère (SE) qui permet une classification basée sur la relation de l'enfant avec un de ses parents (habituellement la mère), le SAT permet d'avoir accès à la conception que l'enfant se fait du sentiment de sécurité en général et du sentiment de sécurité qu'il tire de ses deux parents. Il évalue les différences individuelles au niveau des perceptions que les enfants ont quant à leurs habiletés à gérer des séparations mineures (où les parents demeurent physiquement disponibles pour l'enfant) et plus importantes (où les parents ne sont plus physiquement disponibles pour l'enfant; p. ex. ils quittent pour un voyage de 2 semaines) (Slough & Greenberg, 1990). Le SAT comporte trois échelles: l'expression de la vulnérabilité ou d'un besoin chez l'enfant (*échelle attachement*); l'expression de l'autonomie de l'enfant (*échelle autonomie*); l'évitement de l'expression verbale (*échelle évitement*) (Slough & Greenberg, 1990).

Bien qu'il soit conçu spécifiquement pour le groupe des 4-7 ans, le SAT peut être administré avec des enfants âgés entre 3 et 8 ans. Il comprend deux séries de 6 photographies, l'une avec une fille, l'autre avec un garçon. Le choix de la série de photos est fait en fonction du sexe de l'enfant évalué. Trois photos représentent des situations de séparation faciles à gérer pour les enfants (p. ex. : la mère borde l'enfant pour la nuit et va quitter la chambre) et trois représentent des séparations difficiles à gérer pour les enfants (p. ex. : les parents partent pour le week-end et laissent l'enfant avec son oncle et sa tante). La procédure d'administration consiste à montrer les photographies une par une à l'enfant.

L'expérimentatrice présente le contexte à l'enfant. Par exemple : « Dans cette photo, maman et papa s'en vont pour la soirée. Ils laissent leur enfant à la maison. Ici, ils lui disent au revoir. » Dans un premier temps, l'enfant doit répondre aux trois questions : 1) « Comment penses-tu que l'enfant sur la photo se sent ? » 2) « Pourquoi se sent-il comme cela ? » 3) « Qu'est-ce qu'il va faire ? ». Par la suite, il doit répondre aux trois mêmes questions à propos de lui-même. En général, l'administration dure 10 minutes. Les séances sont enregistrées afin de permettre le codage ultérieur.

Le codage des réponses s'effectue en trois étapes (Slough & Greenberg, 1990). La première consiste à classer les réponses de chaque photo dans l'une des cinq catégories principales : attachement, autonomie, attachement/autonomie, évitement ou additionnelle (voir annexe A). Le choix d'une catégorie est basé sur la valence émotionnelle de l'émotion rapportée, ainsi que sur sa justification. Les réponses de la catégorie attachement reflètent la tristesse ou la colère concernant la séparation. Celles de la catégorie autonomie reflètent des émotions positives, car l'enfant est confortable avec la séparation ou centre son attention sur un aspect autre que la séparation. La catégorie attachement/autonomie regroupe des réponses comprenant des éléments des deux premières catégories. Les réponses de la catégorie évitement reflètent l'incapacité ou la réticence de l'enfant à répondre aux questions de la photo. La catégorie additionnelle inclut des réponses manifestes d'anxiété ou ayant un contenu déviant.

La deuxième étape consiste à classer chaque réponse à l'intérieur d'une sous-catégorie (voir annexe A), dont le choix est basé sur la capacité d'adaptation de l'enfant reflétée dans la question « Qu'est-ce que (tu) l'enfant va(s) faire ? ». Il y a trois principales sous-catégories : typique, HI, LO. Les réponses d'adaptation

typiques regroupent les réponses qui font référence à une activité appropriée pour gérer les émotions reliées à la séparation (ex : regarder la télévision ou aller jouer dans ma chambre). Les réponses d'adaptation HI impliquent la présence d'une autre personne pour aider l'enfant à gérer le départ des parents (ex : aller jouer avec mon amie). Les réponses d'adaptation LO impliquent que la réponse est incomplète : soit qu'il manque une justification à l'émotion nommée ou qu'il n'y a pas de stratégie d'adaptation proposée par l'enfant (ex : je suis triste et je vais rien faire). Il existe d'autres sous-catégories moins fréquentes (voir Annexe A).

La troisième étape consiste à convertir chacune des réponses catégorisées en scores bruts aux échelles du SAT. Le SAT comporte trois échelles : attachement, autonomie, évitement. L'échelle attachement s'applique uniquement aux réponses des photos représentant une séparation importante. Chacune de ces photos reçoit un score variant entre 1 (faible) et 4 (élevé) selon la catégorie et la sous-catégorie où elle a été classée. Par exemple, une photo qui est classée dans la catégorie attachement et la sous-catégorie *HI attachment* obtient un score de 4 à l'échelle attachement, alors qu'une photo classée dans la catégorie autonomie et la sous-catégorie *LO self-reliant* obtient un score de 1. L'échelle autonomie est utilisée uniquement pour les réponses aux photos représentant des séparations mineures. Chacune de ces photos reçoit un score variant entre 1 (faible) et 4 (élevé) selon la catégorie et la sous-catégorie où elle a été classée. Par exemple, une photo que est classée dans la catégorie attachement/autonomie et la sous-catégorie *typical attachement/self-reliant* obtient un score de 4 à l'échelle autonomie, alors qu'une photo classée dans la catégorie additionnelle et la sous-catégorie *anxious* obtient un score de 2. L'échelle évitement est appliquée aux réponses aux six photos. Chaque photo reçoit un score variant entre 1 (faible) et 3

(élevé) selon la catégorie et la sous-catégorie où elle a été classée. Par exemple, une photo classée dans la catégorie attachement et la sous-catégorie *typical attachment* obtient un score de 1 à l'échelle évitement, alors qu'une photo classée dans la catégorie autonomie et la sous-catégorie *atypical self-reliant* reçoit un score de 3. Les scores globaux aux échelles sont obtenus par la somme des scores bruts aux échelles respectives.

L'étude de Slough et Greenberg (1990), réalisée auprès de 60 enfants âgés de cinq ans, a évalué les qualités psychométriques du SAT. La fidélité interjuge (pour les 21 sous-catégories) est de 88% pour les photos où le sujet parle de l'enfant hypothétique, et de 90% lorsque l'enfant parle de lui-même. Pour la présente étude, la fidélité interjuge (pour les 21 sous-catégories) est de 84% et 85% respectivement. La cohérence interne des trois échelles globales (*attachement, autonomie et évitement*) a également été évaluée dans ce projet à l'aide des coefficients alpha de Cronbach. Ainsi, pour les échelles liées à l'enfant hypothétique, les coefficients alpha sont de 0,90 pour l'échelle attachement ; 0,99 pour l'échelle autonomie et 0,95 pour l'échelle évitement. Pour les échelles liées à l'enfant sujet, les coefficients sont de 0,96 ; 0,91 ; et 0,94 respectivement. Au niveau de la validité, les réponses données par l'enfant au SAT lorsqu'il parle de lui sont corrélées aux échelles de sécurité et d'évitement de la procédure de séparation-réunion (SR) de Main et Cassidy (1988) : l'attachement au SAT et le niveau de sécurité à la SR ($r = 0,27$; $p < 0,05$), l'autonomie au SAT et le niveau de sécurité à la SR ($r = 0,38$; $p < 0,001$), l'évitement au SAT et à la SR ($r = 0,46$; $p < 0,001$). De plus, la forte corrélation négative entre l'échelle évitement au SAT et le niveau de sécurité à la SR ($r = -0,46$; $p < 0,001$) indique que plus l'enfant est

évitant dans ses réponses au SAT, plus il démontre de l'insécurité lors de la séparation-réunion (Slough & Greenberg, 1990).

Anxiété de l'enfant.

Le CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000, 2002) permet d'évaluer le comportement des enfants et des adolescents âgés entre 1 an et demi et 18 ans. Deux versions sont utilisées selon la catégorie d'âge de l'enfant. Une première évalue les comportements des enfants d'âge préscolaire (entre 1 an et demi et 5 ans); une deuxième couvre l'âge scolaire et l'adolescence (entre 6 et 18 ans). La version pour la période préscolaire compte 100 items et la deuxième version en compte 113. Le parent doit évaluer son enfant sur chaque item, selon une échelle à trois points variant de 0 (*Ne s'applique pas*) à 2 (*Toujours ou souvent vrai*). Le CBCL comprend cinq échelles (pour la version 1½-5 ans) et six échelles (pour la version 6-18 ans), dont les items regroupent les critères des catégories diagnostiques du DSM-IV (Achenbach, 2007). L'échelle de la version préscolaire comporte 9 énoncés, alors que celle pour la version scolaire comporte 6 énoncés. Dans le cadre de ce projet, seule l'échelle *problèmes d'anxiété* des deux versions est utilisée. Dans une étude de validation, Achenbach (2007) a démontré la cohérence entre les items de l'échelle *problèmes d'anxiété* et les critères diagnostiques des troubles anxieux du DSM-IV.

