

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'interaction mère-enfant à 9 mois et
l'attachement désorganisé mère-enfant à 15 mois.

par
Sabrina Diab

Département de psychologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de M.Sc.
en psychologie

Juin 2009

© Sabrina Diab, 2009



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
L'interaction mère-enfant à 9 mois et
l'attachement désorganisé mère-enfant à 15 mois.

présenté par :

Sabrina Diab

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Annie Bernier
(présidente rapporteuse)

Daniel Paquette
(directeur de recherche)

Sophie Parent
(membre du jury)

DÉDICACE

Ce mémoire est dédié à mes parents, Ibrahim et Norma Diab que j'aime et à qui je suis si attachée....

REMERCIEMENTS

Je remercie d'abord mes parents pour leur amour inconditionnel que je reçois tous les jours. Je les remercie de leur présence, leur patience et de tout le soutien qu'ils me fournissent continuellement et en particulier depuis ces trois dernières années d'études. Ils ont été ma source où j'ai puisé de l'énergie pour affronter tous les obstacles qui sont survenus sur ma route. Ils ne font que m'encourager à réaliser mes rêves et à être fière de mes réalisations.

Je remercie mon frère, Antoine, de sa présence, de son amour et de ses encouragements durant mes années d'études. Sa passion et son ambition en font un modèle exemplaire. Je lui souhaite du plus profond de mon cœur beaucoup de succès dans ses études à venir.

Je remercie Daniel de m'avoir donné la chance d'étudier en attachement, un domaine que j'ai toujours voulu connaître. Sa passion fait de lui un chercheur remarquable. Je lui remercie d'être toujours disponible, toujours à l'écoute et patient. Je lui remercie de ses critiques et de son soutien. Je n'aurai pu demander mieux comme superviseur et j'en suis très reconnaissante.

TABLE DES MATIÈRES

Dédicace.....	i
Remerciements.....	ii
Table des matières.....	iii
Liste des Tableaux.....	vi
Liste des Abréviations	viii
Résumé en français.....	x
Résumé en anglais.....	xii
Introduction.....	1
CHAPITRE 1 : CONTEXTE THÉORIQUE.....	7
1.1 Théorie de l'attachement.....	8
1.1.1 Modèles Opérationnels Internes	12
1.2 Profils de l'attachement.....	13
1.2.1 Attachement sécurisant.....	15
1.2.2 Attachement insécurisant évitant.....	16
1.2.3 Attachement insécurisant résistant.....	16
1.2.4 Attachement insécurisant désorganisé.....	17
1.3 Mères adolescentes.....	20
1.4 Précurseurs de l'attachement désorganisé.....	23
1.4.1 Sensibilité maternelle et comportements apeurants (atypiques)..	24
1.4.2 Histoire de la maltraitance.....	30
1.4.3 Dépression de la mère.....	33

1.4.4	Trauma non résolu de la figure d'attachement de la mère.....	36
1.5	Objectifs.....	40
CHAPITRE 2 : MÉTHODE.....		41
2.1	Échantillon.....	42
2.2	Procédure de l'étude.....	45
2.3	Considérations Éthiques.....	49
2.4	Instruments.....	50
2.4.1	Grille d'observation d'interaction mère-enfant.....	50
2.4.1.1	Analyse factorielle.....	50
2.4.1.2	Analyse de fidélité.....	53
2.4.2	Probabilités conditionnelles.....	56
2.4.3	Situation Étrangère.....	58
2.4.4	Questionnaire des traumatismes à l'enfance.....	60
2.4.5	<i>Diagnostic Interview Schedule</i>	61
2.4.6	Questionnaire sur le style d'attachement.....	62
CHAPITRE 3 : RÉSULTATS.....		66
3.1	La maltraitance subie par la mère, la dépression maternelle, et son attachement adulte par rapport aux groupes sécure et désorganisé.....	67
3.2	Liens entre les variables indépendantes (les comportements maternels)...	68
3.3	Les comportements maternels en lien avec l'histoire de maltraitance subie par la mère, l'histoire de dépression maternelle et l'attachement adulte.....	69

3.4 Les comportements maternels et de l'enfant entre les groupes sécure et désorganisé.....	72
3.5 Les contingences mère-enfant et enfant-mère entre les groupes sécure et désorganisé.....	75
CHAPITRE 4 : DISCUSSION.....	78
4.1 Variables indépendantes (maltraitance subie par la mère, dépression maternelle et attachement adulte) en relation avec l'attachement désorganisé.....	80
4.2 Variables indépendantes (maltraitance de la mère, dépression maternelle et attachement adulte) en relation avec les comportements maternels.....	82
4.2.1 Résultats obtenus avec la maltraitance subie par la mère.....	82
4.2.2 Résultats obtenus avec la dépression maternelle.....	84
4.2.3 Résultats obtenus avec l'attachement adulte de la mère.....	84
4.3 Explication des résultats obtenus en fonction de la méthode utilisée.....	85
Conclusion.....	89
Appendices.....	92
Références.....	103

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU

I	Comparaison des caractéristiques sociodémographiques entre le groupe sécure (B) et le groupe désorganisé (D).....	44
II	Instruments utilisés selon les périodes d'évaluation.....	47
III	Résumé de la procédure de la Situation Étrangère de Ainsworth et Wittig (1969)	48
IV	Les comportements maternels-Matrice factorielle après rotation..	51
V	Les comportements de l'enfant-Matrice factorielle après rotation	52
VI	Les comportements maternels après l'analyse de fidélité.....	53
VII	Corrélations de Pearson entre les fréquences des comportements maternels.....	69
VIII	Corrélations de Pearson entre les fréquences des comportements maternels et le score total du CTQ.....	70
IX	Comparaison des moyennes (écart-type) selon le diagnostic de dépression de la mère.....	71
X	Comparaison des moyennes (et écart-type) des fréquences des comportements maternels de GOIME entre les quatre groupes d'attachement adulte.....	71
XI	Comparaison des moyennes (écart-type) des comportements maternels entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D).....	73

XII	Comparaison des moyennes (écart-type) des fréquences des comportements des enfants entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D).....	74
XIII	Comparaison des moyennes des scores Z (écart-type) entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D) pour les séquences interactives mère-enfant.....	76
XIV	Comparaison des moyennes des scores Z (écart-type) entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D) pour les séquences interactives enfant-mère.....	77

LISTE DES ABRÉVIATIONS

A	Attachement mère-enfant évitant
AAI	<i>Adult Attachment Interview</i>
A/C	Attachement mère-enfant évitant/résistant
AMBIANCE	<i>Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ASQ	<i>Attachment Style Questionnaire</i>
B	Attachement mère-enfant sécurisant
C	Attachement mère-enfant résistant
CTQ	<i>Childhood Trauma Questionnaire</i>
D	Attachement mère-enfant désorganisé
DIS	<i>Diagnostic Interview Schedule</i>
DSM-III	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition</i>
E	Attachement adulte préoccupé
F	Attachement adulte autonome

GOIME	Grille d'observations interactions mère-enfant
Q.I.	Quotient intellectuel
QSA	Questionnaire des styles d'attachement
U	Attachement adulte non résolu

RÉSUMÉ

L'attachement désorganisé est le type d'attachement provoquant le plus de difficultés d'adaptation psychosociale de la part de l'enfant. La méta-analyse de Van Ijzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg (1999) permet de constater qu'il y a un plus grand pourcentage d'enfants de mères adolescentes ayant un attachement désorganisé que dans la population générale (23% comparé à 15%). Peu de recherches ont jusqu'ici été menées sur les comportements maternels que la mère adolescente peut avoir envers son enfant et sur l'attachement désorganisé.

L'originalité de ce mémoire est d'examiner les contingences interactives mère-enfant dans une population à risque (les mères adolescentes et leurs bébés âgés de 9 mois) et de vérifier si elles sont associées à l'attachement désorganisé des enfants à l'âge de 15 mois. Un deuxième objectif est de voir si la maltraitance subie par la mère, la dépression majeure, l'attachement adulte de la mère sont significativement différents entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D). Les interactions de 74 dyades mère-enfant ont été évaluées avec la Grille d'observation des interactions mère-enfant (GOIME) (Paquette et Diab, 2005). Une analyse de classification a révélé trois types de comportements de la mère (contrôle intrusif, contrôle inductif et enseignement) et trois types de comportements de l'enfant (enthousiasme, crise, exploration). Il n'y a pas de différence significative entre les deux groupes sécure (B) et désorganisé (D) en ce qui concerne la dépression majeure et l'attachement adulte de la mère. La maltraitance est plus élevée chez le groupe sécure que désorganisé. La probabilité conditionnelle l'enfant en crise et la mère en contrôle intrusif est plus élevée chez

le groupe sécure que désorganisé et la probabilité conditionnelle mère enseignement-enfant exploration est plus élevée chez le groupe désorganisé que sécure.

MOTS CLÉS : attachement désorganisé, interaction mère-enfant, mères adolescentes, attachement adulte, dépression maternelle, histoire de maltraitance, sensibilité maternelle

SUMMARY

Disorganized attachment is the type of attachment that is related to the most psychosocial adaptation problems in children. Van IJzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg (1999) meta analysis has shown a higher percentage of infants with disorganized attachment in adolescent mothers than in the general population (23% vs. 15%). Very few studies have been done on maternal behavior that the adolescent mother can do on her child and on the disorganized attachment.

The thesis is unique because it examines mother-infant interactive contingency within one at risk population (adolescent mothers and their infants at 9 months) and its relation to disorganized attachment of the infant at 15 months. A second objective is to identify whether mother's history of maltreatment, major depression, and unresolved adult attachment are significantly different between the Secure attachment group and the Disorganized attachment group. The 74 mother-infant interactions have been evaluated with the *Grille d'observation des interactions mère-enfant* (GOIME) (Paquette et Diab, 2005). A cluster analysis has shown three types of maternal behaviors (intrusive control, inductive control, and teaching) and three types of infant behaviors (enthusiasm, crisis and exploration). Mother's major depression, unresolved adult attachment didn't differ between the 2 groups. Mother's history of maltreatment is higher in the Secure group than in the disorganized. The conditional probability infant crisis-mother intrusive control is higher in the Secure group than in the disorganized.

The conditional probability mother teaching-infant exploration is higher in the disorganized group than in the secure.

KEY WORDS: disorganized attachment, mother-infant interaction, teenage mothers, adult attachment, mother depression, maltreatment, maternal sensitivity.

INTRODUCTION

Les mères adolescentes sont considérées groupe à risque en raison de leurs situations sociales et économiques qui aggravent évidemment le niveau de stress qu'elles subissent en devenant un parent (Chan Chung, 1994). Ces mères ont des habiletés parentales moins adéquates que les mères adultes et c'est pour cela qu'elles sont un échantillon défavorisé. Comparativement aux mères adultes, les mères adolescentes ont de fausses croyances disciplinaires (Haskett et al., 1994). Elles sont en effet plus sévères quand elles interagissent avec leur enfant et elles ont plus des comportements de contrôle que les mères adultes (Culp, Culp et Osofsky, 1991 ; Jaffe, Caspi, Moffitt, Belsky et Silva, 2001). Les mères adolescentes ne satisfont pas toujours les besoins de leur enfant (Culp et al., 1991). Elles sont moins expressives et moins stimulantes (Helm, Comfort, Bailey, Simeonsson, 1990) et moins sensibles aux besoins de l'enfant (Oyserman, Radin, Saltz, 1994 ; Shapiro et Mangelsdorf, 1994) que les mères adultes. Leurs connaissances du développement de l'enfant et de la façon de l'éduquer sont, en général, très limitées (Karraker et Evans, 1996). L'adolescente en pleine crise d'identité doit de plus assumer le rôle parental d'un adulte. Les attitudes de la mère et ses comportements envers son enfant peuvent nuire à la relation d'attachement mère-enfant .

Ayant un attachement désorganisé, l'enfant risque d'éprouver des problèmes psychosociaux. Les chercheurs ont trouvé que l'enfant peut ne pas avoir de très bonnes relations avec ses pairs et qu'il peut être moins compétent à l'école. Souvent agressif, il a plus de difficulté à réguler ses émotions (Van

Ijzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999). L'étude de Cassidy et Mohr (2001) montre que l'enfant peut être à risque non seulement de développer des problèmes d'adaptation mais aussi des psychopathologies infantiles et adultes.

Pour éviter les conséquences néfastes sur le développement de l'enfant que l'attachement désorganisé peut provoquer, il est important de comprendre mieux l'origine de l'attachement désorganisé et plus spécifiquement l'impact des comportements maternels sur l'attachement désorganisé de l'enfant pour intervenir préalablement auprès de la mère. D'autres causes possibles peuvent aussi développer un attachement désorganisé telle que la dépression maternelle, son histoire de maltraitance qui sont des facteurs également à observer.

La relation d'attachement mère-enfant est reconnue comme étant primordiale à la survie de l'enfant selon Bowlby (1969/1978, 1986). Le système d'attachement favorise en effet la proximité entre la mère et son enfant pour qu'il se sente en sécurité. Lorsque l'enfant est en détresse ou qu'il se sent menacé, son système d'attachement est automatiquement activé. L'enfant manifeste alors des comportements spécifiques pour s'approcher de sa mère et attirer son attention vers lui. La mère doit être sensible aux besoins de son enfant et y répondre de façon contingente et adéquate en maintenant une proximité qui le rassure. Selon les études d'Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978), un enfant est susceptible de développer un attachement sécurisant lorsque, dans la relation mère-enfant, la mère répond de façon continue et adéquate aux besoins de sécurité de l'enfant.

L'enfant est susceptible de développer un attachement résistant lorsque la mère ne répond pas de façon appropriée et constante à ses besoins. L'enfant risque de développer un attachement évitant si la mère est incapable de répondre aux signaux de son enfant ou si elle se montre intrusive de façon régulière. D'autres études (Main et Hesse, 1990; Main et Morgan, 1996) ont permis de constater qu'un enfant risque de développer un attachement désorganisé si sa mère manifeste des comportements incohérents et inadéquats pouvant l'effrayer.

Selon les études sur l'attachement désorganisé, il se peut que l'enfant perçoive sa mère comme une source de peur et d'inquiétude au lieu de la percevoir comme une source de réconfort. Cela peut aboutir conséquemment à ce que lorsque l'enfant est dans une situation menaçante, il ne se sente plus protégé par sa mère et il commence à en être affecté et à manifester des troubles pathologiques. Une méta-analyse menée par van IJzendoorn et al. (1999) montre plus de dyades mère-enfant dotées d'un attachement désorganisé dans la population des mères adolescentes que dans celle des mères adultes.