Peu de données psychométriques spécifiques à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL sont disponibles. Une étude d'Achenbach et ses collègues (Achenbach, Dumenci & Rescorla, 2003) a permis de déterminer la fidélité des échelles orientées DSM-IV. De façon générale, la fidélité test-retest est adéquate pour l'ensemble des échelles (corrélation de Pearson moyenne de 0,83), ainsi que

la cohérence interne des échelles de la version préscolaire (α de Cronbach moyen de 0,75) et de la version scolaire (α de Cronbach moyen de 0,82). La cohérence interne de l'échelle *problèmes d'anxiété* est calculée dans la présente étude pour les deux versions du questionnaire (α de Cronbach = 0,70 pour la version préscolaire; α de Cronbach = 0,80 pour la version scolaire). Au niveau de la validité, l'étude d'Achenbach et al. (2003) évalue le degré de concordance entre la classification clinique des scores de l'enfant à l'échelle *problèmes d'anxiété* et celle à l'échelle empirique analogue, *anxiété/dépression*. Les coefficients kappa de Cohen (1960) obtenus indiquent une concordance moyenne entre les scores cliniques aux deux échelles autant pour la version préscolaire ($\kappa = 0,62$, $p < 0,01$) que pour la version scolaire ($\kappa = 0,64$, $p < 0,01$).

Résultats

Analyses préliminaires

Les études ayant utilisé le SAT proposent différentes stratégies pour calculer les scores aux échelles (Slough & Greenberg, 1990; Shouldice & Stevenson-Hinde, 1992; Bar-Haim, Sutton, Fox & Marvin, 2000). Dans un premier temps, une analyse des données est effectuée afin de choisir la stratégie optimale pour la composition des scores au SAT. Dans un deuxième temps, la pertinence des variables de contrôle potentielles est examinée.

Composition des scores au SAT.

Le SAT permet de dégager trois échelles : autonomie, évitement et attachement, en fonction de l'enfant lui-même (enfant sujet) et lorsque l'enfant s'imagine à la place d'un autre enfant (enfant hypothétique), pour un total de 6 scores d'échelles. La démarche suivante est utilisée afin de choisir la stratégie

optimale pour réduire la quantité de variables. La première étape est de vérifier les liens qui existent entre les scores aux échelles pour l'enfant hypothétique et ceux pour l'enfant sujet. La stratégie de regroupement des scores aux échelles est élaborée suite à l'analyse de ces liens.

Les corrélations entre les échelles correspondantes du SAT pour l'enfant sujet et l'enfant hypothétique sont faibles à moyennes ($r = 0,32$ à $0,68$) et significatives pour les échelles autonomie et évitement seulement ($p < 0,01$) (voir tableau 3). De plus, la corrélation entre le score global de l'enfant hypothétique à l'échelle autonomie et le score t à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL est dans le sens inverse de ce qui est attendu ($r = 0,19$). Ce même phénomène s'observe pour la corrélation entre le score global de l'enfant hypothétique à l'échelle évitement et le score t à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL ($r = -0,10$). Seule l'échelle attachement ne présente pas ce patron de corrélations. Ces résultats suggèrent que certains enfants offrent des réponses faisant référence à soi qui contrastent avec celles faisant référence à l'autre enfant. Wright, Binney et Smith (1995) ont obtenu des résultats semblables en comparant les scores au SAT d'enfants ayant des difficultés cliniques d'adaptation de ceux qui n'en avaient pas. La stratégie utilisée par Slough et Greenberg (1990), soit de calculer des scores de différence pour chacune des trois échelles du SAT, s'avère pertinente pour examiner les différences entre les enfants qui offrent des réponses contrastantes et ceux qui n'en offrent pas (Wright, Binney & Smith, 1995; Slough & Greenberg, 1990).

Tableau 3

Corrélations entre les scores globaux aux échelles du SAT et le score d'anxiété au CBCL selon que l'enfant répond pour lui ou pour l'enfant hypothétique

Scores globaux SAT pour l'enfant sujet	Échelle attachement	Échelle autonomie	Échelle évitement	anxiété ^a
Scores globaux SAT pour l'enfant hypothétique				
Échelle attachement	0,33	0,23	-0,46*	-0,11
Échelle autonomie	0,31	0,50**	-0,43*	0,19
Échelle évitement	-0,41*	-0,33	0,68**	-0,17
anxiété ^a	-0,03	-0,11	0,16	

*p = 0,05 **p = 0,01

^ascore t à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL

Pour calculer les scores de différence, le score global standardisé (score Z) pour l'enfant hypothétique a été soustrait du score global standardisé pour l'enfant sujet pour chacune des échelles (Slough & Greenberg, 1990). Pour les échelles *attachement* et *autonomie*, un score de différence positif indique que l'enfant se perçoit plus autonome et plus apte à verbaliser ses émotions et pensées face à une situation de séparation que l'enfant sur la photo; à l'inverse, un score de différence négatif indique que l'enfant perçoit celui sur la photo comme plus compétent pour gérer adéquatement une situation de séparation. Un score de différence négatif à l'échelle *évitement* indique que l'enfant perçoit celui sur la photo plus évitant que lui-même lorsque confronté à une situation de séparation, alors que l'inverse est vrai pour un score de différence positif. Tel qu'indiqué au tableau 4, l'échelle évitement ainsi créée est fortement corrélée à l'échelle autonomie ($r = -0,69$; $p < 0,01$), alors que l'échelle attachement ne corrèle avec aucune des deux échelles ($r = 0,10$; $p > 0,15$ avec l'échelle autonomie; $r = -0,10$; $p > 0,15$ avec l'échelle évitement).

Tableau 4

Corrélations entre les scores de différence aux échelles du SAT et le score d'anxiété au CBCL

Scores de différence au SAT	1	2	3	anxiété ^a
1. attachement ^b		0,11	-0,11	0,06
2. autonomie ^c			-0,69**	-0,30
3. évitement ^d				0,41*

^a CBCL = score t à l'échelle problèmes d'anxiété^b attachement = score Z attachement pour l'enfant sujet - score Z attachement pour l'enfant hypothétique^c autonomie = score Z autonomie pour l'enfant sujet - score Z autonomie pour l'enfant hypothétique^d évitement = score Z évitement pour l'enfant sujet - score Z évitement pour l'enfant hypothétique

*p = 0,05 **p = 0,01

Liens avec les variables de contrôle potentielles.

Les relations entre les variables de contrôle âge et sexe et les variables à l'étude sont examinées pour déterminer la pertinence de les inclure dans les analyses de la présente étude. Les résultats indiquent une différence significative au score de différence à l'échelle autonomie entre les garçons et les filles ($t(26) = 2,84, p = 0,01$); les filles, de façon générale, se perçoivent moins autonomes que l'enfant sur la photo, contrairement aux garçons. De plus, on observe une corrélation positive significative entre le score de différence à l'échelle évitement et l'âge (en mois) de l'enfant ($r = 0,43, p \leq 0,05$). Ainsi, les enfants plus âgés ont tendance à se percevoir plus évitant que l'enfant hypothétique devant une situation de séparation, comparativement aux enfants plus jeunes. Ces deux variables (sexe et âge de l'enfant) seront contrôlées dans les analyses concernées.

Analyses principales

Les études portant sur l'anxiété privilégient autant une approche dimensionnelle qu'une approche catégorielle en ce qui a trait à l'évaluation de l'anxiété chez les enfants (Achenbach & Rescorla 2000; Dadds & Barrett, 2001). Ainsi, les analyses présentées ont été effectuées, dans un premier temps, avec un score dichotomique à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL, et dans un deuxième temps avec un score continu à cette même échelle, de façon à valider les résultats obtenus avec l'une ou l'autre approche et faire les liens avec la littérature. Selon Tukey (1991), lorsqu'il s'agit d'études qui concernent la prévention ou qui examinent des questions de recherche nouvelles, il est approprié d'interpréter les effets principaux avec un seuil de signification allant jusqu'à 0,15 et de les interpréter comme des tendances et des effets potentiels.

Lien entre l'anxiété parentale et l'anxiété de l'enfant.

Tel que recommandé par Baron et Kenny (1986), la première étape de validation d'un modèle de médiation est de vérifier s'il y a effectivement une relation significative entre le prédicteur et le critère. Dans la présente étude, on obtient une corrélation positive significative entre le score à l'échelle TRAIT de l'IASTA (mesure de l'anxiété parentale) et le score *t* à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL (mesure de l'anxiété de l'enfant) ($r = 0,36$, $p = 0,05$). Un test-*t* pour comparer les scores moyens d'anxiété de l'enfant en fonction des deux groupes de parents révèle une différence entre les moyennes des deux groupes ($t(26) = -1,80$, $p = 0,08$, $d = -0,68$). Bien que modeste, le lien entre l'anxiété parentale et l'anxiété de l'enfant est confirmé et va dans le sens de ce qui est rapporté dans la littérature à ce sujet (Kaufmann, 2003; Woodruff-Borden, Morrow, Bourland & Cambron, 2002).

Lien entre l'anxiété parentale et les scores de différence au SAT.

La deuxième étape consiste à vérifier s'il existe un lien entre le prédicteur et la ou les variables de médiation, ceci afin de répondre à la première question de recherche de l'étude. Les corrélations entre le score à l'échelle TRAIT et les scores de différence aux échelles du SAT indiquent qu'il n'y a pas de lien entre l'anxiété parentale et les représentations mentales de l'attachement de l'enfant telles qu'évaluées par le SAT ($r = 0,02$, $p = 0,91$ pour l'échelle attachement; $r = 0,05$, $p = 0,77$ pour l'échelle évitement; et $r = 0,15$, $p = 0,44$ pour l'échelle autonomie).

Lien entre les scores de différence au SAT et l'anxiété de l'enfant.

Des analyses de régression, des analyses de variance ou des tests-t examinent la relation entre chacune des échelles du SAT et l'anxiété de l'enfant, afin d'explorer et de préciser leur contribution.

Échelle attachement.

Aucun lien ne s'avère significatif entre le score de différence à l'échelle *attachement* et le score à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL, que ce soit en score dichotomique ($t(26) = 1,1$, $p = 0,27$, $d = 0,47$) ou en continu ($\beta = 0,061$; $t = 0,310$; $p = 0,76$).

Échelle évitement.

Une ANOVA a été réalisée afin d'examiner les différences potentielles entre les groupes anxieux et non anxieux au niveau de l'échelle *évitement*. Les résultats, rapportés au tableau 5, indiquent des effets principaux potentiels de l'anxiété [$F(1, 24) = 3,1$, $p = 0,08$] et de l'âge de l'enfant [$F(1, 24) = 2,2$, $p = 0,15$], mais pas d'effet d'interaction anxiété X âge de l'enfant [$F(1, 24) = 1,1$, $p > 0,15$]. Ainsi, les enfants anxieux évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent plutôt que celle impliquant un autre enfant, contrairement aux

enfants non anxieux. De plus, les enfants plus âgés (groupe d'âge 6-7 ans) évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent que celle impliquant un autre enfant, comparativement aux enfants plus jeunes. La figure 2 présente les moyennes obtenues à l'échelle évitement pour les enfants anxieux et non-anxieux selon qu'ils répondent pour eux-mêmes ou pour l'enfant hypothétique.

Tableau 5

Résultats de l'analyse de variance des effets de l'anxiété et de l'âge de l'enfant sur le score de différence à l'échelle évitement du SAT

Source de variation	ddl	F	p	η
anxiété ^a	1	3,14	0,08	0,12
age ^b	1	2,21	0,15	0,08
anxiété * age	1	1,14	0,30	0,05
erreur résiduelle	24			
total	28			

Note. n = 28

^a anxiété = score dichotomique à l'échelle problèmes d'anxiété du CBCL

^b age = groupe d'âge de l'enfant sujet: 1=4-5 ans 2=6-7 ans

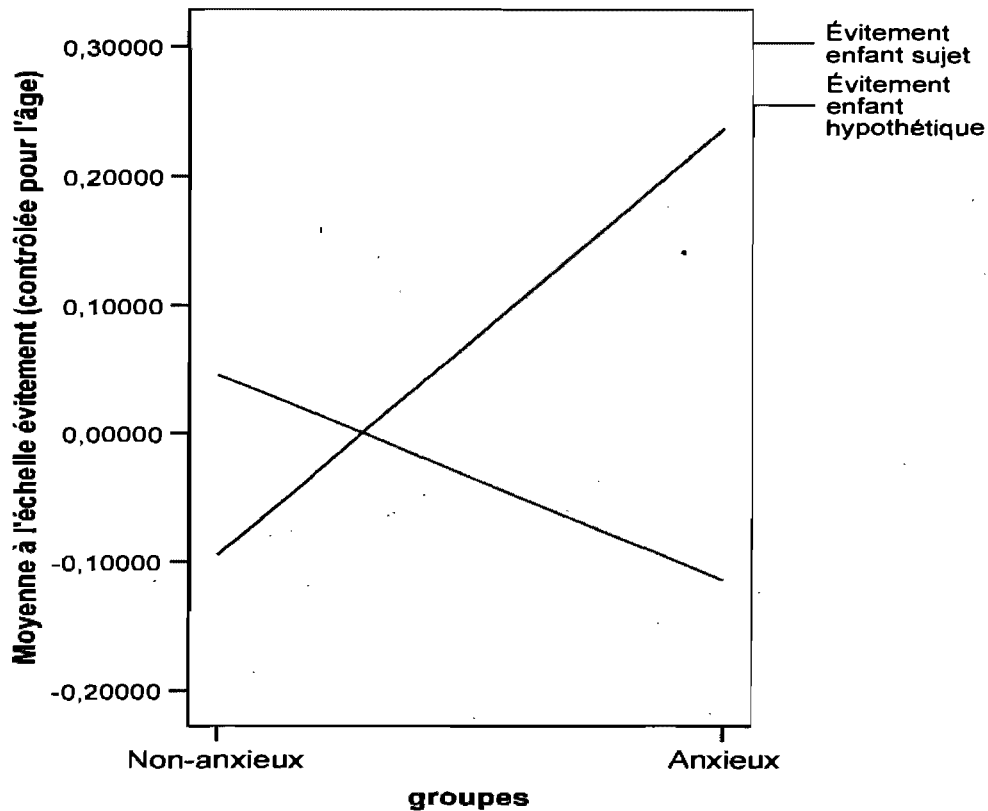


Figure 2. Scores moyens à l'échelle évitement (contrôlés pour l'âge de l'enfant) obtenus par les enfants anxieux et ceux non anxieux pour l'enfant sujet et l'enfant sur la photo.

Une régression linéaire a été effectuée afin de vérifier si la différence de perception concernant l'évitement de l'expression verbale lors d'une séparation prédit le niveau d'anxiété de l'enfant. En contrôlant pour l'âge de l'enfant, les résultats indiquent qu'un évitement plus marqué de l'expression verbale de l'enfant à propos d'une situation de séparation qui l'implique, comparativement à une situation qui implique un enfant hypothétique, prédit un score d'anxiété plus élevé au CBCL ($\beta = 0,375$; $t = 1,9$; $p = 0,07$).

En conclusion, les enfants anxieux évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent que celle impliquant un autre enfant. Le même constat s'observe pour les enfants plus âgés. De plus, la différence de

perception de l'enfant concernant l'évitement de l'expression verbale dans une situation de séparation semble être un prédicteur de l'anxiété chez l'enfant.

Échelle autonomie.

Une ANOVA a été réalisée afin de regarder les différences de groupe potentielles au niveau de l'échelle *autonomie*. Les résultats sont rapportés dans le tableau 6. Ils indiquent un effet principal du sexe de l'enfant [$F(1, 24) = 14,0, p = 0,001$]; un effet principal de l'anxiété de l'enfant [$F(1, 24) = 5,4, p < 0,05$]; ainsi qu'un effet d'interaction entre le sexe et l'anxiété de l'enfant [$F(1, 24) = 4,0, p = 0,05$]. Les garçons se perçoivent plus autonomes que l'enfant hypothétique, comparativement aux filles, face à une situation de séparation. De plus les enfants non anxieux se perçoivent plus autonomes que l'enfant sur la photo, comparativement aux enfants anxieux. Les filles anxieuses sont celles qui se perçoivent le moins autonomes devant une situation de séparation. La figure 3 présente les moyennes obtenues à l'échelle autonomie pour les enfants anxieux et non-anxieux selon qu'ils répondent pour eux-mêmes ou pour l'enfant hypothétique. La figure 4 illustre les moyennes obtenues à l'échelle autonomie pour les enfants anxieux et non-anxieux, en fonction du sexe de l'enfant, selon qu'ils répondent pour eux-mêmes ou pour l'enfant hypothétique .

Tableau 6

Résultats de l'analyse de variance des effets de l'anxiété et du sexe de l'enfant sur le score de différence à l'échelle autonomie du SAT

Source de variation	ddl	F	p	η
anxiété ^a	1	5,429	0,03	0,18
Sexe	1	13,986	0,001	0,37
anxiété * Sexe	1	4,031	0,056	0,14
erreur résiduelle	24			
total	28			

Note . n = 28

^a anxiété = score dichotomique à l'échelle problèmes d'anxiété du CBCL

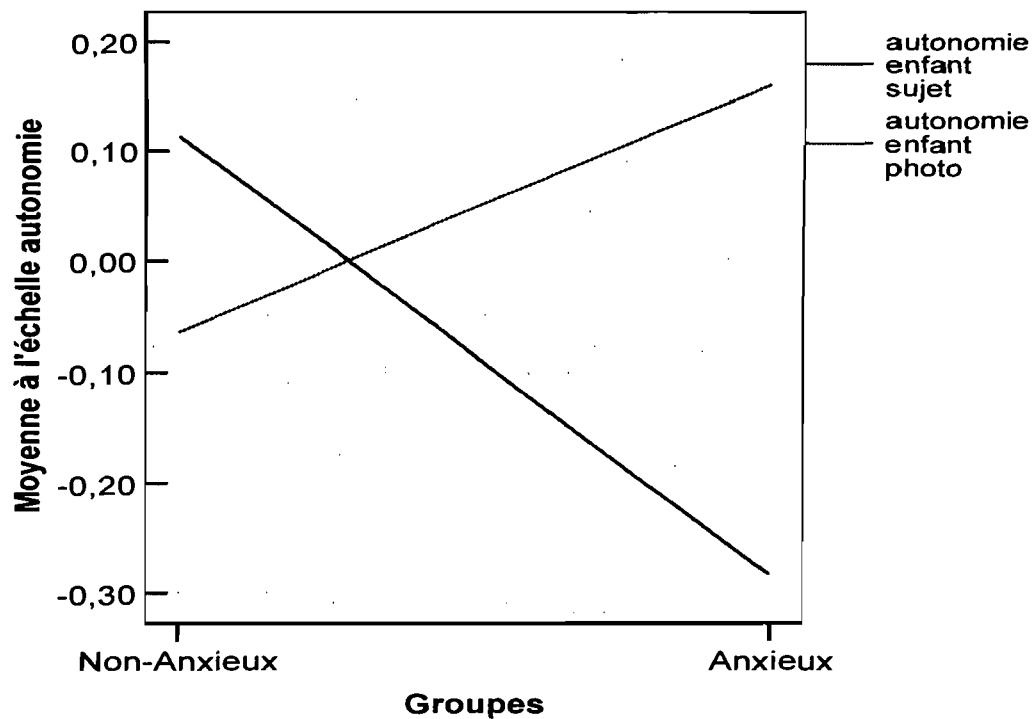


Figure 3. Scores moyens à l'échelle autonomie obtenus par les enfants anxieux et ceux non anxieux pour l'enfant sujet et l'enfant sur la photo.