Plusieurs études ont été menées pour évaluer la sensibilité maternelle d'enfants ayant un attachement sécurisant, évitant ou résistant. Beaucoup moins d'études cependant ont examiné le lien entre la sensibilité maternelle et la désorganisation. La plupart des études ont observé les facteurs qui différencient les catégories d'attachement sécurisant, résistant et évitant, étant donné que la catégorie d'attachement désorganisé est relativement récente. Même si certains chercheurs ont évalué l'attachement désorganisé, ils n'en ont pas nécessairement

tenu compte dans leurs analyses, étant donné que leur échantillon n'était pas de taille suffisante (Smith et Pederson, 1988 ; Rosen et Rothbaum, 1993 ; Pederson, Gleason, Moran et Bento, 1998 ; Meins, Fernyhough, Fradley et Tuckey, 2001). En raison de cette limite empirique, notre mémoire vise à vérifier si les comportements maternels peuvent prédire l'attachement désorganisé chez l'enfant. Pour ce faire, il est important d'utiliser des instruments qui peuvent mesurer les comportements de la mère, afin de différencier les comportements maternels qui peuvent mener à un attachement sécurisé ou à un attachement désorganisé. Très peu d'études ont porté sur les contingences interactives mère-enfant chez des enfants de moins d'un an.

Le but principal de ce mémoire est d'examiner les différences entre les contingences interactives dans une relation dyadique mère-enfant (à 9 mois) en comparant les enfants ayant un attachement sécurisé à ceux qui ont un attachement désorganisé (à 15 mois).

Ce mémoire est divisé en cinq chapitres : le contexte théorique, la méthode, les résultats, la discussion et la conclusion. Nous abordons d'abord un bref historique des débuts de la théorie d'attachement. Nous présentons ensuite la théorie de l'attachement et décrivons les quatre catégories de l'attachement. En deuxième lieu, nous abordons les facteurs qui peuvent contribuer au développement de l'attachement désorganisé : la maltraitance subie par la mère, la dépression maternelle, la transmission intergénérationnelle du trauma non résolu

de la mère, la sensibilité et l'insensibilité de la mère. Nous élaborons un portrait des caractéristiques des mères adolescentes et justifions le choix de cet échantillon à risque.

À la fin du premier chapitre, nous présentons les objectifs du mémoire. Le deuxième chapitre décrit les étapes du déroulement de l'étude et présente les instruments qui ont été utilisés lors des évaluations tout en soulignant leurs qualités métrologiques. Nous justifions également le choix des analyses de probabilités conditionnelles et nous présentons les résultats sous forme de tableaux dans le troisième chapitre. Le quatrième chapitre discute nos résultats, des failles méthodologiques de l'étude. La conclusion porte sur les idées dégagées par les résultats de ce mémoire.

CONTEXTE THÉORIQUE

1.1 Théorie de l'attachement

John Bowlby (1969/1978, 1986) est un des pionniers qui formula la théorie de l'attachement. Il s'est inspiré de plusieurs conceptions du rôle du parent dans la relation parent-enfant.

Tout d'abord, les behavioristes ont souligné que la qualité du lien affectif entre l'enfant et son parent dépend du fait que la mère nourrit l'enfant efficacement et lui fournit les soins élémentaires. Les interactions et la relation qui se développent sont le résultat d'un conditionnement classique liant la mère à l'alimentation et aux autres soins nécessaires (Lamb et al. 1985). Par la suite, en 1930 et 1940, les théoriciens de la perspective dynamique de l'attachement se sont surtout inspirés des travaux de Mélanie Klein. Les théoriciens ont attribué plus d'importance aux représentations internes que les enfants faisaient des objets par rapport à leur propre nature. L'enfant, par le biais de l'alimentation et des autres soins qu'il reçoit de sa mère, se forme des représentations internes des objets autour de lui. La gratification de l'enfant est liée à l'objet qui est le sein maternel et non à la nourriture que le sein lui procure. Comme pour les behavioristes, le fait saillant de la théorie des relations objectales est que l'enfant entre d'abord en relation avec l'objet avant d'entrer en relation avec les personnes (Fonagy, Target, Steele et Gerber, 1995). La relation affective entre le parent et l'enfant est perçue comme un développement secondaire du monde interne de l'enfant.

Bowlby (1969/1978, 1986) a commencé ses travaux sur la théorie de l'attachement après avoir observé deux garçons juvéniles dans un orphelinat qui avaient souffert de problèmes psychopathologiques à cause de la séparation de leur mère. Les observations de Bowlby (1969/1978, 1986) ont montré que l'absence d'une relation stable avec la mère ne peut pas être compensée par la qualité des soins physiques et médicaux donnés aux orphelins. Selon lui, il est primordial d'assurer la sécurité émotionnelle de l'enfant (le lien affectif entre la mère et l'enfant) et le seul fait de le nourrir n'est pas suffisant. Bowlby (1969/1978, 1986) affirme même que l'importance de la sécurité émotionnelle précède les soins physiques.

L'auteur était donc convaincu du caractère primordial de la qualité de la relation mère-enfant pour favoriser un développement adéquat de l'enfant. Il s'est toutefois interrogé sur la raison de l'importance de la mère dans la vie de son enfant. Une seconde source d'information lui est parvenue de l'éthologie. Dans les ouvrages de Konrad Lorenz (1935), de nombreuses espèces animales démontrent dès la naissance un comportement qui les maintient à une certaine proximité de leur figure parentale. Selon les éthologistes, cette recherche de proximité augmente les chances de survie de l'animal à plus long terme (Lorenz, 1935).

Selon les définitions de Bowlby (1969/1978) et de Ainsworth et al. (1978), l'attachement entre la mère et l'enfant est un lien affectif: l'enfant étant plus vulnérable, veut s'approcher de sa mère qui est une source de réconfort et de protection. La relation mère-enfant est émotionnellement significative : l'enfant souhaite maintenir une certaine proximité avec sa mère, surtout s'il se trouve dans une situation de détresse, et la mère veut être disponible pour assurer sa sécurité et le réconforter. Le développement du lien d'attachement est un phénomène standard, c'est-à-dire que la plupart des enfants développe un lien affectif avec la personne qui représente une source de réconfort et de protection (Ainsworth et al., 1978; Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 1999). Une personne peut toutefois être attachée à une autre sans que cela soit réciproque. De plus, un enfant qui ne peut se tourner vers une personne significative peut ne pas développer de relation d'attachement (Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 1999).

Les comportements d'attachement sont organisés en un système. Le système d'attachement fonctionne de façon homéostatique : l'enfant désire maintenir une certaine proximité entre lui et sa mère. Si l'enfant sent que sa sécurité est menacée ou qu'une distance le sépare de sa mère, le système d'attachement est activé. Il se produit donc une augmentation d'activation physiologique chez l'enfant qui se manifeste alors par des comportements d'attachement. Lorsque la mère répond aux comportements d'attachement de l'enfant, qu'une certaine proximité optimale se maintient entre eux et que l'enfant ne se sent plus en danger, l'activation du système d'attachement est inhibée.

Bowlby (1969/1978) propose que l'enfant soit prédisposé biologiquement à un répertoire de comportements d'attachement pour y recourir lorsque le système d'attachement est activé. Les types de comportements d'attachement que l'enfant peut déployer pour favoriser la proximité physique avec sa mère sont par exemple de s'agripper, de toucher, de suivre. Pour que la mère s'approche de son enfant, l'enfant peut babiller, sourire, pleurer, crier, étendre ses bras. Les types de comportements d'attachement que l'enfant manifestera dépendent de son humeur, s'il est près de sa mère ou pas et s'il est dans un endroit familier ou pas. Par conséquent, les comportements de la mère qui satisfont les besoins de l'enfant varieront également. Les comportements maternels qui répondront aux signaux de détresse de l'enfant peuvent être des paroles douces, un sourire ou que la mère prenne l'enfant dans ses bras.

La mère est en général la principale figure d'attachement si elle satisfait aux trois critères proposés par Cassidy (1999) : elle répond aux besoins physiques et émotionnels de l'enfant, elle est présente dans la vie de son enfant de façon constante. Lorsque l'enfant se trouve dans une situation menaçante, il veut donc se diriger vers sa principale source de protection qui est sa principale figure d'attachement. Aussi, si l'enfant manifeste des comportements d'attachement envers une personne étrangère et que cette dernière peut le réconforter, cela ne signifie pas que le réconfort reçu compense celui fourni par sa mère (Ainsworth et al., 1978).

1.1.1 Modèles opérationnels internes

Selon Bowlby (1982), les modèles opérationnels internes sont une représentation de soi, de sa figure d'attachement et par conséquent de la relation affective entre ces deux individus. Selon Main et ses collaborateurs (1985), les modèles opérationnels internes représentent un répertoire de comportements qui sont les réponses manifestées par la figure d'attachement lorsque l'individu *attaché* se sent en détresse.

Les chercheurs ne sont pas du même avis en ce qui concerne le commencement du développement des modèles opérationnels internes. Bowlby (1982) et Ainsworth (1989) suggèrent que les modèles opérationnels internes c'est lorsque l'enfant a acquis la permanence de l'objet (Piaget, 1954), donc lorsque ses habiletés cognitives ont atteint un niveau de degré plus mûr vers l'âge d'un an. Selon Sroufe et Fleeson (1988) et Main et al (1985), le développement des modèles opérationnels internes débutent dès les premiers mois de la vie de l'enfant.

Les chercheurs Main et al. (1985) et Bowlby (1980) s'entendent que les modèles opérationnels internes s'activent consciemment mais aussi inconsciemment. C'est pour cela d'une part qu'ils peuvent se modifier au delà de la vie de l'enfance en faisant place à de nouvelles informations et donc au

processus d'assimilation sur des modèles déjà existants. Bretherton (1991) explique que les modèles opérationnels vont se modifier au courant de la vie en raison de conditions ontogéniques et environnementales. Toutefois, la modification de modèles opérationnels internes ne se fait pas non plus soudainement mais davantage lorsqu'il y a des bouleversements majeures (comme la perte d'un parent, etc.) dans la vie de l'individu. De nature, les modèles opérationnels internes maintiennent une certaine stabilité et l'interaction constante avec les figures d'attachements consolideront les modèles cognitifs.

1.2 Profils de l'attachement

Les trois premiers types d'attachement furent identifiés grâce aux travaux d'Ainsworth et al. (1978). Ainsworth et ses collègues ont établi une procédure de laboratoire, la Situation Étrangère, pour évaluer la relation d'attachement mère-enfant avec des bébés de 12 à 18 mois. Cette procédure inclut un stress induit lors de séparations entre la mère et l'enfant. Elle est divisée en huit épisodes où l'enfant est séparé de sa figure d'attachement à deux reprises alors qu'il est dans un environnement non familial. Cette séparation de l'enfant avec sa figure d'attachement produit chez lui une activation physiologique (Lyons-Ruth et Jacobvitz, 1999). Ainsworth et al. (1978) ont identifié trois profils d'attachement qui furent ensuite validés dans diverses cultures : attachement sécurisé de type B, attachement insécurisé évitant de type A et attachement insécurisé résistant de type C.

Ces trois types de stratégies d'attachement sont considérés comme des moyens d'adaptation de l'enfant à son environnement. Ils doivent permettre une proximité maximale avec la figure d'attachement en déclenchant un patron de comportements d'attachement particulier (van IJzendoorn et al., 1999). L'enfant insécurisé (évitant ou résistant) se différencie toutefois de l'enfant sécurisé car il n'a pas développé une confiance optimale envers sa mère, ce qui provoque un déséquilibre entre son système d'attachement et son système d'exploration.

Au cours des années 1980, Main et Solomon (1990) ont observé dans plus de 200 dyades mère-enfant, des bébés qui étaient difficiles à classer dans les trois catégories identifiées par Ainsworth et al. (1978). Ces chercheurs ont découvert que les enfants qui étaient victimes de maltraitance avaient un profil d'attachement insécurisé atypique qui ne coïncidait ni au profil évitant ni au profil résistant. Contrairement aux enfants identifiés par les profils d'Ainsworth et al. (1978), ces enfants n'exécutaient pas de stratégies comportementales organisées et cohérentes. Crittenden (1985, 1988, 1992) a formé un nouveau profil des enfants qui sont simultanément évitants et résistants (A/C). Main et ses collaborateurs (Main et Hesse, 1990 ; Main et Solomon, 1990) ont pour leur part formé une quatrième catégorie d'attachement dite désorganisée (D).

La catégorie D de Main et ses collaborateurs comprend les enfants qui ne peuvent être classés dans le système d'Ainsworth (A, B ou C). Ces enfants démontrent une absence de stratégie cohérente pour utiliser leur mère comme

base de sécurité lors des situations stressantes. Les comportements observés lors de l'interaction dyadique avec leur mère sont contradictoires, ils sont mal orientés ou stéréotypés comme rester immobile pendant une certaine durée de temps.

Une brève description des trois types d'attachement A, B, C est présentée dans les sections suivantes, en élaborant davantage pour le type D.

1.2.1 Attachement sécurisant

Le profil d'attachement sécurisé (B) représente environ 52% des relations mère-enfant dans les sociétés nord-américaines et occidentales (van IJzendoorn et al., 1999). La mère satisfait les besoins de l'enfant de façon contingente et cohérente (Ainsworth et al., 1978). Elle est alerte aux signaux de l'enfant et s'adapte pour combler ses besoins tant physiques qu'émotionnels. L'enfant perçoit sa mère comme une base de protection et de réconfort et il acquiert donc une confiance en elle. Le système d'exploration est ainsi activé et permet à l'enfant d'explorer librement son environnement quand sa mère est présente. L'enfant peut être stressé durant les épisodes où sa mère est absente, mais à son retour, l'enfant accueille sa mère d'une manière positive et il cherche sa proximité. Une fois qu'il est réconforté par sa mère, l'enfant peut retourner à l'exploration de son environnement (Bowlby, 1969/1978, 1986).

1.2.2 Attachement insécurisant évitant

Le profil d'attachement évitant (A) représente environ 17% des relations mère-enfant dans les sociétés nord-américaines et occidentales (van IJzendoorn et al., 1999). Cette relation est une relation asynchrone car la mère ne répond pas toujours aux demandes de l'enfant (Ainsworth et al., 1978). Dans un premier cas, la mère peut être contrôlante et veut stimuler l'enfant au maximum de ses capacités. Dans ce cas, l'enfant manifeste des comportements d'évitement. Dans un deuxième cas, la mère peut être complètement indifférente à l'enfant. Elle est alors peu disponible et peu réceptive aux signaux de détresse de l'enfant. Ce dernier est déçu de l'absence de réponse et préfère éviter sa mère pour ne pas sentir le rejet. L'enfant donne l'impression de lui être indifférent. Il montre peu de détresse en son absence et l'ignore ou la repousse à son retour (Goldberg, Benoît, Blokland et Madigan, 2003). Par contre, selon Goldberg (1991), le système d'attachement n'est pas inactivé, il est sous sa forme défensive. Même si l'enfant continue à explorer en feignant de ne pas se soucier de sa sécurité, il surveille sa figure d'attachement de près.

1.2.3 Attachement insécurisant résistant

Le profil d'attachement résistant (C) représente environ 11% des relations mère-enfant dans les sociétés nord-américaines et occidentales (van IJzendoorn et al., 1999). Dans cette relation, les réponses de la mère par rapport aux demandes

de l'enfant ne sont pas exécutées de façon constante (Ainsworth et al., 1978). La mère peut être présente pour répondre aux besoins de l'enfant comme elle peut aussi être absente. L'enfant devient confus et il développe un comportement d'ambivalence. Même si l'enfant cherche une certaine proximité envers sa mère pour être réconforté, il est difficile à calmer (Goldberg et al., 2003). Son système d'exploration est moins activé malgré la présence de sa mère. Il a un seuil de tolérance très bas au stress (Goldberg, 1991). Cela signifie que dès que l'enfant se sent menacé, il a tendance à vouloir s'approcher de sa mère immédiatement.

1.2.4 Attachement insécurisant désorganisé

L'attachement désorganisé ne représente que 15% des relations mère-enfant en Amérique du Nord et en Occident (van IJzendoorn et al. 1999). L'attachement de l'enfant est dit désorganisé si en présence de sa mère dans la Situation Étrangère, il manifeste un comportement relevant de l'une des catégories comportementales suivantes (Main et Solomon, 1986) : une séquence de comportements contradictoires (par exemple, un comportement d'attachement très fort par rapport à la mère, suivi soudainement d'évitement ou d'immobilisation) ; des comportements contradictoires qui sont manifestés simultanément; des expressions ou des mouvements incomplets, interrompus ou mal orientés ; des comportements stéréotypés, asymétriques, des anomalies de posture ; de l'immobilité qui persiste pendant une certaine durée de temps ; des indices d'appréhension envers la mère; des indices de désorganisation et de

désorientation (par exemple, des comportements confus ou de multiples changements rapides dans les affects).

Lorsque l'enfant ressent un danger ou est en crise de détresse dans son environnement, son système d'attachement est activé. L'enfant cherche donc à se rapprocher de sa mère, (la figure d'attachement). Cependant, une situation paradoxale se produit : la mère qui est sensée être une source de réconfort pour l'enfant est plutôt une source de peur. Il est par conséquent difficile pour l'enfant de retrouver le contact maternel. En ayant ainsi une réaction contradictoire à l'endroit de sa mère, il ne développe pas de stratégie comportementale cohérente, mais démontre plutôt de la désorganisation et de la désorientation dans ses comportements. Il en résulte que les enfants désorganisés ne trouvent pas de solution pour diminuer leur niveau d'anxiété puisqu'ils craignent leur figure d'attachement qui n'a pas l'occasion de fournir des soins lors de situations stressantes (Hesse et Main, 2006).

L'attachement désorganisé mène à des conséquences sur le développement de l'enfant. En fait, vers l'âge de 6 ans, les enfants ayant un attachement désorganisé développent des comportements de contrôle punitif ou d'empathie envers leur parent (Jacobvitz et Hazen, 1999). Un renversement de rôle se produit et l'enfant se voit jouer le rôle du parent.

Lorsque l'enfant devient contrôlant punitif, il assume le rôle parental et donne des ordres directs ou indirects à sa mère. Il rejette sa mère et l'humilie. En étant autoritaire envers sa mère, l'enfant diminue la crainte qu'il en ressent. La mère se sent impuissante. Lorsque l'enfant devient contrôlant et empathique, il n'est plus hostile, et joue le rôle de parent en prenant soin d'elle, en lui faisant plaisir pour qu'elle se sente confortable et tente de satisfaire tous ses besoins (Jacobvitz et Hazen, 1999).

Les relations père-enfant, mère-enfant et les conflits parentaux sont interdépendants les uns des autres et la relation d'attachement désorganisé entre la mère et l'enfant peut prédisposer l'enfant à s'allier avec la mère ou le père. Ces trois relations peuvent influencer la relation de l'enfant désorganisé avec ses pairs. Ces enfants peuvent devenir victimes dans une relation avec des pairs ou peuvent être amenés à vouloir contrôler la relation : on les appelle en anglais les *bullies*. L'enfant devient plus agressif envers ses pairs à l'âge scolaire et socialement moins compétent (Van Ijzendoorn et al., 1999). Ce type d'attachement peut prédire ainsi des problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant.

Ce type d'attachement est considéré comme un facteur de risque important dans le développement de la psychopathologie de l'enfant. L'étude de Lyons-Ruth, Repacholi, McLeod et Silva (1991) montre que l'attachement désorganisé

chez l'enfant est relié à son développement mental même lorsqu'on contrôle le Q.I. de la mère et l'implication de la mère à la maison.

Étant donné que l'attachement désorganisé mène à des conséquences sur le développement de l'enfant comme mentionné ci-haut, il est important d'identifier les comportements maternels typiques, dès la naissance d'un bébé, qui peuvent déterminer un attachement désorganisé dans la relation mère-enfant afin d'empêcher l'enfant d'avoir une détresse émotionnelle qui nuise à son développement.

1.3 Mères adolescentes

Les mères adolescentes sont considérées comme un groupe à risque en raison de leurs faibles conditions socio-économiques. Elles se caractérisent par la pauvreté, par l'abus d'alcool et de drogue, par de mauvaises conduites lors de l'utilisation de contraceptifs pour des activités sexuelles. Elles vivent en général dans des situations précaires avant même d'avoir un enfant. Lorsqu'elles ont un enfant, elles constituent une famille monoparentale, ont peu d'éducation et doivent avoir recours à l'aide sociale (Coley et Chase-Lansdale, 1998). Les adolescentes ayant la plus grande probabilité de devenir mère à l'adolescence ont habituellement subi de la maltraitance dans leur enfance (Herrenkohl, Herrenkohl, Egolf et Russo, 1998), de la rupture des parents et ont été placées en famille d'accueil (Herrenkohl et al 1998, Kellogg et al, 1999). Elles ont des troubles de

comportements et sont agressives avec leurs pairs (Kovacs, Krol et Voti, 1994). Selon Musick (1993), les mères adolescentes désirent tomber enceintes afin de combler un besoin d'affection qu'elles n'ont pas dans leur vie sociale. Devenant enceintes, les mères adolescentes connaissent un parcours de scolarité difficile. L'abandon scolaire est d'ailleurs très élevé chez elles (Sommer, Whitman, Borkowski, Schellenbach, Maxwell et Keogh, 1993) car elles doivent assumer des nouvelles responsabilités en tant que parent. Cela peut réduire les chances des mères adolescentes d'avoir un emploi (Gosselin, Lanctôt et Paquette, 2000) et augmente le risque de vivre constamment dans la pauvreté (Moore, Myers, Morrison, Nord, Brown, et Edmonston, 1993). Elles ont vite recours à l'aide gouvernementale afin de lutter contre la pauvreté (Brooks-Gunn et Chase-Lansdale, 1995). De plus, elles sont plus susceptibles d'être monoparentales (Moore et al, 1993) et souffrent donc d'isolement social. Comparativement aux mères adultes, les adolescentes ont davantage de stress parental (Passino, Whitman, Borkowski, Schellenbach, 1993), sont plus dépressives (Colleta, 1983), se sentent inadéquates à jouer leur rôle de parent, ont une faible estime de soi (Mclaughlin et Micklin, 1993) et leurs connaissances sur le développement de l'enfant sont plus restreintes (Karraker et Evans, 1996).

Les chercheurs concluent que ces mères sont une population à risque car elles ne vivent pas dans des conditions favorables au développement de leur enfant en raison de leur situation de vie précaire (Karraker et Evans, 1996). Le type de relation qu'elles vont envisager avec leur enfant n'est donc pas

nécessairement le plus adéquat pour le développement de leur enfant. Les caractéristiques de ces mères adolescentes influencent la qualité de la relation entre mère et enfant, en particulier le type d'attachement formé (Ward et Carlson, 1995). La méta-analyse de Van Ijzendoorn et al. (1999) a fait ressortir un plus grand pourcentage d'enfants ayant un attachement désorganisé chez les mères adolescentes que dans la population générale (23% vs 15%). Les comportements parentaux des mères adolescentes se distinguent aussi de ceux des mères adultes. L'étude de Paquette, Bigras, Zoccolillo, Tremblay, Labelle, Azar (2001) montre que 61% des mères adolescentes sont surcontrôlantes comparativement à 38% chez les mères adultes. D'autres études ont démontré que les mères adolescentes sont plus désengagées et plus passives que les mères adultes (Elster, McAnarney, et Lamb, 1983). Les études montrent aussi qu'elles procurent moins de stimulations cognitives et donnent moins de soutien émotionnel (Passino et al., 1993), qu'elles peuvent avoir une attitude négative et être irritables (Rauh, Wasserman, et Brunelli, 1990).

Les mères adolescentes sont un groupe hétérogène ayant différentes caractéristiques personnelles et environnementales ainsi que différentes habiletés parentales (Shellenbach, Whitman, Borkowski, 1992). Dans cette perspective, il est primordial de mener des études sur les facteurs déterminants de l'attachement mère-enfant dans cette population.

1.4 Précurseurs de l'attachement désorganisé

Les origines de l'attachement désorganisé proviennent des caractéristiques de la mère, de l'enfant et du contexte dans lequel ils vivent. Plusieurs facteurs ont été associés à l'attachement désorganisé chez l'enfant : la socialisation de l'émotion, la dépression maternelle, les comportements parentaux apeurants, le trauma non résolu de la mère (son type d'attachement adulte), la maltraitance, les conflits conjugaux, et la vulnérabilité biologique c'est-à-dire les enfants qui ont du retard dans leur développement cognitif (Colletta, 1983; Juffer, Bakermans-Kranenburg et Van Ijzendoorn, 2005; Geddes, 2005; Green et Goldwyn, 2002; Steele, 2004; DeOliveira, Bailey, Moran et Pederson, 2004; Barnett, Ganiban et Cicchetti, 1999; Goldberg et al., 2003; Bakermans-Kranenburg, Van Ijzendoorn et Juffer, 2005; Steele, 2004; Jacobvitz, Leon et Hazan, 2006 ; Hesse et Main, 2006 ; Abrams, Rifkin, Hesse, 2006).

Les prochaines sections abordent les précurseurs de l'attachement désorganisé qui ont été retenus pour les fins de ce mémoire : la sensibilité maternelle et comportements apeurants atypiques, histoire de maltraitance, dépression de la mère, trauma non résolu de la figure d'attachement de la mère.

1.4.1 Sensibilité maternelle et comportements apeurants (atypiques)

Un des premiers précurseurs étudiés pour déterminer le type d'attachement de l'enfant est la sensibilité maternelle. Ainsworth et al. (1978) décrivent la sensibilité maternelle comme étant l'habileté de la mère à détecter les signaux de détresse de l'enfant, les interpréter et à fournir une réponse rapidement. Selon Crittenden (2000), la sensibilité maternelle comporte deux composantes primordiales : l'habileté de la mère à capter les signaux de l'enfant et l'action qu'elle entreprendra. L'habileté de la mère à décoder les signaux de l'enfant relève habituellement de sa capacité à évaluer le comportement de l'enfant. L'action de la mère dépend de sa capacité à répondre adéquatement à l'enfant. Ces deux composantes peuvent par contre être indépendantes l'une de l'autre. Une mère peut savoir interpréter les signaux de l'enfant tout en ignorant comment agir par rapport à ces signaux. Une mère peut adopter un comportement parental totalement inadéquat. Elle ne sait pas décoder les besoins de l'enfant, elle sait tout juste imiter les attitudes et les comportements qu'on lui a appris, héritage de l'éducation familiale. La mère doit non seulement avoir une habileté à décoder les signaux de son enfant mais aussi savoir les interpréter.

Contrairement à des mères d'enfants ayant un attachement sécurisé, des mères ayant des enfants avec un attachement désorganisé dégagent une insensibilité maternelle envers leur enfant. Elles sont conscientes qu'elles peuvent

agir hors de leur contrôle et qu'elles vont essayer désespérément de se retenir en présence de leur enfant ou dans des situations stressantes. Ces mères s'évaluent impuissantes à protéger leur enfant. Elles disent manquer de ressources pour gérer des situations stressantes. Comme elles ont une perception négative d'elles-mêmes, elles se croient inefficaces et incapables d'utiliser des ressources qui les aideraient. Elles blâment parfois les gens autour d'elles qui les ont empêchées d'être des mères *good enough* (Winnicott, 1958) ou disent que les circonstances ne les ont pas avantagées (George et Solomon, 1996; Solomon et George, 1996).

La plupart de ces mères impuissantes décrivent leur enfant comme très actif, même hors de contrôle et parfois hystérique. Elles se perçoivent incapables d'influencer le comportement de leur enfant. Par opposition, d'autres mères disent de leur enfant qu'ils sont sages et se comportent de façon impeccable même avec des étrangers. Ces mères qui ont cette illusion pensent qu'avoir une sensibilité maternelle élevée à leur enfant peut être inutile (George et Solomon, 1996; Solomon et George, 1996). Ces mères croient d'ailleurs que leurs enfants sont doués et cela les amènent à penser qu'elles ne sont pas obligées de s'occuper d'eux. Cette attitude fait en sorte que la mère est moins sensible aux besoins de l'enfant (George et Solomon, 1995).

Par conséquent, selon George et Solomon (1996), cette abdication déséquilibre le système de sensibilité maternelle, donnant lieu à une façon désorganisée et dysfonctionnelle de fournir des soins primordiaux à l'enfant. Le

système d'attachement de l'enfant en raison de l'insensibilité maternelle est également perturbé de façon négative. Toutefois, selon la littérature empirique, très peu d'études montrent que l'insensibilité maternelle évaluée sur un continuum de comportements maternels prédit l'attachement désorganisé (Schuengel, Bakermans-Kranenburg, Van, Van IJzendoorn, 1999). Par contre, la méta-analyse de van IJzendoorn et al. (1999) a montré une association significative mais faible ($r = 0,10$, $p = 0,004$) entre l'insensibilité maternelle et l'attachement désorganisé. L'étude de Carlson (1998) faite auprès de mères adolescentes a également démontré cette relation. La question qui se pose ainsi est quel type de comportement maternel peut engendrer un attachement désorganisé chez l'enfant.

Hesse et Main (2006) suggèrent que c'est l'émotion de peur ressentie par la mère qui, exprimée dans les comportements parentaux de la mère envers son enfant, provoque l'attachement désorganisé de l'enfant. La question qui se pose est de savoir de quoi la mère a peur et qu'est-ce qui fait peur à l'enfant dans ces comportements parentaux (*frightened/frightening behavior*) (Hesse et Main, 2006). La mère peut avoir peur de son impuissance, de son incompetence en tant que mère. Elle peut être terrifiée de la protection et la sécurité qu'elle veut donner à son enfant et à elle-même. Elle peut aussi avoir peur de perdre le contrôle sur la régulation de ses émotions et de ses comportements et peut se méfier des autres et les percevoir comme des personnes menaçantes. Ces justifications sont très idiosyncratiques et sont reliées à l'enfance de la mère et/ou ses expériences

vécues. Le trauma non résolu durant l'enfance est relié à l'attachement désorganisé (Ainsworth et Eichberg, 1991; Main et Hesse, 1990; Hesse et Main , 2006).

Le modèle de Main et Hesse (1990) permet d'expliquer le phénomène des comportements maternels apeurants: des parents ayant eu un trauma non résolu manifestent auprès de l'enfant des comportements apeurants à la maison. Ces comportements parentaux apeurants provoquent un attachement désorganisé chez l'enfant. Donc les comportements des parents servent de médiateur à la relation entre le trauma non résolu et l'attachement désorganisé de l'enfant. D'ailleurs l'étude de Madigan et al. (2006) démontre que l'association entre le trauma non résolu du parent et l'attachement désorganisé de l'enfant est en partie expliquée par les comportements apeurants de la mère.