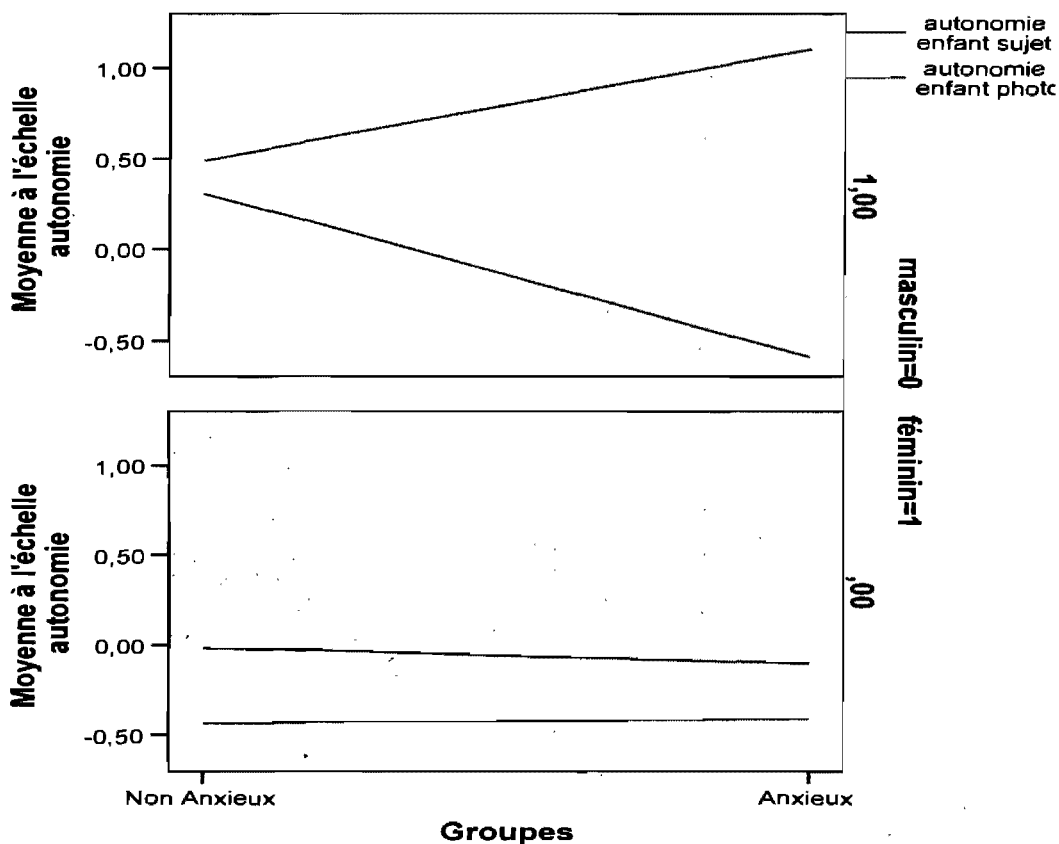


Figure 4. Scores moyens à l'échelle autonomie obtenus par les enfants anxieux et ceux non anxieux pour l'enfant sujet et l'enfant sur la photo en fonction du sexe de l'enfant.

Une régression linéaire a été effectuée afin de vérifier si la différence de perception de l'enfant concernant l'autonomie peut prédire son niveau d'anxiété. En contrôlant pour le sexe de l'enfant, les résultats indiquent que la perception que l'enfant a de son autonomie, comparativement à celle d'un enfant hypothétique, prédit son score d'anxiété au CBCL ($\beta = -0,370$; $t = -1,7$; $p = 0,10$). Cependant, la prudence s'impose pour ce résultat. L'observation des données révèle la présence d'un sujet extrême multivarié. Lorsque ce sujet extrême est retiré, la relation entre les deux variables ne s'exprime plus ($\beta = -0,217$; $t = -1,0$; $p > 0,15$). Après vérification, il s'agit du participant le plus âgé de l'échantillon. L'analyse a été réalisée à nouveau en introduisant l'âge comme variable de contrôle dans l'équation. La relation prédictive entre le score de différence à l'échelle autonomie

et le score d'anxiété de l'enfant reste non significative ($\beta = -0,318$; $t = -1,4$; $p > 0,15$). Cette relation est également non significative avec l'ajout d'un terme d'interaction (score de différence à l'échelle autonomie X sexe de l'enfant) dans le modèle ($\beta = -0,298$; $t = -0,8$; $p > 0,15$).

En conclusion, les filles anxieuses sont celles qui se perçoivent le moins autonomes devant une situation de séparation. Le rôle de la différence de perception de l'enfant concernant l'autonomie comme prédicteur de l'anxiété chez l'enfant est mitigé dans la présente étude.

Modèle prédictif global de l'anxiété de l'enfant.

Le modèle de médiation proposé à la troisième question de recherche ne peut être confirmé, étant donné que le lien entre l'anxiété parentale et les scores de différence au SAT ne s'avère pas confirmé dans la présente étude. Cependant, une régression linéaire est effectuée afin de bien résumer les résultats présentés. Les résultats des différentes étapes de l'analyse sont présentés dans le tableau 7. En contrôlant pour le sexe et l'âge de l'enfant, l'anxiété parentale prédit significativement la présence de symptômes anxieux chez l'enfant ($\beta = 0,370$; $t = 2,1$; $p = 0,05$). De façon générale, le modèle incluant l'anxiété parentale comme prédicteur permet d'expliquer 21% ($R^2 = 0,21$; R-deux ajusté : 0,11) de la variance des scores de l'enfant à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL. Après avoir contrôlé pour l'âge et le sexe de l'enfant, l'anxiété du parent explique à elle seule 14% de la variance.

La différence de perception de l'enfant au niveau de l'évitement dans une situation de séparation ajoute à la prédiction de l'anxiété de l'enfant ($\beta = 0,353$; $t = 1,7$; $p = 0,10$). Le modèle qui inclut le score de différence de l'enfant à l'échelle évitement au SAT permet d'expliquer 30% ($R^2 = 0,30$; R-deux ajusté : 0,17) de la

variance des scores de l'enfant à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL. Ceci signifie que le score de différence à l'échelle évitement explique de façon unique 9% de la variance. L'ajout du score de différence à l'échelle autonomie dans le modèle ne permet pas d'expliquer davantage de variance. Ce dernier résultat s'explique possiblement par le fait que les deux scores du SAT (évitement et autonomie) sont fortement corrélés entre eux.

Tableau 7

Résultats des analyses de régression évaluant le rôle prédictif de l'anxiété parentale et des scores de différence aux échelles du SAT sur la présence de symptômes anxieux chez l'enfant, en contrôlant pour l'âge et le sexe de l'enfant.

Variable dépendante ^a	Prédicteurs	Étape 1			Étape 2			Étape 3		
		β^f	R ²	R ² ajusté	β^f	R ²	R ² ajusté	β^f	R ²	R ² ajusté
anxiété	Sexe	0,081			-0,018			-0,116		
	age ^b	0,260			0,098			0,131		
	anxiété parentale ^c	0,374	0,210	0,110	0,350			0,410		
	évitement ^d				0,353	0,300	0,170	0,150		
	autonomie ^e							-0,298	0,330	0,180

^a anxiété = score t échelle problèmes d'anxiété du CBCL

^b age = âge de l'enfant en mois

^c anxiété parentale = score brut du parent répondant à l'échelle TRAIT de l'IASTA

^d évitement = score Z évitement pour l'enfant sujet - score Z évitement pour l'enfant hypothétique

^e autonomie = score Z autonomie pour l'enfant sujet - score Z autonomie pour l'enfant hypothétique

^f Les résultats significatifs sont en caractère gras (alpha = 0,10).

En conclusion, le modèle qui explique le mieux la variance des scores d'anxiété de l'enfant est celui incluant l'anxiété parentale et le score de différence à l'échelle évitement du SAT comme prédicteurs. L'ajout du score de différence à l'échelle autonomie ne permet pas d'expliquer davantage de variance.

Discussion

La présente étude a examiné les modèles opérationnels internes (MOI) de l'enfant âgé entre 4 et 7 ans, et la possibilité qu'ils jouent un rôle de médiation dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété. L'étude portait sur les trois

questions de recherche suivantes : 1- Existe-t-il un lien entre l'anxiété parentale et les MOI de l'enfant? 2- Existe-t-il un lien entre les MOI de l'enfant et la présence de symptômes anxieux chez ce dernier? 3- Quelle est la contribution des MOI de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété? L'hypothèse principale était que l'anxiété chez le parent influence l'apparition de symptômes d'anxiété chez l'enfant par l'intermédiaire des MOI de l'enfant en situation de séparation. Dans un premier temps, les résultats indiquent que le lien entre l'anxiété parentale et l'anxiété de l'enfant est confirmé et va dans le sens de ce qui est rapporté dans la littérature à ce sujet (Beidel et Turner, 1997; Kaufmann, 2003). L'étude de Kaufmann (2003) portant sur un échantillon d'enfants âgés de 7 ans obtient une taille d'effet comparable à celle obtenue dans la présente étude avec des enfants plus jeunes.

L'hypothèse de recherche portant sur le lien entre les MOI et la présence de symptômes anxieux chez l'enfant est en partie appuyée. Les résultats indiquent que les enfants anxieux évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent (MOI insécurisant) que celle impliquant un autre enfant. Alors que pour les enfants non anxieux il est plus facile de se représenter et de raisonner à propos de leurs propres émotions plutôt que celles d'un enfant hypothétique, c'est l'inverse pour les enfants anxieux. Pour ces derniers, il semble que les émotions suscitées par les situations anxiogènes hypothétiques proposées interfèrent avec l'accès à leurs modèles mentaux d'eux-mêmes et de leurs relations d'attachement. Un sentiment d'incompétence à gérer leurs relations d'attachement, lié à une perception négative d'eux-mêmes, pourrait expliquer en partie cette interférence. Dans le même ordre d'idées, McCarthy (1998) a démontré que les enfants qui avaient un MOI sécurisant, donc capables de parler

ouvertement et calmement de leurs émotions et pensées reliées à des situations de séparation, avaient une perception plus positive d'eux-mêmes dans leur relation avec leur figure d'attachement que les enfants avec un MOI insécurisant. Les résultats indiquent aussi que les filles anxieuses sont celles qui se perçoivent le moins autonomes devant une situation de séparation. Un faible sentiment de compétence devant une situation de séparation est un des éléments d'un MOI insécurisant. Ce résultat peut être mis en parallèle avec les différences sexuelles observées par Barnett et al. (1991) au niveau du lien entre la sécurité de la relation d'attachement mère-enfant et l'adaptation de l'enfant au début de l'âge scolaire. Les filles de 6 ans de leur échantillon, qui avaient un attachement insécurisant (évitant ou ambivalent) à un an, étaient plus anxieuses et obtenaient des scores plus élevés à l'échelle intériorisée du CBCL, que celles qui avaient un attachement sécurisant. L'insécurité affective, au niveau des comportements observables et des représentations mentales d'attachement, semble être associée au développement de problèmes intériorisés, dont l'anxiété, particulièrement chez les filles. Les résultats de l'étude indiquent cependant qu'il n'existe pas de lien entre la capacité de l'enfant à exprimer un besoin ou une vulnérabilité devant une situation de séparation (échelle attachement du SAT) et la présence de symptômes anxieux chez l'enfant. La faible corrélation obtenue entre l'échelle *attachement* du SAT et l'échelle de sécurité de la procédure de séparation-réunion de Main et Cassidy (1988) dans l'étude de Slough et Greenberg (1990) suggère que l'échelle attachement soit moins claire ou moins valide au niveau conceptuel, ce qui pourrait expliquer l'absence de lien entre cette échelle et le score de l'enfant à l'échelle *problèmes d'anxiété* du CBCL.

En réponse à la question de recherche sur la contribution des MOI de l'enfant dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété, le modèle qui semble expliquer le mieux la variance des scores d'anxiété de l'enfant est celui incluant l'anxiété parentale et le score de différence à l'échelle évitement du SAT comme prédicteurs. Ceci suggère un modèle additif dans lequel l'anxiété parentale et les représentations mentales d'attachement de l'enfant ont chacun une contribution unique dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété. Ce résultat de la contribution unique des représentations mentales d'attachement de l'enfant appuie ceux de Shamir-Essakow et al. (2005), qui ont démontré que l'attachement insécurisant est associé à l'anxiété chez l'enfant d'âge préscolaire, même après avoir contrôlé pour l'anxiété de la mère. Plus spécifiquement, les résultats de la présente étude montrent que l'évitement de l'expression verbale des affects liés à la séparation est un prédicteur de l'anxiété chez l'enfant. Slough et Greenberg (1990) ont démontré que l'évitement au SAT était associé à un attachement insécurisant, tel qu'évalué par les mesures de séparation-réunion. Il reste à préciser à quel type d'attachement insécurisant ce résultat est associé, cet aspect ne pouvant être évalué à l'aide du SAT.

Concernant la question de recherche sur le lien entre l'anxiété parentale et les représentations mentales de l'attachement de l'enfant telles qu'évaluées par le SAT, les résultats indiquent qu'il n'y a pas de lien entre ces variables. Le lien ne serait pas direct. Ceci suggère la présence de variables modératrices qui, combinées à l'anxiété parentale, pourraient avoir un impact sur les représentations mentales de l'attachement de l'enfant. En ce sens, l'impact de certaines pratiques parentales observées chez les parents anxieux, dont l'évitement parental face à l'expression d'affects négatifs chez l'enfant, est bien décrit dans la littérature

(Barrett et al., 1996; Siqueland et al., 1996; Whaley et al., 1999; Suveg et al., 2005). Il serait intéressant d'étudier si l'utilisation de cette stratégie éducative par des parents anxieux affecte le développement de l'évitement de l'expression verbale des enfants anxieux lors de situations anxiogènes (p.ex. une situation de séparation). Une autre variable modératrice à considérer est le SSE des parents. Les résultats des études de Beidel et Turner (1997) et de McClure et al. (2000) indiquent que plus le SSE du parent diminue, plus le risque chez l'enfant de développer une psychopathologie augmente. Or, plus de la moitié (57%) des parents anxieux de la présente étude se situent dans un SSE moyen à élevé.

Forces et limites de l'étude

Une des forces de l'étude est l'originalité du sujet, étant donné le peu d'études s'étant attardées au rôle de l'attachement dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété (Thompson, 2001). Il s'agit également d'une des premières études à s'intéresser aux processus mentaux de la relation d'attachement, plutôt qu'aux comportements observables de l'enfant. Cependant, les résultats obtenus doivent être considérés avec prudence étant donné la taille de l'échantillon ($n = 28$). Il serait intéressant de reprendre l'étude avec un plus grand échantillon, afin d'augmenter la puissance statistique des résultats ainsi que leur généralisation.

Une autre limite de l'étude est l'absence d'une évaluation diagnostique de l'anxiété parentale. La mesure utilisée dans la présente étude permettait d'avoir une auto-évaluation du niveau d'anxiété du parent, mais pas de diagnostiquer un trouble anxieux. Ainsi, les parents du groupe anxieux demeuraient somme toute fonctionnels, malgré un niveau élevé d'anxiété. Il serait pertinent de vérifier si l'on

obtient les mêmes résultats quant à l'impact sur les MOI de l'enfant avec un échantillon de parents cliniquement anxieux.

Conclusion

Peu d'études empiriques se sont attardées à étudier le rôle de la relation d'attachement dans la transmission intergénérationnelle de l'anxiété (Thompson, 2001). Cette étude a permis d'évaluer la contribution des représentations mentales d'attachement de l'enfant dans la transmission de l'anxiété. Les enfants anxieux sont ceux qui évitent davantage de s'exprimer sur une situation de séparation qui les concernent plutôt que sur une situation impliquant un autre enfant. De plus, les filles anxieuses sont celles qui se perçoivent le moins compétentes à gérer une situation de séparation. Outre l'anxiété parentale, l'évitement de l'expression verbale d'affects liés à la séparation est un prédicteur de l'anxiété chez l'enfant. D'autres études sont nécessaires pour regarder le rôle de certaines variables modératrices potentielles, telles que les pratiques éducatives des parents anxieux, le statut socioéconomique de la famille et les caractéristiques du deuxième parent, sur le développement des représentations mentales d'attachement et de l'anxiété chez l'enfant. Les résultats de l'étude mettent en lumière l'importance d'intégrer des composantes basées sur la théorie de l'attachement (p. ex. travailler la sécurité affective à travers la relation avec l'intervenant) aux programmes de traitement cognitivo-comportementaux de l'anxiété chez l'enfant. Ces composantes permettraient de travailler la capacité de l'enfant à gérer adéquatement des séparations et à exprimer ses émotions liées à des situations anxiogènes.

Références

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the teacher's report form and teacher version of the child behavior profile*. Unpublished manuscript, Burlington, VT.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2002). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Achenbach, T., Dumenci, L. & Rescorla, L. A. (2003). DSM-Oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 328-340.
- Achenbach, T. (2007). ASEBA, Achenbach System of Empirically Based Assessment. Retrieved 16 March 2007, 2007, from <http://www.aseba.org/products/cbcl6-18.html>
- Bar-Haim, Y., Sutton, D. B., Fox, N. A., & Marvin, R. S. (2000). Stability and change of attachment at 14, 24, and 58 months of age: Behavior, representation, and life events. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 41(3), 381-388.
- Barnett, B., Schaafsma, M. F., Guzman, A.-M., & Parker, G. B. (1991). Maternal anxiety: A 5-year review of an intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32(3), 423-438.

- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, *51*, 1173-1182.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*, 187-203.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry July 1997;36(7):918-924*, *36(7)*, 918-924.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review*, *26*, 834-856.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bradley, S. (2001). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford.
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin*, *111*, 244-255.
- Cattell, R. B., Scheier, I. H. & Lorr, M. (1962). Recent advances in the measurement of anxiety, neuroticism and the psychotic syndromes. *Annals of the New York Academy of Science*, *93*, 815-856.

- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*, 37-46.
- Connolly, S. D., Bernstein, G. A., Bernet, W., Bukstein, O., Arnold, V., Beitchman, J., Benson, R. S., Kinlan, J., et al. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(2), 267-283.
- Dadds, M. R., & Barrett, P. M. (2001). Practitioner review: Psychological management of anxiety disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 999-1011.
- Denis, I., Berthiaume, C., Turgeon, L., & Brousseau, L. (2005). *Programme Super parent! À partir du Programme Super l'Écureuil de Turgeon & Brousseau (1999)*. Unpublished manuscript, Centre de recherche Fernand-Séguin, Montréal.
- Eley, T. C. (2001). Contributions of behavioural genetics research: Quantifying genetic, shared environmental and nonshared environmental influences. In M. W. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Fonagy, P., Redfern, S., & Charman, T. (1997). The relationship between belief-desire reasoning and a projective measure of attachment security (SAT). *British Journal of Developmental Psychology, 15*(1), 51-61.
- Gauthier, J., & Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Canadian Journal of Behavioural Science, 25*(4), 559-570.