Voici comment un attachement désorganisé puisse se former chez un enfant d'une mère ayant un trauma non résolu : l'enfant est dans une situation paradoxale si la mère a subi un trauma non résolu de sa figure d'attachement ou d'une personne étant très significative dans sa vie. La figure d'attachement, en principe la mère, est perçue comme une source de réconfort et à la fois une source de peur. La peur joue un rôle central dans l'attachement désorganisé : le système d'attachement de l'enfant est exposé à des signes de dangers ou à un niveau d'intensité de stress élevé. L'enfant se sert habituellement des capacités qu'il a intégrées dans ses modèles opérationnels internes afin d'utiliser sa mère pour réguler ses émotions. Par contre, dans cette situation, la peur de sa figure

d'attachement domine dans les modèles opérationnels internes de l'enfant. Cette source de peur s'oppose au réconfort que l'enfant devrait obtenir de sa mère. L'enfant ne connaît donc pas un répertoire de comportements pouvant l'aider à gérer son stress dans cette situation paradoxale. Comme la mère a perdu sa figure d'attachement, elle n'a pas reçu de réconfort durant ses situations stressantes. Donc, lorsque l'enfant est dans des situations stressantes avec sa mère, la peur de l'enfant reflète les peurs de la mère liées à son traumatisme non résolu. La mère est donc incapable de reconnaître les situations stressantes pour son enfant. Il se produit donc un *failure to repair*, c'est-à-dire une répétition du système d'activation de l'attachement de l'enfant mais qui n'est pas comblé par l'attention de la mère. L'enfant développe ainsi un attachement de type désorganisé.

Schuengel et al. (1999) ont aussi étudié les comportements parentaux apeurants chez 85 mères affectées par la mort d'une personne significative dans leur vie. Ils ont observé les interactions mère-enfant à 10-11 mois de l'enfant en utilisant une échelle de Main et Hesse (1992) qui mesure des comportements parentaux apeurants (*frightening/frightened scale*). Il y avait trois sous-échelles : des comportements dissociatifs, des comportements apeurant et différentiels, ainsi qu'un score pour des comportements désorganisés. L'*Adult Attachment Interview* a été fait lorsque l'enfant avait 12 mois. Les résultats ont montré que les mères des enfants ayant un attachement désorganisé ont obtenu un score sur les comportements apeurants plus élevé que les mères des enfants ayant un attachement organisé. Les mères qui ont été classifiées comme non résolu,

préoccupé et détaché provoquaient aussi plus de comportements apeurants que les mères autonomes.

L'étude de Goldberg et al. (2003) a démontré que les comportements apeurants de la mère mesurés par l'échelle AMBIANCE et qui ont été testés comme médiateurs lors des analyses de régression n'ont pas réduit l'association entre le statut de trauma non résolu de la mère obtenu par le AAI et l'attachement désorganisé chez l'enfant; ce qui signifie qu'un lien significatif subsiste entre le type d'attachement de la mère, le trauma non résolu, et le type d'attachement de l'enfant, l'attachement désorganisé. Simultanément, l'étude montre une corrélation significative entre les comportements apeurants exercés par la mère et l'attachement désorganisé de l'enfant.

La récente méta-analyse de Madigan, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Moran, Pederson et Benoit (2006) de douze études (incluant 851 familles) a trouvé une taille d'effet modéré pour l'association entre le trauma non résolu de la mère (son type d'attachement) et ses comportements atypiques ($r=0,20$) et pour les comportements atypiques et l'attachement désorganisé de l'enfant ($r=0,35$). Donc, cela peut nous permettre de conclure que les mères ayant eu un attachement adulte non résolu exercent davantage des comportements atypiques et que ces comportements apeurants peuvent être prédicteurs de l'attachement désorganisé de l'enfant.

En plus de vérifier les comportements maternels atypiques, il est important d'examiner aussi l'histoire de maltraitance de la mère qui peut prédire l'attachement désorganisé. C'est ce qui sera abordé dans la prochaine section.

1.4.2 Histoire de maltraitance

La maltraitance est considérée comme l'une des causes les plus importantes de l'attachement désorganisé. Dans une des premières études sur l'attachement désorganisé évalué par le système de décodage de Main et Hesse (1990), Cicchetti et ses collègues (Barnett, Ganiban et Cicchetti, 1997; Beeghly et Cicchetti, 1994; Carlson, Cicchetti, Barnett, Braunwald, 1989; Cicchetti et Barnett, 1991) ont révélé dans leurs travaux que plus de 80 % des enfants maltraités ont un attachement désorganisé.

Également, parmi les études Crittenden (1988), Barnett et al (1997) et Valenzuela (1990) qui ont étudié le lien entre la maltraitance et l'attachement désorganisé, 48% des enfants maltraités âgés entre 11 et 48 mois ont un attachement de type D. Ces études ont démontré un lien très significatif entre la maltraitance et l'attachement désorganisé avec une taille d'effet variant entre $r = 0,03$ et $r = 0,60$.

Dans l'étude de Barnett, Ganiban et Cicchetti (1999), à l'âge de 12 mois, 86% des enfants maltraités avaient un attachement de type D comparativement à

27% des enfants non maltraités. À 18 mois, 64% des enfants maltraités avaient un attachement de type D comparativement 29% des enfants non maltraités. À 24 mois, 75% des enfants maltraités avaient un attachement de type D comparativement à 30% des enfants non maltraités. Cette étude a démontré le lien le plus significatif entre la maltraitance et l'attachement désorganisé avec une taille d'effet de $r = 0,60$.

Aussi, la méta-analyse de Baer et Martinez (2006) a identifié 8 études avec un échantillon total de 791 sujets et a montré que les enfants maltraités avaient une plus grande probabilité d'un attachement désorganisé.

De plus, la prévalence de la maltraitance vécue durant l'enfance est plus élevée chez les mères adolescentes que chez les adultes (Kellogg, Hoffman, Taylor, 1999). L'étude de Zelenko, Huffman, Lock, Kennedy et Steiner (2001) a montré que des mères adolescentes qui sont enceintes révèlent des scores élevés sur le *Child Abuse Potential Inventory* (CAPI). Ces scores sont associés au manque de soutien social, au stress élevé et à des problèmes psychiatriques chez les mères adolescentes. Ces résultats signifient que les mères adolescentes qui sont dans des conditions économiques défavorisées risquent de maltraiter leur enfant.

Des études relient toutefois la maltraitance vécue par les mères adolescentes et les comportements de contrôle qu'elles peuvent exercer envers

leur enfant. Kopecky (2005) a démontré que les mères maltraitées sont plus intrusives et hostiles que les mères non maltraitées. En fait, la littérature rapporte que les mères adolescentes qui ont vécu de la maltraitance ont davantage tendance à adopter des comportements abusifs envers leur enfant que les mères adolescentes qui n'ont pas vécu de maltraitance (Spieker, Bensley, McMahon, Fung, Ossiander, 1996; Zelenko et al, 2001). Elles développent aussi des comportements parentaux atypiques qu'elles peuvent manifester à leur enfant. (Kaufman et Zigler, 1993; Lyons-Ruth, Zoll, Connell et Grunebaum, 1989; Newcomb et Locke, 2001). Les mères adolescentes ont intériorisé dès leur enfance des modèles opérationnels internes de stratégies incohérentes qui se reflètent dans leur relation avec leur enfant. Par conséquent, l'enfant qui craint sa source de réconfort, sa figure d'attachement, développe des stratégies inadéquates et chaotiques qui ne l'aident pas à diminuer le stress vécu dans la relation.

Il n'est donc pas surprenant que 30% des parents victimes d'abus dans leur enfance peuvent abuser à leur tour leur enfant (Kaufman et Zigler, 1993). En effet, les enfants qui ont vécu dans des environnements menaçants ont plus de chances de vivre dans des conditions similaires à l'âge adulte.

Comme mentionné ci-haut, en raison de la maltraitance subie par sa mère et ainsi donc des comportements apeurants qu'elle exercera sur lui, l'enfant développera un attachement désorganisé. De plus, l'enfant en devenant adulte n'a pas la capacité de gérer les situations stressantes et difficiles. Son bagage ne

facilite pas son adaptation psychologique et sociale. Les comportements parentaux émergeant en lui dans l'avenir ne sont qu'une partie de ce problème. Lorsqu'il sera donc en relation parentale avec son enfant, ce dernier pourra développer aussi un attachement désorganisé.

1.4.3 Dépression de la mère

La dépression maternelle est aussi un facteur qui peut prédire l'attachement désorganisé (DeMulder et Radke- Yarrow, 1991; Lyons-Ruth, Connell, Gruenbaum, et Botein, 1990). Des facteurs héréditaires et génétiques peuvent contribuer aux symptômes dépressifs de la mère (Harrington, 1996; Lyons et al, 1998). La mère peut donc être génétiquement prédisposée à développer une dépression. L'environnement peut toutefois jouer aussi un rôle primordial. Les mères qui vivent dans des situations provoquant un surplus de stress deviennent déprimées (Alnaes et Torgersen, 1993; Harrington, 1996).

La prévalence du trouble dépressif est aussi plus élevée chez les femmes en âge d'avoir des jeunes enfants (Kessler, McGonagle, Zhao, Nelson, Hughes, Eshleman, Wittchen, et Kendler, 1994), surtout après l'accouchement (Kumar et Robson, 1984). Les femmes affectées d'une dépression majeure sont évidemment plus susceptibles d'en avoir une post-partum (APA, 1994).

Aussi, l'enfant d'une mère dépressive est-il plus susceptible de développer des problèmes comportementaux et psychopathologiques qu'un enfant d'une mère non dépressive (Cummings et Davis, 1994 ; Downey et Coyne, 1990 ; Gelfand et Teti, 1990)? La théorie d'attachement propose d'ailleurs que les enfants de mères dépressives développent un attachement désorganisé parce que ces mères sont portées à avoir des conduites parentales inadéquates et à devenir insensibles aux besoins de l'enfant. L'enfant perçoit la figure maternelle comme n'étant pas disponible et cela influence ses modèles opérationnels internes. L'étude de Field, Vega Lahr, Scafidi et Goldstein (1986) a d'ailleurs démontré les conséquences sur l'enfant de l'état dépressif et l'indisponibilité émotionnelle de la mère. L'enfant a fait face à deux conditions. Dans la première, la mère faisait une figure neutre (*Still-face*). Dans la deuxième, l'enfant était séparé de sa mère. Dans les deux conditions, l'enfant était agité et stressé. Les résultats ont par contre dévoilé que l'enfant vivait un stress plus intense lorsque sa mère était désengagée émotionnellement.

L'étude de Teti, Gelfand, Messinger et Isabella (1995) et celle de Teti (2000) observent l'association entre la présence ou l'absence de la dépression maternelle et les catégories d'attachement A, B, C et D chez l'enfant âgé entre 11 et 20 mois. Les résultats obtenus sont significatifs : 77% des enfants de mères dépressives ont un attachement insécurisé de type A, C ou D comparativement à 30% des enfants de mères non dépressives. Le type d'attachement chez l'enfant fut évalué à 19 mois en moyenne. La relation entre la dépression maternelle et

l'attachement désorganisé est aussi très significative avec 40% des enfants de mères dépressives qui présentent un attachement de type D comparativement à 10% chez les enfants de mères non dépressives. Le score de dépression obtenu par les mères d'enfants sécurisés est plus bas comparativement aux mères des enfants évitants, résistants ou désorganisés.

Les résultats de l'étude de Murray (1992) démontrent que les enfants de mères ayant vécu une dépression post-partum uniquement ou une dépression post-partum et une histoire de dépression ont une plus grande probabilité de développer un attachement insécurisant que les enfants de mère n'ayant pas vécu une dépression post-partum et une histoire de dépression. L'étude de Hipwell et al. (sous presse) a trouvé également un lien entre la dépression maternelle et l'attachement désorganisé : 44% des enfants de mères dépressives ont obtenu un attachement de type D à 12 mois comparativement à 25% des enfants de mères non dépressives.

Toutefois, la méta-analyse de van Ijzendoorn et al. (1999) révèle que parmi les 16 études qui ont observé la relation entre la dépression maternelle et l'attachement désorganisé de l'enfant, seulement trois dévoilent que les enfants de mères dépressives ont une proportion plus élevée d'un attachement de type D.

Cependant, la dépression post-partum et l'histoire de dépression sont tout de même des variables ayant un impact majeur sur la qualité de l'attachement de

l'enfant. Il y a une plus grande probabilité qu'un enfant d'une mère dépressive développe un attachement désorganisé qu'un attachement organisé.

1.4.4 Trauma non résolu de la mère

Quatre types d'attachement adulte ont été identifiés par Main et ses collaborateurs (Main et Goldwyn, 1994; Crowell et al., 1996) : autonome (F), détaché (D), préoccupé (E) et traumatisme non résolu (U). L'adulte ayant un attachement autonome se trouve à être en harmonie avec ses parents et envers lui-même. Son discours est clair et cohérent dans sa façon de relater les événements. Ce type d'attachement adulte est associé avec l'attachement sécurisant chez l'enfant.

L'adulte ayant un attachement détaché peut avoir tendance à nier les affects liés à ses expériences d'enfance et peut même dire qu'il ne se rappelle pas de ses expériences avec ses parents. Il y a souvent aussi une incohérence dans son discours car il peut oublier de dire de l'information pertinente et il peut parler à la fois d'expériences positives et négatives avec ses parents. Concernant son état actuel, il peut parler beaucoup sur ses points forts et témoigne beaucoup de respect envers ses parents. Ce type d'attachement chez l'adulte est associé à l'attachement évitant chez l'enfant (Main et Goldwyn, 1994; Crowell et al., 1996).

Au contraire, l'adulte ayant un attachement préoccupé s'inquiète constamment de ses relations d'attachement avec ses parents. Il a de la difficulté à s'exprimer de façon cohérente. L'adulte est confus et ambivalent. Il peut exprimer de la colère envers ses parents ou tenter de leur plaire continuellement. Ce type d'attachement adulte est associé à l'attachement résistant chez l'enfant.

Enfin, l'attachement adulte non résolu est caractérisé par des expériences passées de perte d'une figure d'attachement significative ou d'abus sexuel ou physique. L'adulte se sent responsable de ces événements passés. Il parle avec un langage incohérent et désorganisé. Ses propos sont très confus. Ce type d'attachement adulte est associé au profil désorganisé chez l'enfant (Main et Goldwyn, 1994; Crowell et al. ,1996).

Ce dernier type d'attachement adulte démontre des dissociations et des incohérences observées dans les comportements d'attachement désorganisé lors de la Situation Étrangère. Les parties de l'entrevue reliées à la perte (incluant toutes les pertes que l'adulte a subies) et à l'abus (physique, sexuel, punitions bizarres, suicides des parents ou des tentatives de suicide en présence de l'enfant) sont importantes pour décoder le manque de cohérence dans le discours narratif (Main et Goldwyn, 1994; Crowell et al. ,1996).