- Hansburg, H. G. (1972). *Adolescent Separation Anxiety: A method for the study of adolescent separation problems*. Springfield, Ill.
- Hishinuma, E. S., Miyamoto, R. H., Nishimura, S. T., Goebert, D. A., Yuen, N. Y. C., Makini, G. K., Andrade, N. N., Johnson, R. C. & Carlton, B. S. (2001). Prediction of anxiety disorders using the State-Trait Anxiety Inventory for multiethnic adolescents. *Anxiety Disorders, 15*, 511-533.
- Klagsburn, M., Bowlby, J. (1976). Responses to separation for parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology and Personality Study, 21*, 7-27.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry, 46*, 1536-1541.
- Kaufmann, E. R. (2003). *The Intergenerational Transmission of Anxiety: A Prospective Study*. University of Texas, Austin.
- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA: An abridged self-administered version of the DIS. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 25*, 179-186.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development, 50*((1-2, Serial No. 209)), 66-104.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predicted from infant attachment classification and stable over a one month period. *Developmental Psychology, 24*, 415-426.

- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1106-1113.
- Mann, B. J., & Sanders, S. (1994). Child dissociation and the family context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 373-388.
- McCarthy, G. (1998). Attachment representations and representations of the self in relation to others: A study of preschool children in inner-city London. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 57-72.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C., & Le Brocque, R. M. (2000). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 1-10.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saint-Onge, J. (1999). L'attachement à l'âge scolaire et le développement des troubles de comportement. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31(2), 107-121.
- Rapee, R. M. (2002). The development and modification of temperamental risk for anxiety disorders: Prevention of a lifetime of anxiety? *Biological Psychiatry*, 52, 947-957.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 131-143.
- Shouldice, A., & Stevenson-Hinde, J. (1992). Coping with security distress: The Separation Anxiety Test and attachment classification at 4.5 years. *Journal of Child Psychology & Psychiatry and Allied Disciplines*, 33.

- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 225-237.
- Slough, N. M., & Greenberg, M. T. (1990). Five-year-olds' representations of separation from parents: Responses from perspective of self and other. *New Directions for Child Development(48)*, 67-84.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in research*. London: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory: Consulting Psychologists Press*.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. . (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development, 48*, 1184-1199.
- Suveg, C., Zeman, J, Flannery-Schroeder, E, & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in samilies of children with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33(2)*, 145-155.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 48*, 285-290.
- Thompson, R. A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. In M. W. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 160-182). New York: Oxford University Press.
- Tukey, J. W. (1991). The philosophy in multiple comparisons. *Statistical science, 6*, 110-116.

- Valla, J.-P., Breton, J.-J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., et al. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992*. Montréal: Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.
- Valla, J.-P., Bergeron, L., Breton, J.-J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., et al. (1997). *Rapport de recherche: Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Volume 1: Méthodologie*. Montréal: Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. In W. M. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, A. L. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 637-644.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 826-836.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*(3), 364-374.
- Wright, J. C., Binney, V., & Smith, P. K. (1995). Security of attachment in 8-12-year-olds: A revised version of the Separation Anxiety Test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry, 36*(5), 757-774.

Discussion générale et conclusion

Le modèle d'influences transactionnelles de Vasey et Dadds (2001) explique comment une multitude de facteurs protègent ou prédisposent l'enfant au développement d'un trouble anxieux. Ces facteurs de risque et de protection interagissent pour former un risque cumulé de développer un problème d'anxiété. Une fois le trouble anxieux développé, les facteurs de protection peuvent contribuer à améliorer le fonctionnement de l'enfant ou prévenir une détérioration, alors que les facteurs de risque influencent davantage le maintien du trouble anxieux et contribuent à sa persistance dans le temps. Plus spécifiquement, les modèles étiologiques récents de l'anxiété impliquent les perceptions que l'enfant a de lui-même, particulièrement de son autocontrôle, de son autonomie et de son sentiment de compétence comme mécanismes de médiation entre les facteurs familiaux (facteurs de risque) et l'anxiété de l'enfant (Bögels & Brechman-Toussaint, 2006).

La présente étude vient appuyer empiriquement le rôle des perceptions de soi de l'enfant, particulièrement celles concernant sa capacité à gérer adéquatement les situations de séparation et à exprimer les émotions qu'il ressent lors de ces séparations, dans le développement de l'anxiété chez l'enfant. Ce qui est surtout intéressant de noter, c'est l'écart qui existe chez les enfants anxieux entre leurs perceptions de leurs propres compétences en situation de séparation et celles concernant les compétences d'un autre enfant. Cet écart important fait ressortir les distorsions cognitives bien documentées à l'âge scolaire et déjà présentes au préscolaire, d'où l'importance de favoriser des interventions précoces à cette période développementale. La plupart des programmes d'intervention

visant le traitement des troubles anxieux ciblent les distorsions cognitives des enfants lors de situations anxiogènes (Dadds, Holland, Laurens, Mullins, Barrett & Spence, 1999; Barrett, Duffy, Dadds & Rapee, 2001). Les enfants anxieux interprètent davantage les indices ambigus comme étant menaçants et utilisent préférentiellement des stratégies d'évitement. Les programmes d'intervention visent à apprendre aux enfants anxieux à réinterpréter les indices et à utiliser d'autres stratégies que l'évitement. À la lumière des résultats de la présente étude, il serait pertinent de cibler les perceptions distorsionnées de l'enfant anxieux concernant son sentiment de compétence personnelle (autonomie) à gérer une situation anxiogène, telle une séparation. Ce sentiment d'autonomie est intimement relié à l'évitement de l'expression verbale des affects reliés à la séparation. En apprenant à l'enfant à évaluer adéquatement sa capacité à gérer des situations de séparation, il est possible d'observer un changement au niveau de l'expression des affects négatifs liés à la séparation. Par ailleurs, il est possible de penser également que l'enfant soit effectivement peu autonome. À ce moment là, une intervention plus appropriée serait de travailler davantage au plan comportemental et d'outiller l'enfant pour qu'il devienne plus autonome, ce qui aura comme effet d'augmenter en retour sa perception d'autonomie.

Par ailleurs, cet écart entre les perceptions de soi de l'enfant anxieux et les perceptions qu'il a de l'autre enfant vient aussi appuyer la conception de Bowlby (1969) des MOI. Bowlby définit les MOI comme des représentations mentales, comprenant des composantes cognitives et affectives, qui guident le comportement de l'enfant et influencent son interprétation des événements. Or, l'écart entre les perceptions de l'enfant s'explique non seulement par des distorsions cognitives, tel que discuté précédemment, mais également par une

charge émotionnelle trop anxiogène pour l'enfant lorsqu'il parle de lui en situation de séparation, mais absente lorsqu'il parle d'un autre enfant. Lorsque le système d'attachement est activé par les situations décrites dans le SAT, l'enfant anxieux serait confronté à des émotions négatives liées à ses représentations mentales de ce qui se passe lorsqu'il se retrouve dans une telle situation avec sa figure d'attachement. Ces émotions seraient difficilement gérables, car il n'aurait pas eu la possibilité ou l'opportunité d'expérimenter différentes stratégies de gestion des émotions. Il adopterait alors la stratégie qu'il a appris au fil du temps : l'évitement. Cette charge émotionnelle confrontante serait peu ou pas présente lorsque l'enfant anxieux parle d'un autre enfant. Or, la littérature sur le SAT stipule que l'instrument permet d'avoir accès à la conception que l'enfant se fait du sentiment de sécurité qu'il tire de ses deux parents. Ceci amène à penser que l'impact d'un parent non-anxieux sur les représentations mentales d'attachement de l'enfant anxieux se ferait davantage sentir dans des situations de séparation où l'enfant est moins impliqué personnellement au niveau émotionnel, alors que ce serait l'impact de la figure d'attachement principal (généralement les mères) qui ressortirait davantage lorsque l'enfant est impliqué personnellement au niveau émotionnel. En ce sens, la grande majorité des parents du groupe anxieux étaient des mères. Il serait intéressant de regarder si des différences s'observent lorsque c'est le père qui est le parent anxieux. Un autre aspect pertinent à regarder serait l'impact d'un parent non-anxieux comme effet modérateur possible sur le développement de l'anxiété chez l'enfant. Il serait donc important de connaître les caractéristiques du deuxième parent ne participant pas au projet de recherche.