Un adulte étant classifié comme trauma non résolu manque de pensée logique et de cohérence dans son discours (des irrégularités dans le style narratif de l'adulte). Le manque de pensée logique peut prendre plusieurs formes : nier la mort de la personne significative, se culpabiliser pour la mort de la personne significative, confusion entre sa propre identité et l'identité de la personne morte, des paroles psychologiquement confuses, indication que la personne morte tente de manipuler la pensée de l'adulte, désorientation dans le temps et l'espace. (Cassidy et Mohr, 2001). Le manque de cohérence dans le discours peut prendre également plusieurs formes comme l'attention inhabituelle à des détails, des pauses dans le rythme du discours, des phrases incomplètes et beaucoup de moments de silence prolongé.

Plusieurs chercheurs ont observé la transmission intergénérationnelle de l'attachement adulte à l'attachement de l'enfant. En effet, les modèles opérationnels internes du parent vont permettre de le guider dans ses comportements parentaux envers son enfant. La mère va envisager les modèles qu'elle a intériorisés de ses parents pour savoir comment agir envers son enfant (Bretherton, 1985). Donc la mère imite inconsciemment ses modèles d'attachement intériorisés. De plus, les signaux de détresse de l'enfant activeront les souvenirs relatifs à l'histoire d'attachement de la mère. La mère répondra donc aux besoins de l'enfant de façon congruente à ses représentations d'attachement. Par exemple, la mère qui a des souvenirs clairs de ses expériences avec ses parents et des émotions ressenties pourra être à l'écoute des signaux de son enfant

avec plus d'empathie. À l'opposé, la mère qui ne se rappelle pas de ces expériences passées d'attachement avec ses parents ne sera pas apte à répondre aux besoins de l'enfant. (Van IJzendoorn, 1995). Donc la transmission intergénérationnelle de l'attachement se fait par la stratégie qu'entreprend la mère de ses représentations intériorisées de l'attachement pour interagir avec son enfant. Les méthodes d'évaluation de l'attachement adulte sont le *Adult Attachment Interview* (Main, 1985), une entrevue semi-structurée avec la mère qui raconte sur sa relation avec ses parents lorsqu'elle était plus jeune et le Questionnaire du style d'attachement (1994) qui est un questionnaire auto-administré par la mère.

En conclusion, cette section nous a permis de voir qu'effectivement l'insensibilité maternelle, les comportements apeurants, la dépression maternelle, l'histoire de maltraitance de la mère et le trauma non résolu de la mère sont des prédicteurs de l'attachement désorganisé chez l'enfant. Il reste à voir si les contingences interactives de la mère et de l'enfant sont également des facteurs qui peuvent prédire l'attachement désorganisé chez l'enfant. C'est ce que nous allons étudier dans ce mémoire.

1.5 Objectifs

Ce mémoire vise les quatre objectifs suivants :

- Un premier objectif est de vérifier si la dépression maternelle, l'histoire de maltraitance subie par la mère et l'attachement adulte de la mère diffèrent entre les groupes d'attachement sécure et désorganisé de l'enfant.

- Un deuxième objectif est de vérifier si les comportements maternels diffèrent en fonction de la dépression maternelle, de l'histoire de maltraitance subie par la mère et de son attachement adulte.

-Un troisième objectif est de vérifier si les fréquences des comportements de la mère et de l'enfant dans une situation de jeu diffèrent entre les enfants qui ont un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement sécure lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés.

-Un quatrième objectif est d'examiner si les probabilités conditionnelles des comportements de la mère et de l'enfant dans une situation de jeu sont différentes entre les enfants qui ont un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement sécurisant lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés.

MÉTHODE

2.1 Échantillon

Un échantillon de mères adolescentes a été choisi car c'est une population à risque où l'attachement désorganisé est plus fréquent. Aux fins de ce projet, nous avons tiré un sous-échantillon d'un échantillon plus large de dyades mère-enfant participant au projet de recherche «La Mère Veille » mené par l'Institut de recherche pour le développement social des jeunes (IRDS). Pour participer à la recherche, les mères doivent : a) être âgées d'au plus 18 ans à la naissance de l'enfant; b) être primipares; c) vivre avec leur enfant; d) avoir participé à l'évaluation d'interaction dyadique mère-enfant à 9 mois; e) avoir participé à la procédure de la Situation Étrangère à 15 mois. Initialement, 138 mères ont satisfait ces critères, mais pour avoir des groupes comparables (groupe sécure et groupe désorganisé), trois variables nuisibles ont été contrôlées: appartenance ethnique, niveau de scolarité et sources de revenu. Nous avons décidé de garder les 34 dyades mère-enfant dont l'enfant a un attachement désorganisé. Les 40 dyades mère-enfant dont l'enfant a un attachement sécure ont été choisies au hasard afin qu'ils aient le même profil que les 34 dyades désorganisées c'est-à-dire le même pourcentage d'ethnicité, de niveau de scolarité et de sources de revenu. Nous avons choisi cette méthode de sélection afin d'avoir une équivalence aux niveaux des caractéristiques des deux groupes. L'échantillon est donc composé de 74 dyades mère-enfant.

Nous avons fait des analyses de chi-carré (χ^2) sur les caractéristiques sociodémographiques entre le groupe d'enfants ayant un attachement sécurisant (B) et ceux ayant un attachement désorganisé (D) et les résultats montrent que les deux groupes ne diffèrent pas sur les caractéristiques de base (voir tableau I).

Tableau I
Comparaison des caractéristiques sociodémographiques entre le groupe sécuritaire (B)
et le groupe désorganisé (D)

Variables	Sécuritaire		Désorganisé		χ^2
	N=40		N=34		
	N	%	N	%	
Lieu de recrutement					
<i>École Rosalie-Jetté</i>	5	12,5	5	14,7	1,2
<i>Foyer</i>	32	80	24	70,6	
<i>Hôpital de Mtl pour</i>	3	7,5	5	14,7	
<i>Enfant</i>					
Ethnicité					
<i>Québécoise</i>	29	72,5	24	70,6	2,3
<i>Latino-Américaine</i>	2	5	1	2,9	
<i>Haitienne</i>	3	7,5	6	17,6	
<i>Autres</i>	6	15	3	8,8	
Statut civil					
<i>Célibataire</i>	28	75,7	26	83,9	0,7
<i>Union libre</i>	9	24,3	5	16,1	
Scolarité					
	13	33,3	10	29,4	3,2
<i>Secondaire 3</i>	8	20,5	6	17,6	
<i>Secondaire 4</i>	4	10,3	4	11,8	
<i>Secondaire 5</i>					
Revenus					
<i>Travail</i>	3	7,7	2	6,1	1,6
<i>Aide sociale</i>	11	28,2	7	21,2	
<i>Parents</i>	20	51,3	21	63,6	
<i>C.J.M</i>	2	5,1	2	6,1	
<i>Aucun revenu</i>	3	7,7	1	3,0	
Occupation de la mère					
<i>Travail</i>	18	52,9	14	50	1,4
<i>Chômeuse</i>	2	5,9	2	7,1	
<i>Assistée sociale</i>	10	29,4	8	28,6	
<i>Étudiante</i>	2	5,9	3	10,7	
<i>Au foyer</i>	1	2,9	1	3,6	

2.2 Procédure de l'étude

Les participants ont été recrutés dans trois lieux différents : les foyers de groupe du Centre jeunesse de Montréal, la clinique obstétrique de l'hôpital de Montréal pour enfant, et l'école Rosalie-Jetté, une institution scolaire où les adolescentes peuvent poursuivre leurs études pendant et après leur grossesse. À l'école Rosalie-Jetté, les mères adolescentes ont été contactées par les assistantes de recherche qui ont obtenu leur consentement à participer au projet. Chez les mères adolescentes qui vivaient dans des foyers de groupe, une éducatrice du foyer a présenté le projet. Si une mère adolescente quittait le foyer de groupe, l'éducatrice transmettait ses coordonnées à un membre de l'équipe de recherche. Les mères qui ont été recrutées à l'hôpital de Montréal pour enfants étaient vues d'abord par un psychiatre qui référerait les mères ayant les critères d'inclusion à la coordonnatrice de recherche. Cette dernière les contactait par téléphone pour savoir si elles étaient intéressées à participer au projet de recherche.

Les mères adolescentes ont répondu à divers questionnaires (questionnaire sociodémographique, questionnaire des styles d'attachement (QSA), questionnaire des traumatismes à l'enfance (CTQ), *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) (voir tableau II). La passation des questionnaires se déroulait au domicile des participantes durant leur grossesse. Les questionnaires étaient auto-administrés. La durée de passation variait entre 60 et 90 minutes selon les cas. Les

assistantes de recherche offraient aux jeunes mères adolescentes de leur lire les questions à haute voix si elles jugeaient que cela pouvait les aider à comprendre.

Pour évaluer le comportement parental des mères adolescentes en interaction avec leur bébé âgé de 9 mois, une rencontre se déroulait dans un laboratoire du département de l'Université de Montréal. La mère et son enfant étaient placés dans une salle dotée d'un miroir qui permettait aux deux assistantes de recherche d'effectuer un enregistrement audiovisuel de l'interaction mère-enfant. L'interaction consistait en une période de jeu semi-structurée d'une durée de sept minutes: la mère et l'enfant étaient laissés dans une pièce avec un jeu de casse-tête comprenant des pièces de formes géométriques (ronds et carrés) placé sur une table. La mère était assise sur une chaise et l'enfant sur une chaise accommodée pour lui et accrochée à la table. La seule consigne donnée à la jeune mère était de «montrer à son enfant comment réaliser le jeu ». Le casse-tête était complété lorsque chacune des pièces était posée sur l'image la représentant sur la planche de jeu.

Le casse-tête a été choisi pour son degré de difficulté pour des enfants de 9 mois. Nous avons pensé qu'une tâche normalement destinée à des enfants plus âgés augmentera le stress de la mère et de l'enfant. Par conséquent, cela favorise l'aide parentale et augmente aussi la probabilité d'observer des comportements maternels contingents à ceux de leurs enfants.

Le tableau II présente à quel période de temps les échelles de mesure et d'évaluation ont été utilisées.

Tableau II

Instruments utilisés selon les périodes d'évaluation

Grossesse	9 mois	15 mois
Questions sociodémographiques (Questionnaire maison, Paquette et Morrisson, 1998)	Grille d'observation interaction Mère-Enfant (GOIME) (Paquette et al., 2005)	Situation Étrangère (Ainsworth et al., 1978)
Questionnaire des styles d'attachement (QSA, Feeney, Noller, Hanrahan, 1994)		
Questionnaire des traumatismes à l'enfance (Bernstein, Fink, Handelsman, Foote, Lovejoy, Wenzel, Sapareto et Ruggiero, 1994).		
<i>Diagnostic Interview Schedule</i> (Robins et al., 1981)		

Pour évaluer le type d'attachement de l'enfant, la mère et l'enfant furent soumis à la Procédure de la Situation Étrangère (Ainsworth et al., 1978) qui a été faite aussi à l'Université de Montréal lorsque les bébés étaient âgés de 15 mois. Deux assistantes de recherche et le chercheur responsable du projet, Daniel Paquette, ont administré cette procédure qui fut filmée. La Situation Étrangère se déroule en 8 épisodes structurés au cours desquels deux séparations et deux réunions avec la mère sont prévues, pendant environ 20 minutes (voir tableau III).

Tableau III

Résumé de la procédure de la Situation Étrangère
de Ainsworth et Wittig (1969)

Épisode	Durée	Participants	Description
1.	30 sec.	Enfant, parent, expérimentateur	Introduction dans la pièce
2.	3 min	Enfant, parent	Familiarisation de l'enfant
3. i.	1 min	Enfant, parent, étrangère	Étrangère silencieuse
ii.	1 min	Enfant, parent, étrangère	Étrangère interagit avec le parent
iii.	1 min	Enfant, parent, étrangère	Étrangère agit avec l'enfant
4.	3 min	Enfant, étrangère	Première séparation
5.	3 min	Enfant, parent	Première réunion
6.	3 min	Enfant	Seconde séparation
7.	3 min	Enfant, étrangère	Continuité de la séparation
8.	3 min	Enfant, parent	Seconde réunion

Les jeunes mères avaient reçu une compensation financière de dix dollars pour chaque visite à domicile et au laboratoire de l'Université de Montréal. Elles avaient reçu une copie VHS de l'interaction mère-enfant effectuée à 9 mois. Pour réduire les risques d'attrition de l'échantillon, nous avons envoyé des cartes

d'anniversaire aux mères et à leurs enfants et des cadeaux aux enfants durant les période des fêtes. La valeur des cadeaux se situait entre 15 et 20 dollars.

2.3 Considérations éthiques

La réalisation de notre projet est conforme aux règlements du comité d'éthique de l'Université de Montréal qui a octroyé un certificat d'éthique au projet. Notre étude ne fait courir aucun risque à la santé physique ou psychologique des jeunes mères et des enfants qui y participent. Les mères sont recrutées sur une base volontaire et leur consentement à participer à l'étude est obtenu de façon libre et éclairée. Chacune des participantes signe un formulaire de consentement indiquant la confidentialité des données recueillies, de même que la possibilité de mettre fin à leur participation au projet sans pénalité. Seul le chercheur et les assistantes de recherche ont accès à la liste des participantes et au numéro respectif qui leur est accordé. Toutes les données (questionnaires et documents audiovisuels) sont conservées dans une filière verrouillée située dans un local fermé à clé.

2.4 Instruments

2.4.1 Grille d'observation des interactions mère-enfant

2.4.1.1 Analyse Factorielle

La «Grille d'observation des interactions mère-enfant» (GOIME) (Hassan, Roy, Paquette, 2001)) (voir appendice I) a été développée aux fins de la recherche doctorale de Ghayda Hassan et Catherine Roy auprès d'enfants âgés de 16 et 24 mois. Nous avons adapté cette grille pour observer des enfants à l'âge de 9 mois. (GOIME, Paquette et Diab, 2005.

Au départ, dans la grille, il y avait 20 variables de comportements maternels. Nous avons procédé à une analyse factorielle afin de catégoriser les comportements maternels. Deux variables ont été retirées (Mère coup physique et Mère imite) étant donné le nombre d'effectifs excessivement bas. Afin d'améliorer la qualité des données, nous avons procédé à des regroupements : 1) Mère-Démonstration Verbale + Mère-démonstration Non Verbale = Mère-démonstration (regroupement); 2) Mère Attirer Attention_Non Verbale +Mère Attirer Attention_Verbale = Mère Attirer Attention (regroupement); 3) Mère réaction positive Non Verbale + Mère réaction positive Verbale = Mère réaction positive (regroupement).

Ce sont donc 15 variables qui sont rentrées dans l'analyse factorielle. Lors de l'analyse factorielle, nous avons utilisé la méthode d'extraction par moindres

carrés non pondérés (forcée pour 3 facteurs) et la méthode de rotation Varimax. Les analyses donnaient une variance expliquée de 35,5 %. Trois variables ont été retirées soit parce qu'elles n'ont pas été classées dans un facteur soit qu'elles y contribuaient trop peu. Après les avoir enlevées, la variance expliquée est montée à 39,8%.

Le tableau IV présente la matrice factorielle après rotation par varimax forcée pour 3 facteurs des comportements maternels.

Tableau IV : Les comportements maternels-Matrice factorielle après rotation

Facteur	Matrice
<u>Mère Contrôle inductif</u>	
Mère Commande	1,013
Mère Pointe	,778
Mère Attirer Attention	,432
Mère Modeling	,331
<u>Mère Enseignement</u>	
Mère Conseil	,783
Mère Conseil Démontre	,671
Mère Demande	,452
Mère réaction Positive	,379
Mère Démonstration	,218
<u>Mère Contrôle intrusif</u>	
Mère Oppose	,825
Mère Restriction Activité	,665

En ce qui concerne les comportements de l'enfant, les analyses descriptives nous ont amené à extraire 4 variables (Enfant imite, Enfant piocher, Enfant démonstration Non Verbal, Enfant plaisante). Afin d'améliorer la qualité des données, nous avons fusionné les variables Enfant enthousiasme et Enfant enthousiasme Verbal. Cinq variables sont entrées dans l'analyse factorielle. Lors de l'analyse factorielle, nous avons utilisé la méthode d'extraction par moindres carrés non pondérés et la méthode de rotation Varimax. Les premières analyses donnaient une variance expliquée de 53%.

Tableau V : Les comportements de l'enfant-Matrice factorielle après rotation

Facteur	Matrice
Enfant Enthousiasme («e1) Enfant Cherche Attention	,988 ,205
Enfant Crise («e2»)	1,001
Enfant Explore («e3») Enfant réaction Positive Non Verbale	,930 - ,329

L'évaluation de la pertinence conceptuelle nous a amené à ne garder que 3 variables : enthousiasme (Enfant enthousiasme regroupement), crise (Enfant crise) et explorer (Enfant explore).

2.4.1.2 Analyse de fidélité

Nous avons effectué des analyses de fidélité (alpha de Cronbach) pour les variables composant les 3 facteurs liés à la Mère. L'analyse suggère que la cohérence interne des facteurs aurait pu être plus élevée si l'on retirait certaines variables. Les nouveaux regroupements pour les comportements maternels, après l'analyse de fidélité sont dans le Tableau VI.

Tableau VI : Les comportements maternels après l'analyse de fidélité

Comportements	Alpha de Cronbach
<u>Mère Contrôle inductif</u>	0,78
Mère Commande	
Mère Pointe	
Mère Attirer Attention	
<u>Mère Enseignement</u>	0,62
Mère Conseil	
Mère Conseil Démontre	
Mère Demande	
Mère réaction Positive	
<u>Mère Contrôle intrusif</u>	0,73
Mère Oppose	
Mère Restriction Activité	

La présente grille contient ainsi 15 comportements maternels qui sont répartis en 3 catégories et 6 comportements de l'enfant qui sont répartis en 3 catégories. Les comportements maternels étant définis comme des comportements de type contrôle inductif réfèrent à l'autorité que la jeune mère exerce sur l'enfant qui ne correspond pas nécessairement aux normes sociales tel que donner des ordres à son enfant (la catégorie commande) tout en insistant en pointant du doigt où faire la tâche (la catégorie pointer). Les comportements maternels de type contrôle intrusif correspondent aussi à l'autorité que la jeune mère exerce sur l'enfant qui ne correspond non plus aux normes sociales. De plus ces comportements comportent un risque accru de conduites parentales coercitives comme les catégories s'opposer et restrictions d'activités. Les comportements maternels de type enseignement reflètent l'aide que fournit la jeune mère à l'enfant dans la réalisation du casse-tête. Ses comportements sont directement liés à la tâche. Pour ce qui est des comportements de l'enfant, les 3 catégories ont été classées en 3 facteurs de comportements de l'enfant soit l'enthousiasme, la crise et l'exploration. Les comportements de l'enfant qui sont contingents à ceux de sa mère ainsi que ceux qui traduisent de l'affection constituent des indicateurs de comportements d'enthousiasme. Si l'enfant pleure cela rentre dans les comportements de crise de l'enfant. Si l'enfant joue avec la tâche cela représente les comportements de type exploration.

Le codage des interactions mère-enfant fut effectué avec le logiciel «The Observer» (Noldus, Trines, Hendriksen, Jansen, et Jansen, 2000) permettant de visionner les interactions mère-enfant sur un écran d'ordinateur et de coder simultanément les comportements observés. Un nombre a été assigné à chaque comportement inclus dans la grille (ex : attirer l'attention = 28), et au sujet émettant le comportement (1= mère et 2= enfant). Ainsi tout en visionnant l'enregistrement des interactions mère-enfant (apparaissant sur l'écran de l'ordinateur), les observateurs codent en premier le nombre correspondant à l'émetteur du comportement, suivi du nombre correspondant au comportement observé. Ces deux codes forment une syntaxe enregistrée simultanément à la seconde près du moment où le comportement a été émis. Chaque interaction est codée deux fois : d'abord pour identifier les comportements maternels, ensuite pour identifier les comportements de l'enfant. La procédure de codage continu est appliquée durant les sept minutes d'interactions mère-enfant et peut enregistrer plus de 300 syntaxes pour chaque interaction mère-enfant.

La codification de l'échantillon total des interactions fut assurée par l'auteure de ce mémoire et une assistante de recherche. Un entraînement de trois mois a précédé le décodage pour obtenir un accord inter-juges satisfaisant pour chacun des comportements observés. Les juges ou observateurs ont codé chacun séparément les mêmes vidéos choisis au hasard et ont calculé l'accord inter-juges. Par la suite, les observateurs ont visionné ensemble et ont discuté de leurs désaccords jusqu'à l'obtention d'un consensus. Puis les observateurs ont codé à

nouveau une autre série de vidéos choisie au hasard et ont repris le même processus jusqu'à l'obtention d'un accord final jugé satisfaisant.

Des calculs d'accords inter-juges ont été effectués au début et à la fin du processus du codage. Les résultats indiquent que le niveau d'accord inter-juges fut maintenu dans le temps. Le score kappa moyen pour les huit observations codées au début est 0,68 et celui pour les huit observations codées à la fin est de 0,70. L'accord était accordé si la même contingence mère-enfant ou enfant-mère était détectée à l'intérieur d'un intervalle de 4 secondes. Par exemple, si les deux juges ont codé la même séquence comme *enfant cherche attention-mère rétroaction positive non verbale* dans un intervalle de 3 secondes, un point d'accord était accordé. Si ce n'était pas la même séquence qui était codé au même moment, un point de désaccord était accordé. Si une des juges a codé plus de séquences que l'autre, des points d'omission étaient accordés. Par la suite, pour calculer le pourcentage d'accord inter-juge, la formule utilisée était la suivante : le nombre d'accords divisé par la somme du nombre d'accord, de désaccord et d'omission.

2.4.2 Probabilités conditionnelles

Nous avons calculé les probabilités conditionnelles avec la formule en appendice II. Cette formule mathématique de Moran, Dumas et Symons (1992) permet de calculer les séquences interactives «comportement de l'enfant suivi d'un comportement de la mère» et «comportement de la mère suivi d'un comportement de l'enfant» qui surviennent dans un temps d'intervalle de trois

secondes préalablement établi. Selon la grille de décodage (GOIME) (Paquette et al., 2005), 18 séquences interactionnelles ont été identifiées (voir appendice III). Les probabilités conditionnelles permettent d'évaluer si la mère s'accommode ou s'adapte de façon contingente et cohérente aux comportements ou aux demandes de l'enfant et vice versa, si l'enfant coopère ou s'accommode aussi aux demandes de sa mère. Une probabilité conditionnelle estime statistiquement la fréquence avec laquelle un comportement spécifique émis par l'enfant est suivi d'un comportement spécifique émis par la mère dans un intervalle de temps précis (Moran, Dumas et Symons, 1992 ; Tarabulsky, Tessier et Kappas, 1996).

Dans cette étude, il s'agit plus spécifiquement d'identifier les probabilités qu'un comportement maternel d'enseignement, de contrôle intrusif ou de contrôle inductif soit émis en réponse à un comportement de crise, d'enthousiasme ou d'exploration de l'enfant dans le délai choisi de trois secondes. Pour que le comportement maternel soit considéré comme étant contingent à celui de l'enfant il doit suivre le comportement de l'enfant de façon prévisible et non au hasard. Donc, la probabilité conditionnelle du comportement maternel doit être supérieure à ce qui est attendu au hasard (Moran et al., 1992). Ainsi, ce calcul de probabilité conditionnelle indique la prédiction que le comportement qui sera émis par la mère sera suivi d'un comportement spécifique émis par l'enfant ou vice-versa. Plus la probabilité conditionnelle est élevée c'est-à-dire supérieure à zéro, plus le comportement maternel est contingent à celui de l'enfant. Si la probabilité conditionnelle ou observée s'approche de zéro, cela signifie que la mère exécute

moins de comportements contingents envers son enfant. Des test t sont produits pour indiquer s'il y a des différences dans les probabilités de base et conditionnelles entre le groupe d'enfants ayant un attachement sécure et le groupe ayant un attachement désorganisé (voir section résultats).

2.4.3 Situation Étrangère

L'attachement mère-enfant fut évalué par la procédure de la Situation Étrangère de Ainsworth et al. (1978). Cette dernière est appliquée habituellement lorsque le bébé est âgé entre 12 et 18 mois. Cette évaluation standardisée dure environ 20 minutes et se déroule dans un local inconnu de l'enfant doté de jouets pouvant l'intéresser.

En premier lieu, sur la base des comportements émis par l'enfant lors des deux retours de la mère lors de la Situation Étrangère (épisode 5 et 8, voir le tableau III), il est possible de discerner trois types d'attachement : l'attachement sécurisant (type B), l'attachement insécurisant évitant (type A) et l'attachement résistant (type C). Les types de comportements d'attachement observés sont la recherche de proximité et de contact, le maintien du contact, le comportement de résistance et le comportement d'évitement.

En deuxième lieu, les comportements observés émis par l'enfant sont les comportements désorganisés et désorientés identifiés par Main et Solomon

(1990): manifestation séquentielle de comportements contradictoires; manifestation simultanée de comportements contradictoires, mouvements et expressions non dirigés, mal dirigés, incomplets ou interrompus; stéréotypes, mouvements asymétriques, mouvements inappropriés et postures anormales; mouvements et expressions figés ou lents; indices directs d'appréhension vis-à-vis le parent; indices directs de désorganisation ou de désorientation.

Le codage se fait ainsi deux fois et le second codage permet de donner un score de désorganisation variant entre 1 et 9; 1 étant aucun indice de désorganisation et 9 correspondant à une très grande désorganisation. Sur ce système de codage, un enfant ayant un score égal ou supérieur à 5 a un attachement désorganisé (D). Il est à souligner que l'évaluation de l'attachement tient compte de la signification des comportements d'attachement et non de leur fréquence ou de leur durée dans le contexte où ils sont évalués. C'est ainsi la qualité de la relation d'attachement mère-enfant qui est évaluée.

Les évaluations de la Situation Étrangère ont été effectuées par Jacinthe Emery, formée et accréditée par Elizabeth Carlson de *l'Institute of Child Development, University of Minnesota*. L'accord inter-juges obtenu est de 80 % avec Elizabeth Carlson, ce qui est considéré comme satisfaisant pour l'évaluation des catégories d'attachement de base (A, B, C) et pour l'évaluation de la désorganisation (D).

En ce qui concerne la validité, Van Ijzendoorn et al. (1999) ont mené une méta-analyse pour la validité du profil d'attachement désorganisé. Les résultats montrent une bonne fidélité test-retest dans les familles de classe moyenne.

2.4.4 Questionnaire des traumatismes à l'enfance

L'histoire de maltraitance subie par la mère adolescente durant son enfance a été évaluée avec le Questionnaire des Traumatismes à l'Enfance (CTQ), version francophone du *Childhood Trauma Questionnaire* (Bernstein et al., 1994). Le CTQ évalue l'histoire de maltraitance telle que rapportée par l'adolescente. Le questionnaire comprend 70 énoncés relatifs à des actes de maltraitance subis durant l'enfance. L'identité de la personne responsable de ces actes n'est pas demandée. La personne doit répondre à chacun de ces énoncés sur une échelle de type Likert en cinq points: «jamais vrai», «rarement vrai», «quelques fois vrai», «souvent vrai» et «très souvent vrai». Le questionnaire prend une dizaine de minutes à compléter.

La validation de la version francophone du CTQ a été effectuée par Paquette, Laporte, Bigras et Zoccolillo (2004) auprès d'un échantillon québécois. Une analyse factorielle fut menée sur les cinq facteurs identifiés par Bernstein, Ahluvalia, Pogge et Handelsman (1997): la négligence émotionnelle, l'abus émotionnel, la négligence physique, l'abus physique et l'abus sexuel. Ces cinq facteurs sont constitués à partir de 52 items sur les 70 compris dans le

questionnaire original de Bernstein et al. (1997). Les alphas de Cronbach varient entre 0,79 et 0,94 pour la cohérence interne des cinq échelles de la validation francophone. La fidélité test-retest est également jugée satisfaisante. La stabilité temporelle fut évaluée à trois semaines d'intervalles. La corrélation de Pearson pour les deux temps de mesure est très bonne, variant entre 0,76 et 0,94 sur les cinq échelles. Pour la validité divergente et convergente, Paquette et al. (2004) ont trouvé que les cinq échelles sont négativement associées à la santé familiale, la cohésion familiale, l'expression des émotions et positivement associées aux conflits familiaux, avec des corrélations variant entre 0,35 et 0,82 ($p < 0,001$).

Pour cette étude la cohérence interne trouvée dans les cinq échelles est la suivante: 0,93 pour la négligence émotionnelle, 0,82 pour l'abus émotionnel, 0,90 pour la négligence physique, 0,95 pour l'abus physique et 0,78 pour l'abus sexuel. Les inter-corrélations entre les cinq échelles sont significatives et varient entre 0,35 et 0,89 ($p < 0,001$).

2.4.5 Diagnostic Interview Schedule

L'histoire de dépression de la mère a été évaluée par le *Diagnostic Interview Schedule* (DIS) conçu par le *National Institute of Mental Health* (NIMH; Robins, Helzer, Croughan et Ratcliff, 1981). Il satisfait les critères du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third edition* (DSM-III; APA, 1980), de Feighner, Robins, Guze, Woodruff, Winokur et Munoz (1972) et

du *Research Diagnostic Criteria* (RDC ; Spitzer, Endicott et Robins, 1978). Cet instrument permet à un évaluateur non clinicien de poser des diagnostics de troubles psychiatriques. Dans ce cas, il a permis d'évaluer si l'adolescente a subi une dépression majeure actuelle ou passée.