Les résultats de l'étude appuient également l'idée de jumeler la théorie de l'attachement à l'approche cognitivo-comportementale dans le traitement des

troubles anxieux chez l'enfant. En ce sens, certains chercheurs ont introduit des composantes davantage relationnelles dans leurs programmes d'intervention cognitivo-comportemental. Barrett et al. (2001) ont ajouté une composante familiale à leur programme d'intervention des troubles anxieux chez les enfants. Cette composante familiale touchait trois sphères : la gestion des comportements anxieux de l'enfant; la gestion des comportements anxieux du parent; et les habiletés de communication et de résolution de conflits dans la famille. Les enfants qui avaient reçu les deux composantes (individuelle et familiale) présentaient de meilleurs résultats à différentes mesures (dont la présence ou l'absence du trouble anxieux) que ceux ayant reçu que la composante individuelle seulement. Ces résultats se maintenaient après un an. Il serait pertinent d'ajouter une composante traitant l'aspect relationnel de l'évitement de l'expression verbale d'affects négatifs, puisque cette stratégie d'évitement est à la fois présente chez les enfants anxieux et chez bon nombre de parents anxieux (Dadds & Barrett, 2001; Woodruff-Borden et al., 2002). Marvin et ses collègues (2002) ont développé une intervention basée sur la théorie de l'attachement et ciblant des dyades parents-enfants d'âge préscolaire. Leur programme de 20 semaines tente, entre autres, d'améliorer les habiletés d'observation des parents et des enfants sur leurs comportements, pensées et émotions à l'intérieur de leurs interactions quotidiennes. Ce travail s'effectue à l'aide d'interactions filmées et pour lesquelles les dyades reçoivent de la rétroaction, afin d'effectuer les changements nécessaires pour améliorer leurs interactions. Les résultats montrent que l'intervention améliore significativement la qualité de la relation d'attachement. En s'inspirant de cette intervention, il serait pertinent d'ajouter aux programmes d'intervention cognitivo-comportementaux de l'anxiété un atelier, où les parents apprendraient à mieux gérer la démonstration

des affects négatifs de leurs enfants et leur apprendre de nouvelles stratégies, autres que l'évitement, pour y faire face. Ces aspects pourraient être abordés par l'entremise de jeux de rôle filmés pour lesquels les parents et les enfants recevraient de la rétroaction. Ces quelques composantes ciblent davantage la sphère socio-affective du développement de l'enfant ainsi que l'aspect relationnel de certaines stratégies adoptées chez les dyades anxieuses, qui sont peu abordés dans la plupart des programmes d'intervention pour le traitement des troubles anxieux chez les enfants.

Finalement, les recherches futures devraient inclure les deux types de mesures des représentations mentales d'attachement de l'enfant d'âge préscolaire, afin d'identifier plus clairement à quel type d'attachement l'évitement au SAT se rattache. Ceci apporterait de nouveaux éclairages concernant le lien entre l'attachement de l'enfant et le développement de l'anxiété.

En somme, les résultats de la présente étude appuient l'intérêt de poursuivre les recherches sur le rôle de la relation d'attachement dans le développement de l'anxiété chez l'enfant. Les perceptions de l'enfant anxieux concernant sa capacité à gérer des situations stressantes telles des séparations, ainsi que sur son habileté à exprimer des affects négatifs en lien avec ces situations, semblent être des cibles de choix pour l'intervention précoce dès le préscolaire.

Références générales

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the teacher's report form and teacher version of the child behavior profile*. Unpublished manuscript, Burlington, VT.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2002). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Achenbach, T., Dumenci, L. & Rescorla, L. A. (2003). DSM-Oriented and empirically based approaches to constructing scales from the same item pools. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 328-340.
- Achenbach, T. (2007). ASEBA, Achenbach System of Empirically Based Assessment. Retrieved 16 March 2007, 2007, from <http://www.aseba.org/products/cbcl6-18.html>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. N.J.: Erlbaum: Hillsdale.
- Association, A. P. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th text rev. ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bar-Haim, Y., Sutton, D. B., Fox, N. A., & Marvin, R. S. (2000). Stability and change of attachment at 14, 24, and 58 months of age: Behavior, representation, and life events. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 41(3), 381-388.

- Barnett, B., Schaafsma, M. F., Guzman, A.-M., & Parker, G. B. (1991). Maternal anxiety: A 5-year review of an intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 32*(3), 423-438.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Barrett, P. M., Rapee, R. M., Dadds, M. R., & Ryan, S. (1996). Family enhancement of cognitive style in anxious and aggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 24*, 187-203.
- Barrett, P. M., Duffy, A. L., Dadds, M. R., & Rapee, R. M. (2001). Cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children: Long-term (6-year) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 135-141.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At Risk for Anxiety: I. Psychopathology in the Offspring of Anxious Parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry July 1997;36(7):918-924, 36(7), 918-924.*
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Bolduc, E. A., Faraone, S. V., & Hirshfeld, D. R. (1991). A high risk study of young children of parents with panic disorder and agoraphobia with and without comorbid major depression. *Psychiatry Research, 37*, 333-348.
- Bögels, S. M., & Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical psychology review, 26*, 834-856.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bradley, S. (2001). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: Guilford.
- Brady, E. U., & Kendall, P. C. (1992). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents. *Psychological Bulletin, 111*, 244-255.
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachment organization in preschool children: Procedures and coding manual*. Unpublished manuscript, Seattle, WA.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development, 65*, 971-991.
- Cattell, R. B., Scheier, I. H. & Lorr, M. (1962). Recent advances in the measurement of anxiety, neuroticism and the psychotic syndromes. *Annals of the New York Academy of Science, 93*, 815-856.
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*, 37-46.
- Connolly, S. D., Bernstein, G. A., Bernet, W., Bukstein, O., Arnold, V., Beitchman, J., Benson, R. S., Kinlan, J., et al. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(2), 267-283.
- Curry, J. F., & Bennett Murphy, L. (1995). Comorbidity of anxiety disorders. In J. S. March (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 301-320). New York: Guilford.
- Dadds, M. R., Holland, D. E., Laurens, K. R., Mullins, M., Barrett, P. M., & Spence, S. H. (1999). Early intervention and prevention of anxiety disorders in

- children: Results of a 2-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 145-150.
- Dadds, M. R., & Barrett, P. M. (2001). Practitioner review: Psychological management of anxiety disorders in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 999-1011.
- Dadds, M. R., & Roth, J. H. (2001). Family processes in the development of anxiety problems. In M. W. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. pp.278-303). New York: Oxford University Press.
- Denis, I., Berthiaume, C., Turgeon, L., & Brousseau, L. (2005). *Programme Super parent! À partir du Programme Super l'Écureuil de Turgeon & Brousseau (1999)*. Unpublished manuscript, Centre de recherche Fernand-Séguin, Montréal.
- Eley, T. C. (2001). Contributions of behavioural genetics research: Quantifying genetic, shared environmental and nonshared environmental influences. In M. W. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. pp. 45-59). New York: Oxford University Press.
- Fellow-Smith, L. (2000). Impact of parental anxiety disorder on children. In M. M. P. Reder, & A. Jolley (Ed.), *Family matters. Interfaces between child and adult mental health* (pp. 96-106). London: Routledge.
- Fonagy, P., Redfern, S., & Charman, T. (1997). The relationship between belief-desire reasoning and a projective measure of attachment security (SAT). *British Journal of Developmental Psychology*, 15(1), 51-61.

- Gauthier, J., & Bouchard, S. (1993). Adaptation canadienne-française de la forme révisée du State-Trait Anxiety Inventory de Spielberger. *Canadian Journal of Behavioural Science, 25*(4), 559-570.
- Gendreau, P. L., & Ravacley, S. (2007). La neurobiologie des troubles anxieux. In P. L. G. L. Turgeon (Ed.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent*. (pp. pp. 49-81). Marseille: Solal.
- Hansburg, H. G. (1972). *Adolescent Separation Anxiety: A method for the study of adolescent separation problems*. Springfield, Ill.
- Hishinuma, E. S., Miyamoto, R. H., Nishimura, S. T., Goebert, D. A., Yuen, N. Y. C., Makini, G. K., Andrade, N. N., Johnson, R. C. & Carlton, B. S. (2001). Prediction of anxiety disorders using the State-Trait Anxiety Inventory for multiethnic adolescents. *Anxiety Disorders, 15*, 511-533.
- Klagsburn, M., Bowlby, J. (1976). Responses to separation for parents: A clinical test for young children. *British Journal of Projective Psychology and Personality Study, 21*, 7-27.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science, 240*, 167-171.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry, 46*, 1536-1541.
- Kaplan, N. R. (1987). *Individual differences in six-year-olds' thoughts about separation: Predicted from attachment to mother at one year*. Unpublished 8813933, University of California, Berkeley, United States -- California.
- Kaufmann, E. R. (2003). *The Intergenerational Transmission of Anxiety: A Prospective Study*. University of Texas, Austin.

- Kovess, V., & Fournier, L. (1990). The DISSA: An abridged self-administered version of the DIS. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 179-186.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood. A move to the level of representation. *Growing points in attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50((1-2, Serial No. 209)), 66-104.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six: Predicted from infant attachment classification and stable over a one month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situations. In M. T. Greenberg, Cicchetti, D., & Cummings, E. M. (Ed.), *Attachment in pre-school years: Theory, research and intervention*. Chicago: University of Chicago Press.
- Manassis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1994). Attachment in mothers with anxiety disorders and their children. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1106-1113.
- Manassis, K., & Hood, J. (1998). Individual and familial predictors of impairment in childhood anxiety disorders. *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 428-434.
- Mann, B. J., & Sanders, S. (1994). Child dissociation and the family context. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22, 373-388.

- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4(1), 107-124.
- McCarthy, G. (1998). Attachment representations and representations of the self in relation to others: A study of preschool children in inner-city London. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 57-72.
- McClure, E. B., Brennan, P. A., Hammen, C., & Le Brocque, R. M. (2000). Parental anxiety disorders, child anxiety disorders and the perceived parent-child relationship in an Australian high-risk sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 1-10.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saint-Onge, J. (1999). L'attachement à l'âge scolaire et le développement des troubles de comportement. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 31(2), 107-121.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical psychology review*, 17, 47-67.
- Rapee, R. M. (2002). The development and modification of temperamental risk for anxiety disorders: Prevention of a lifetime of anxiety? *Biological Psychiatry*, 52, 947-957.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 131-143.
- Shouldice, A., & Stevenson-Hinde, J. (1992). Coping with security distress: The Separation Anxiety Test and attachment classification at 4.5 years. *Journal of Child Psychology & Psychiatry and Allied Disciplines*, 33.