L'entrevue structurée fut menée sous forme informatisée. Chaque participante a répondu elle-même par ordinateur. Le DIS est divisé en section pour chaque trouble psychiatrique. Cela prend 10 à 25 minutes pour remplir la section qui correspond à la dépression, selon la quantité et la sévérité des symptômes identifiés par l'adolescente. Par la suite, le docteur Mark Zoccolillo de l'Hôpital pour enfants de Montréal a étudié les réponses de chaque participante et a posé le diagnostic de dépression en fonction des critères du DSM-III-R pour 8 mères adolescentes de l'échantillon (APA, 1987).

2.4.6 Questionnaire sur le style d'attachement

Le style d'attachement de la mère fut évalué avec le Questionnaire sur le style d'attachement (QSA) version francophone de l'Attachement Style Questionnaire (ASQ; Feeney et al, 1994). Ce questionnaire, basé sur les travaux de Hazan et Shaver (1987) et sur le modèle de Bartholomew et Horowitz (1991; Griffin et Bartholomew, 1994), reflète les modèles opérationnels internes de la mère et mesure ses relations sociales en relation avec son attachement adulte. Le QSA contient 40 énoncés. Il se complète en moins de 10 minutes. La personne

doit répondre sur une échelle de type Likert en six points qui sont : «totalement en désaccord», «fortement en désaccord», «faiblement en désaccord», «faiblement en accord», «fortement en accord» et «totalement en accord».

Pour les qualités métrologiques de l'instrument francophone, le questionnaire a été validé auprès d'un échantillon québécois dont l'âge varie entre 14 et 44 ans (Paquette, Bigras et Parent, 2001). Cette étude a fait ressortir les deux facteurs suivants : «évitement des relations sociales» et «préoccupation d'être aimé» ayant respectivement une cohérence interne de 0,88 et de 0,75. Un score élevé sur la première dimension («évitement des relations sociales») veut dire que la mère se sent mal à l'aise dans les relations interpersonnelles au point qu'elle évite même des relations intimes. Elle ne fait pas confiance aux autres et est déçue de ses relations interpersonnelles. Elle évite d'avoir des relations sociales pour ne pas affronter le rejet, l'abandon ou la déception. Un score élevé sur la deuxième dimension («préoccupation d'être aimé») veut dire que l'amour des autres lui est important, ainsi que se faire accepter par les autres. La mère se soucie de ne pas être aimée tout en pensant aussi qu'elle ne mérite pas d'être aimée. Elle accorde beaucoup d'importance à ce que les autres pensent d'elle et veut tout faire pour se faire aimer.

En outre, le QSA présente une bonne fidélité test-retest selon l'étude de Feeney et al. (1994) menée auprès d'un échantillon anglophone. Concernant les qualités psychométriques de l'instrument pour cette étude, un alpha de Cronbach

de 0,72 est obtenu à la fois pour l'échelle «évitement des relations sociales» et pour l'échelle «préoccupation d'être aimé», ce qui indique une cohérence interne satisfaisante. En outre, une corrélation significative est notée entre ces deux dimensions ($r = 0,42, p < 0,001$). En ce qui concerne la validité divergente et convergente, chacune des deux échelles fut comparée aux résultats obtenus d'une autre mesure, le *Parental Bonding Instrument* (PBI; Parker, Tupling, Brown, 1979), évaluant les souvenirs des soins et du contrôle reçus de son père et de sa mère. Les résultats révèlent que les deux échelles sont négativement corrélées aux soins reçus de la mère et positivement corrélées au contrôle maternel et paternel.

L'étude de Paquette, Bigras et Parent (2001) a permis d'identifier quatre styles distincts de l'attachement, en fonction des deux dimensions présentées ci-haut. Une analyse de classification faite à partir des deux échelles («évitement des relations sociales» et «préoccupation d'être aimé») montre d'abord une première coupure pour identifier deux groupes d'attachement : autonome et insécurisé. Les moyennes (et écarts-types) des deux échelles selon la classification à deux attachements sont de 37,74 (8,35) pour le style autonome sur l'échelle d'évitement des relations sociales et de 57,64 (13,09) pour le style en insécurité sur la même échelle. Pour l'échelle préoccupation d'être aimé, les moyennes sont de 23,06 (4,96) pour le style autonome et de 32,46 (6,58) pour le style en insécurité. Un second point de coupure permet de reconnaître que le groupe insécurisé peut être divisé en trois groupes d'attachement distincts: préoccupé, évitant et ambivalent. La moyenne (et écart-type) de l'échelle évitement des

relations sociales pour le style préoccupé est 47,59 (6,31), pour le style évitant, c'est 72,56 (5,04) et pour le style ambivalent, c'est 66,02 (5,61). La moyenne (et écart-type) de l'échelle préoccupation d'être aimé pour le style préoccupé est 33,89 (4,71), pour le style évitant, c'est 26,09 (4,34), pour le style ambivalent, c'est 41,10 (3,88). Les personnes autonomes ont des scores faibles sur les deux échelles alors que les personnes ambivalentes présentent des scores élevés sur les deux échelles. Cela signifie qu'une contradiction se retrouve chez les personnes de ce groupe qui évitent les relations sociales et veulent l'amour des autres. Les personnes préoccupées montrent un score faible sur l'échelle «d'évitement des relations sociales» et un score élevé sur l'échelle de «préoccupation d'être aimé» tandis que pour les personnes évitantes c'est le contraire qui se produit. Pour ce mémoire, nous avons regroupé les mères adolescentes en fonction de ces quatre styles d'attachements : 37,8% sont autonomes, 47,3% sont préoccupées, 5,4% sont évitantes, 9,5% sont ambivalentes. Il ne faut pas oublier que l'échantillon choisi un échantillon à risque ce qui peut expliquer le pourcentage élevée pour la catégorie préoccupées.

RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats obtenus en fonction des objectifs que nous avons fixés aux fins de cette étude. Premièrement, les trois variables indépendantes (la dépression maternelle, l'histoire de maltraitance subie par la mère durant son enfance et l'attachement adulte) sont analysées afin de voir si elles diffèrent par rapport aux groupes d'enfants ayant un attachement sécurisé et ceux ayant un attachement désorganisé tout en contrôlant les facteurs socio-économiques. Deuxièmement, nous vérifions s'il y a une différence sur les comportements maternels par rapport aux trois variables soient la dépression maternelle, l'histoire de maltraitance subie par la mère et son attachement adulte. Troisièmement, nous vérifions si la fréquence des comportements de la mère et de l'enfant dans une situation de jeu sont différentes entre les enfants qui ont un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement sécurisé lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés. Quatrièmement, nous examinons si les contingences interactives des comportements de la mère et de l'enfant dans une situation de jeu sont différentes entre les enfants qui ont un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement sécurisé lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés.

3.1 La maltraitance subie par la mère, la dépression maternelle, et son attachement adulte en fonction des groupes sécurisé et désorganisé

Nous avons décidé de faire un test t étant donné que nous comparons la variable continue la maltraitance de la mère entre 2 variables qui sont les groupes

sécure et désorganisé. Le test t a permis de constater qu'il n'y a pas une différence significative sur la variable continue de maltraitance subie par la mère entre les groupes sécure et désorganisé. Le test t a révélé que les mères des enfants du groupe sécure ont subi le même niveau de maltraitance que les mères des enfants du groupe désorganisé ($t(1,64)=0,57$ $p > 0,05$).

Un χ^2 a été fait avec les variables catégorielles de la dépression maternelle selon les groupes sécure et désorganisé. Ses résultats ne montrent aucune relation significative entre l'histoire de dépression de la mère et le type d'attachement de l'enfant selon les groupes sécure ou désorganisé ($\chi^2(1)=0,08$, $p > 0,05$)

Un autre test de χ^2 a été fait entre les deux variables catégorielles attachement de l'enfant et attachement de la mère dont les résultats ne montrent aucune relation significative entre le type d'attachement adulte de la mère et le type d'attachement de l'enfant, sécure ou désorganisé ($\chi^2(3)=2,10$, $p > 0,05$)

3.2 Liens entre les variables indépendantes (les comportements maternels)

Voici les corrélations entre les comportements maternels. Il n'y a aucun résultat significatif. Donc, cela permet de juger de l'indépendance des résultats et de l'approche univariée.

Tableau VII
Corrélations de Pearson entre la fréquence des comportements maternels

<u>Comportements maternels</u>	<u>Comportements maternels</u>		
	Contrôle Intrusif	Contrôle Inductif	Enseignement
Contrôle intrusif	1	0,12	-0,08
Contrôle inductif	0,12	1	0,10
Enseignement	-0,08	0,10	1

3.3 Les comportements maternels en lien avec l'histoire de maltraitance subie par la mère, l'histoire de dépression maternelle et l'attachement adulte

Des corrélations ont permis d'observer s'il y a un lien entre les 3 variables continues des comportements maternels (contrôle intrusif, contrôle inductif, enseignement) et la variable continue de la maltraitance subie par la mère (Tableau VIII). Des tests ANOVA ont permis d'observer s'il y a une différence entre les trois variables continues des comportements maternels (contrôle intrusif, contrôle inductif, enseignement) en fonction de la variable catégorielle de l'attachement adulte de la mère (autonome, ambivalent, préoccupé, évitant) (Tableau IX) et un test *t* a permis de vérifier s'il y a une différence entre les quatre variables continues des comportements maternels en fonction de l'histoire de dépression maternelle (Tableau X).

Les corrélations entre la fréquence des variables continues des comportements maternels (contrôle intrusif, contrôle inductif, enseignement) et le score total du CTQ ne montrent pas de relations significatives. Cela signifie que les mères ayant subies de la maltraitance exercent les mêmes comportements que celles qui n'en ont pas subi.

Tableau VIII
Corrélations de Pearson entre la fréquence des comportements maternels et le score total du CTQ

<u>Comportements maternels</u>	<u>CTQ</u> Score total
Contrôle intrusif	-0,17
Contrôle inductif	-0,06
Enseignement	-0,06

Les résultats des tests *t* ne montrent pas une différence significative entre les comportements maternels et l'histoire de dépression maternelle (Tableau IX). Les mères ayant une histoire de dépression majeure exercent les mêmes comportements que les mères n'ayant pas eu de dépression majeure.

Tableau IX

Comparaison des moyennes (écart-type) des comportements maternels selon le diagnostic de dépression de la mère

<u>Comportements maternels</u>	<u>Sans histoire de dépression</u> N=50	<u>Histoire de dépression</u> N=23	dl	t
	M(SD)	M(SD)		
Contrôle intrusif	13,04 (9,65)	12,39(12,86)	69	0,24
Contrôle inductif	56,88 (30,93)	46,96(31,80)	72	1,27
Enseignement	24,96 (18,43)	24,96 (21,97)	70	0,00

Les résultats obtenus au test d'ANOVA montrent que les mères ayant un attachement adulte évitant, autonome, préoccupé ou ambivalent exercent les mêmes comportements envers leur enfant (Tableau X). Nous interprétons ces résultats dans le chapitre de la discussion.

Tableau X

Comparaison des moyennes (et écart-type) des fréquences des comportements maternels de GOIME entre les quatre groupes d'attachement adulte

<u>Comportements maternels</u>	<u>Évitant</u> N=4	<u>Autonome</u> N=28	<u>Préoccupé</u> N=34	<u>Ambivalent</u> N=7	F	dl
	Contrôle intrusif	23,25 (15,13)	10,56 (7,87)	13,12 (11,79)		
Contrôle inductif	46,00 (32,87)	63,86 (33,50)	46,86 (30,29)	52,71 (18,85)	1,67	70
Enseignement	22,67 (15,13)	10,56 (7,87)	13,12 (11,79)	14,50 (10,39)	0,19	68

3.4 Les comportements de la mère et de l'enfant entre les groupes sécure et désorganisé

Des tests *t* ont permis d'observer s'il y avait une différence significative de fréquence des comportements maternels entre les groupes sécure et désorganisé (Tableau XI), et de fréquence des comportements de l'enfant entre les groupes sécure et désorganisé (Tableau XII).

Les résultats de la comparaison des comportements maternels entre le groupe d'enfants ayant un attachement sécure et ceux ayant un attachement désorganisé n'ont pas révélé de différence significative (Tableau XI). Contrairement à ce que la littérature suggère, les mères, dans la situation de jeu lors de l'interaction dyadique avec leur enfant, exercent les mêmes comportements, peu importe que leur enfant ait un attachement sécure ou désorganisé. Nous élaborons l'interprétation de ces résultats dans le chapitre de la discussion.

Etant donné que nous voulions voir seulement s'il y avait une différence entre les groupes sécure et désorganisé par rapport aux types de comportements maternels, nous avons utilisé une approche univariée.

Tableau XI
Comparaison des moyennes (écart-type) des comportements maternels entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D)

<u>Comportements maternels</u>	<u>Sécure</u> N=40	<u>Désorganisé</u> N=34	<u>df</u>	<u>t</u>
	<u>M(SD)</u>	<u>M(SD)</u>		
Mère contrôle intrusif	12,23 (11,16)	13,61 (10,20)	69	-0,53
Mère contrôle inductif	54,05 (30,34)	53,5 (32,91)	72	0,08
Mère enseignement	25,31 (22,36)	24,55 (15,72)	70	0,16

Les résultats de la comparaison des comportements des enfants ayant un attachement sécure et ceux ayant un attachement désorganisé ne montrent aucune différence significative (Tableau XII). Nous nous étions attendus à ce que les enfants du groupe sécure aient davantage recours à des comportements d'exploration et d'enthousiasme que les enfants du groupe désorganisé étant donné qu'ils sont dans un état où ils devraient se sentir plus en sécurité que ceux ayant un attachement désorganisé. Même si les enfants évalués n'ont seulement que 9 mois, le processus d'attachement est en cours. Nous pouvons tout de même voir différentes interactions mère-enfant même si le type d'attachement n'est pas encore consolidé. Toutefois, les résultats montrent que les enfants, dans la situation de jeu lors de l'interaction dyadique avec leur mère, exercent la même

fréquence de comportements qu'ils aient un attachement sécure ou désorganisé.

Nous élaborons l'interprétation de ces résultats dans le chapitre de la discussion.

Etant donné que nous voulions voir seulement s'il y avait une différence entre les groupes sécure et désorganisé par rapport aux types de comportements de l'enfant, nous avons utilisé une approche univariée. Le degré de liberté de 30 pour le comportement enfant crise se justifie par le fait que dans tout l'échantillon, il y a eu moins d'enfants qui ont exercé ce type de comportement.

Tableau XII

Comparaison des moyennes (écart-type) des fréquences de comportements des enfants entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D)

<u>Comportements de l'enfant</u>	<u>Sécure</u> N=40	<u>Désorganisé</u> N=43	<u>df</u>	<u>t</u>
	<u>M</u> (SD)	<u>M</u> (SD)		
Enfant enthousiasme	7,70 (8,47)	4,84 (12,15)	63	-0,92
Enfant crise	9,03 (6,71)	11,87 (9,85)	30	-1,97
Enfant exploration	55,35 (21,72)	54,09 (18,70)	72	0,27

3.5 Les contingences mère-enfant et enfant-mère entre les groupes sécure et désorganisé

Les probabilités de base des comportements et les probabilités conditionnelles des séquences interactives mère-enfant et enfant-mère ont été calculées selon les formules de Moran et al. (1992) (voir appendice II) afin de vérifier si certaines interactions sont plus contingentes dans le groupe désorganisé par rapport au groupe organisé.