- Siqueland, L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in children: Perceived family environments and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 225-237.
- Slough, N. M., & Greenberg, M. T. (1990). Five-year-olds' representations of separation from parents: Responses from perspective of self and other. *New Directions for Child Development(48)*, 67-84.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in research*. London: Academic Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. . (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development, 48*, 1184-1199.
- Suveg, C., Zeman, J, Flannery-Schroeder, E, & Cassano, M. (2005). Emotion socialization in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33(2)*, 145-155.
- Tarabulsy, G. M., & Hémond, I. (1999). L'inhibition comportementale, l'attachement et la genèse des troubles anxieux durant l'enfance. In G. Morin (Ed.), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. Approche intégrative* (pp. 47-66). Montréal: Gaëtan Morin.
- Taylor, J. A. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 48*, 285-290.
- Thompson, R. A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment. In M. W. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 160-182). New York: Oxford University Press.

- Thompson, R. A., & Calkins, S. D. (1996). The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and Psychopathology*, 8, 163-182.
- Tukey, J. W. (1991). The philosophy in multiple comparisons. *Statistical science*, 6, 110-116.
- Valla, J.-P., Breton, J.-J., Bergeron, L., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., et al. (1994). *Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992*. Montréal: Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.
- Valla, J.-P., Bergeron, L., Breton, J.-J., Gaudet, N., Berthiaume, C., Saint-Georges, M., et al. (1997). *Rapport de recherche: Enquête québécoise sur la santé mentale des jeunes de 6 à 14 ans 1992. Volume 1: Méthodologie*. Montréal: Hôpital Rivière-des-Prairies et Santé Québec.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. In W. M. V. M. R. Dadds (Ed.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, A. L. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 637-644.
- Whaley, S. E., Pinto, A., & Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826-836.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., & Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of

anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374.

Wright, J. C., Binney, V., & Smith, P. K. (1995). Security of attachment in 8-12-year-olds: A revised version of the Separation Anxiety Test, its psychometric properties and clinical interpretation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 36(5), 757-774.

Annexe A
Description des 21 codes pour les échelles du SAT

Les descriptions suivantes ont été traduites du manuel de codage de Slough, N.M., Goyette, M., et Greenberg, M.T. (1988).

Description de chaque code.

ATTACHMENT

Habilité à exprimer de la vulnérabilité (tristesse, regret) face à la séparation.

Tous sauf une: **émotion à valence négative** reliée à la séparation

(dernière ss-cat à valence positive car enfant croît qu'il a le pouvoir d'empêcher la séparation).

1. typical attachment

- émotion négative reliée à la séparation; **adaptation appropriée** (ex : pleurer, jouer...)

* triste, parce que parents partent et je vais jouer

2. hi attachment

- émotion négative reliée à la séparation mais **adaptation = rechercher le soutien ou la compagnie de personnes** autres que les parents (personnes présentes ou non sur la photo)

* triste, parce que parents s'en vont, rester avec la gardienne

3. lo attachment

- émotion négative reliée à la séparation et **pas de réponse d'adaptation** (incluant « ne rien faire») ou

- émotion négative **sans justification** (incluant simplement répéter l'émotion) mais **adaptation appropriée**

*triste je veux être triste, jouer

* veut pas que les parents partent, ne veut pas être seul, va faire une tour de légos

4. attachment/retribution

- émotion négative reliée à la séparation; **adaptation = forme d'agressivité** (punition) dirigée vers parents, professeurs, fratrie, animal domestique... (ex désobéir, se mettre dans le trouble, fuir si la fuite a comme conséquence la réunion avec les parents ou que ceux-ci réitèrent leur amour pour l'enfant; voir aussi #21)

* triste, parce que je ne peux être près d'eux, courir dehors et crier jusqu'à leur retour

5. attachment/increase access to parents

- émotion négative reliée à la séparation; **adaptation = enfant tente physiquement de rejoindre les parents ou essaie de les empêcher de partir**

* triste, parce que mes parents partent, aller les rejoindre

6. atypical attachment

- émotion positive mais **justification = dépendre des parents ou refus de la séparation; adaptation = enfant ne laisse pas la séparation avoir lieu**
- * heureux, parce que je vais aller avec eux, va leur dire « non, je m'en viens »

SELF-RELIANT

Reflète la confiance en soi et une habileté à s'adapter à la situation de façon indépendante (autonome); l'enfant n'est pas affecté par la séparation.

Tous sauf une : **émotion à valence positive** non reliée à la séparation (dernière ss-cat à valence négative non reliée à la séparation).

7. typical self -reliant

- émotion positive; justification = focus sur le fait d'aimer être seul ou sur un aspect de la photo autre que le départ des parents, aspect normal de la situation;
- adaptation appropriée** (ex. jouer, exprimer une émotion)
- *content, j'aime être seul de temps en temps, m'asseoir et jouer

8. hi self-reliant

- émotion positive avec **justification ou adaptation reliée à la présence d'autres personnes** (présentes ou non sur la photo)
- *content, parce que quelqu'un est avec elle, jouer avec

9. lo self-reliant

- émotion positive mais **il n'y a pas de justification ou d'adaptation** (inclut aussi justification=« parce que j'aime me sentir comme ça » ou adaptation « ne rien faire »)
- *bien, juste ok, aller jouer dehors

10. atypical self-reliant

- émotion négative non reliée à la séparation**, pourrait être codé dans attachment, réponse complète mais le focus est sur un autre aspect de la situation; adaptation appropriée
- *triste, c'est l'heure de dormir, rester là

ATTACHEMENT/SELF-RELIANT

Comporte à la fois des composantes des catégories Attachment et Self-reliant: habileté à exprimer de la vulnérabilité face à la séparation ainsi que capacité à s'adapter de façon appropriée (autonome).

11. typical attachment/self -reliant

- **émotion positive et émotion négative avec justification et adaptation appropriées** (parfois la justification pour l'une des deux émotions n'est énoncée que dans la réponse d'adaptation

ou

- émotion positive reliée au fait que les parents ne partent pas (photo 5 au parc et photo 6 au lit) (ex me faire border)

* content et triste, parce qu'elle a un cadeau mais ses parents partent, va jouer et manger

12. hi attachment/self-reliant

- émotion positive et émotion négative avec justification et adaptation appropriées caractérisées par le fait que l'enfant trouve du **support auprès d'autres personnes** (présentes ou non sur la photo)

* content et va trouver la gardienne, mais un peu triste que ses parents quittent, va jouer jusqu'à l'arrivée de la gardienne

13. lo attachment/self-reliant

-émotion positive et émotion négative **sans justification** (incluant « parce que j'aime me sentir comme ça ou « je ne sais pas » mais **avec adaptation appropriée**

ou

-émotion négative sans justification mais avec adaptation Hi où l'enfant trouve du **support auprès d'autres personnes** (présentes ou non sur la photo)

* content et fâché, pour pleins de raisons, jouer

14. attachment/self-reliant/image of parents

- toute réponse qui correspond aux catégories Attachment ou Self-Reliant, mais dans laquelle l'enfant **utilise une image du parent pour faire face à la situation** (ex. photo, penser au parent, rêver au parent, lui écrire ou lui téléphoner, parler des parents à quelqu'un). Note: même si l'enfant fait appel à d'autres personnes pour faire face à la séparation (Hi), on le code ici

* content et triste s'il y a la gardienne, va dans sa chambre et fait comme si les parents sont là

15. attachment/increase access to parents

- remplit les critères de typical attachment/self-reliant ou hi attachment/self-reliant mais l'enfant **tente de rejoindre physiquement ses parents**

* content qu'il y ait quelqu'un avec elle, sort par la fenêtre, suit papa et maman

AVOIDANT

Reflète une attitude d'évitement face au fait de parler de la séparation. Inclut si l'enfant parle de comment il se sent dans le contexte (a chaud, fatigue, veut aller dehors)

16. avoidant

- il **manque 2/3 ou + de la réponse**, silence passif

ou

- manque seulement l'émotion mais pas d'éléments confus dans la réponse, inclut enfant qui nie que la séparation a lieu

* je ne sais pas, ..., jouer

17. avoidant-confused

- enfant semble confus, parle de **choses non-relées à la photo** (ajouts ou associations d'idées faisant diversion)

ou

- focus sur des **aspects non-pertinents de la photo**

ou

- manque l'émotion/ éléments confus ou non-pertinents

* triste et furieux, parce qu'un chat est dans la maison, je ne sais pas

ADDITIONAL

Réponses qui démontrent de l'anxiété (peur) ou qui s'écartent de la norme ou encore semblent perturbées.

18. anxious

-révèle l'anxiété ou la peur, ressemble à la catégorie attachment mais au lieu d'être triste, **l'enfant a peur ou est effrayé** (ex peur de se faire kidnapper dans le parc, peur du noir dans la chambre, peur de se faire mal). Note: il ne s'agit pas ici d'une peur totalement irrationnelle ou d'un enfant incapable de faire face à la séparation

*nerveux, car n'a jamais été à l'école avant, fait des maths

19. anxious/increase access to parents

-comme dans la catégorie Anxious, **l'enfant a peur ou est effrayé** mais il **tente de rejoindre les parents**

*appeuré, pense que ses parents s'en vont, va les suivre

20. atypical

-**émotion positive reliée au fait que les parents partent**. Note: même si l'enfant ne donne pas d'adaptation, on le code ici pour relever la justification inusitée de l'émotion

*content, parce que papa et maman s'en vont, jouer avec le chien

21. bizarre

-présence d'**hostilité** ou de **haine** envers le père ou la mère, ou mention d'**abandon** ou de **mort**

*content, parce que maman s'en va pour le reste de sa vie