Les tests-t ne montrent pas de différences entre les contingences mère-enfant et enfant –mère par rapport aux groupes sécure et désorganisé.

Tableau XIII

Comparaison des moyennes des scores Z (écart-type) entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D) pour les séquences interactives mère-enfant

<u>Séquences interactives</u>	<u>Sécure</u> N=40	<u>Désorganisé</u> N=34	<u>dl</u>	<u>t</u>
	<u>M(SD)</u>	<u>M(SD)</u>		
Mère contrôle intrusif-enfant enthousiasme	0,05 (0,03)	0,05 (0,03)	39	-0,02
Mère contrôle intrusif-enfant crise	0,04 (0,04)	0,08 (0,10)	19	-1,07
Mère contrôle intrusif- enfant exploration	0,45 (0,14)	0,47(0,14)	72	-0,55
Mère contrôle inductif-enfant enthousiasme	0,12 (0,05)	0,14 (0,11)	23	-0,59
Mère contrôle inductif- enfant crise	0,12 (0,14)	0,13 (0,06)	14	-0,05
Mère contrôle inductif-enfant exploration	0,40 (0,17)	0,44 (0,23)	65	-0,85
Mère enseignement-enfant enthousiasme	0,09 (0,06)	0,10 (0,08)	31	-0,18
Mère enseignement-enfant crise	0,13 (0,16)	0,18 (0,15)	16	-0,69
Mère enseignement-enfant exploration	0,56 (0,21)	0,59 (0,15)	65	-0,5

Les résultats montrent aussi une différence significative pour la séquence enfant crise-mère contrôle intrusif (Tableau XIV). La probabilité que le comportement de l'enfant-crise soit suivi du comportement maternel intrusif est plus élevée chez les enfants ayant un attachement sécure que chez les enfants ayant un attachement désorganisé.

Tableau XIV

Comparaison des moyennes des scores Z (écart-types) entre les groupes sécure (B) et désorganisé (D) pour les séquences interactives enfant-mère

<u>Séquences interactives</u>	<u>Sécure</u>	<u>Désorganisé</u>	<u>dl</u>	<u>t</u>
	N=40	N=34		
	<u>M(SD)</u>	<u>M(SD)</u>		
Enfant enthousiasme-mère contrôle intrusif	0,27 (0,22)	0,39 (0,28)	40	-1,55
Enfant enthousiasme-mère contrôle inductif	0,17 (0,09)	0,19(0,14)	20	-0,53
Enfant enthousiasme-mère enseignement	0,33 (0,26)	0,21 (0,22)	35	1,5
Enfant crise-mère contrôle intrusif	0,55(0,38)	0,27 (0,19)	25	2,43
Enfant crise-mère contrôle inductif	0,12 (0,10)	0,08 (0,02)	6	0,85
Enfant crise-mère enseignement	0,30(0,35)	0,15 (0,10)	13	1,29
Enfant exploration-mère contrôle intrusif	0,27 (0,13)	0,26 (0,12)	69	0,38
Enfant exploration-mère contrôle inductif	0,08 (0,07)	0,09 (0,07)	62	-0,33
Enfant exploration-mère enseignement	0,14 (0,13)	0,26 (0,12)	65	-0,40

DISCUSSION

Cette section va permettre de si les quatre objectifs ont été atteints. Tout d'abord, le premier objectif est de vérifier si la dépression maternelle, l'histoire de maltraitance subie par la mère et l'attachement adulte de la mère diffèrent entre les groupes d'attachement sécure et désorganisé de l'enfant. Le deuxième objectif est de vérifier si les comportements maternels diffèrent en fonction de la dépression maternelle, de l'histoire de maltraitance subie par la mère et de son attachement adulte. Le troisième objectif est de vérifier si les fréquences des comportements de la mère et de l'enfant dans une situation de jeu diffèrent entre les enfants qui ont un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement sécure lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés. Et le quatrième objectif est d'examiner si les probabilités conditionnelles des comportements de la mère et de l'enfant dans une situation de jeu sont différentes entre les enfants qui ont un attachement désorganisé et ceux ayant un attachement sécurisant lorsque les facteurs socio-économiques sont contrôlés.

Le premier point va discuter des résultats obtenus sur les variables indépendantes (maltraitance subie par la mère, dépression maternelle et attachement adulte) en relation avec l'attachement désorganisé. Le deuxième va aborder les résultats obtenus sur les variables indépendantes (maltraitance subie par la mère, dépression maternelle et attachement adulte) en relation avec les comportements maternels. Dernièrement le troisième point va expliquer les résultats obtenus en fonction de la méthodologie utilisée.

4.1 Variables indépendantes (maltraitance subie par la mère, dépression maternelle et attachement adulte) en relation avec l'attachement désorganisé

Premièrement, l'étude de Hesse et Main (2006) démontre que les mères ayant subi de la maltraitance exercent des comportements apeurants envers leur enfant. La littérature indique que les mères maltraitées sont celles qui exercent des comportements apeurants et que par conséquent un attachement désorganisé peut se développer chez leurs enfants. Toutefois notre étude n'a pas observé les comportements apeurants qui sont des comportements maternels atypiques. Nos résultats indiquent qu'il n'y a pas une différence significative sur la variable continue de maltraitance subie par la mère entre les groupes sécure et désorganisé. Les mères des enfants du groupe sécure ont subi le même niveau de maltraitance que les mères des enfants du groupe désorganisé.

Deuxièmement, le test de chi carré n'a montré aucune association significative sur la dépression maternelle en comparant les groupes sécure et désorganisé. Il faut tout d'abord noter que le diagnostic de dépression majeure a été fait durant la période de la grossesse de la mère, soit avant la naissance de l'enfant. Il se peut donc que l'histoire de dépression majeure n'ait pas d'impact sur la qualité de la relation mère-enfant. Les symptômes reliés à la dépression comme la tristesse, la confusion, le manque de concentration, l'irritabilité, inciteront la mère dépressive à manifester des comportements inadéquats envers son enfant. De là, l'enfant peut percevoir sa mère comme étant rejetante et cela peut produire un effet sur les modèles opérationnels internes de l'enfant. Par

contre, la dépression subie par la mère peut ne pas affecter sa sensibilité envers son enfant et donc l'attachement mère-enfant, si elle ne manifeste plus ses symptômes lorsque le bébé est né. Toutefois, une mesure de dépression prénatale a été favorisée au lieu d'une mesure de dépression post-natale car la dépression post-natale ne mesure pas si la mère a eu une histoire de dépression. La dépression post-natale ne dure qu'un mois ou deux après la naissance du bébé. La mesure prénatale avec le DIS nous permet d'examiner les symptômes dépressifs. Par contre, ce choix là demeure à être une limite de l'étude.

Troisièmement, pour le résultat obtenu sur l'attachement adulte de la mère en comparant les groupes sécure et désorganisé, nos résultats ne montrent pas d'association entre mère autonome-enfant sécure et mère ambivalente-enfant désorganisé en ce qui concerne la transmission intergénérationnelle du type d'attachement adulte à l'attachement de l'enfant. Cela peut être expliqué par le type d'instrument utilisé pour mesurer l'attachement adulte de la mère. Aux fins de cette étude, rappelons que nous avons privilégié le QSA au AAI car il tient compte non seulement des représentations d'attachement formées à la suite des expériences vécues avec les parents à l'enfance mais aussi avec d'autres partenaires qui ont pu être significatifs dans la vie de la mère. Le QSA mesure aussi les relations actuelles de l'individu, ce qui est plus proche d'une mesure de l'adaptation sociale actuelle de la mère adolescente. Cet instrument fut aussi utilisé parce qu'il est rapide, moins coûteux, simple à administrer et à compiler.

Toutefois, le QSA pose des limites sur son évaluation du type d'attachement de la mère. Le QSA n'est pas administré sous forme d'une entrevue semi-structurée, donc la cohérence du discours des individus concernant leurs souvenirs d'enfance avec leurs parents n'est pas tenu en compte pour l'évaluation du type d'attachement.

4.2 Variables indépendantes (maltraitance de la mère, dépression maternelle et attachement adulte) en relation avec les comportements maternels

Les résultats de la présente étude ne montrent pas de relations significatives avec la maltraitance subie durant son enfance mais ils montrent une relation significative entre la fréquence des comportements maternels et la dépression maternelle et entre la fréquence des comportements maternels et l'attachement adulte.

4.2.1 Résultats obtenus avec la maltraitance subie par la mère

La littérature indique que la prévalence de la maltraitance vécue durant l'enfance chez les mères adolescentes est plus élevée que chez les mères adultes (Kellogg et al., 1999). C'est un facteur de risque très important pour la maternité à l'adolescence et pour l'abus des enfants. La littérature indique que les mères adolescentes qui rapportent avoir vécu de la maltraitance durant leur enfance ont davantage tendance à adopter des comportements abusifs envers leur enfant que les mères adolescentes n'ayant pas vécu de la maltraitance (Spieker et al, 1996).

Par contre, d'autres chercheurs ne rapportent aucune différence significative entre les mères adolescentes abusives et non abusives quant à leur histoire de maltraitance (Haskeett, Johnson, et Miller, 1994; McCullough et Sherman, 1998; Miller, Handal, Gilner et Cross, 1991; Zuravin et DiBlasio, 1996). La transmission intergénérationnelle de la maltraitance ne s'opère que dans 30% des cas environ (Widom, 1989).

Nos résultats montrent que les corrélations entre la fréquence des variables continues des comportements maternels (contrôle intrusif, contrôle inductif, enseignement) et le score total du CTQ ne montrent pas de différences significatives. Cela signifie que les mères ayant subies de la maltraitance exercent les mêmes comportements que celles qui n'en ont pas subi. Ces résultats peuvent s'expliquer simplement par des corrélations aléatoires. Par contre, il est possible que ces corrélations ne soient pas significatives en raison d'une intervention apprise de la part des parents à l'école Rosalie-Jetté, ce qui pourrait influencer la relation mère-enfant de façon positive.

De plus, ces mères reçoivent aussi des revenus de leurs parents et des centres jeunesse et la plupart d'entre elles ont leur conjoint ou leur mère qui peuvent être des personnes ressources actives dans leur réseau de soutien social. Ce soutien social aurait pu biaiser la relation entre la maltraitance de la mère et ses comportements de contrôle dans le sens que les mères ayant un soutien social et qui ont subi de la maltraitance n'exercent pas de comportements de contrôle

(Milan, Lewis, Ethier, Kershaw, Ickovics, 2004). Dans notre cas, cela demeure toutefois une spéculation puisque nos données ne nous ont pas permis de vérifier ou de confirmer si tel est le cas (manque d'informations sur les différentes formes d'intervention, absence de corrélation significative entre soutien social et comportements de contrôle).

4.2.2 Résultats obtenus avec la dépression maternelle

En ce qui concerne le lien entre la dépression maternelle et les comportements maternels, nos résultats montrent ne montrent pas une différence significative entre les comportements maternels et l'histoire de dépression maternelle. Les mères ayant une histoire de dépression majeure exercent les mêmes comportements que les mères n'ayant pas eu de dépression majeure. Les mères dépressives peuvent être contrôlantes ou passives (Cassidy, Zoccolillo, Hughes, 1996). Aussi les mères dépressives ne répondent pas aux signaux de détresse de leur enfant (Donovan, Leavitt, Walsh, 1998). Dans cette étude, elles ont été de nature passive.

4.2.3 Résultats obtenus avec l'attachement adulte de la mère

Les résultats ne montrent pas un lien entre l'attachement adulte et les comportements maternels. Les mères ayant un attachement adulte évitant,

autonome, préoccupé ou ambivalent exercent les mêmes comportements envers leur enfant. En effet toutes les mères quelque soit leur type d'attachement adulte ont toutes eu la même consigne de départ pour le jeu durant l'interaction dyadique ce qui aurait pu influencer les résultats obtenus (voir la section 4.3).

4.3 Explication des résultats obtenus en fonction de la méthode utilisée

Les résultats ne montrent pas de différence significative quant à la fréquence de comportements maternels et de comportements de l'enfant entre les enfants ayant un attachement sécure et ceux ayant un attachement désorganisé. Il se peut donc tout simplement que les résultats obtenus reflètent la réalité soit que les enfants en sécurité et les enfants désorganisés ne puissent pas être distingués sur la base des comportements typiques de leur mère en situation d'enseignement, et très peu sur la base des contingences comportementales. Cependant, les résultats peuvent s'expliquer aussi par le contexte dans lequel les types de comportements maternels ont été mesurés.

D'abord, le répertoire comportemental des jeunes mères de l'échantillon est constitué d'une majorité de comportements d'encadrement de la mère. Les comportements observés durant l'interaction dyadique qui identifient les comportements de contrôle inductif et d'enseignement de la mère se réfèrent à des comportements d'encadrement qui par conséquent sont en lien direct avec la

consigne de départ. En effet, les mères des enfants ayant un attachement sécure et celles des enfants ayant un attachement désorganisé ont eu la même consigne d'aider l'enfant à faire le jeu et non une consigne de *laisser faire*. La nature de la tâche peut avoir influencé la fréquence observée des comportements de contrôle et d'enseignement chez les jeunes mères de cet échantillon. Elle peut les avoir encouragées à privilégier les comportements de contrôle en leur laissant croire que leurs enfants allaient être évalués sur leur performance pour réussir le casse-tête.

Voulant montrer que leur enfant est capable de réussir un casse-tête, il est possible que les jeunes mères se soient consciemment restreintes à des comportements de contrôle qui incitaient l'enfant à exécuter un casse-tête évidemment trop difficile pour un bébé de 9 mois. La consigne donnée aux mères d'aider l'enfant à réussir le jeu plutôt que de leur présenter un jeu libre pourrait expliquer l'absence de différence significative entre les enfants sécure et les enfants désorganisés.

Nous pouvons penser que les mères ont été influencées par la consigne qui leur a été donnée au début par l'explication suivante : la proportion élevée de comportements maternels comparativement à celle des comportements de l'enfant dans une séance dyadique peut refléter un désir des jeunes mères de répondre à ce qu'elles croyaient être l'objectif de la séance d'observation, soit que l'enfant réussisse à compléter le casse-tête. Cela peut non seulement expliquer l'absence de différences significatives entre les probabilités de base du groupe sécure et du

groupe désorganisé mais aussi expliquer pourquoi les scores Z dans les séquences interactives mère-enfant et enfant-mère sont proches de la valeur zéro : en effet, l'idée de départ de la consigne était d'induire un certain niveau de stress chez la mère afin de mieux discriminer les dyades dysfonctionnelles des autres. Par conséquent, cette émergence de stress peut avoir fait en sorte que durant l'interaction de sept minutes, la mère a répété à plusieurs reprises les mêmes comportements pour inciter son enfant à réussir un jeu, qui est évidemment à un niveau supérieur à ses habiletés. Donc un plus grand nombre de comportements de la mère a été codé et moins de comportements de l'enfant ont été codés.

Il faut de plus noter que les probabilités de base des comportements de la mère et de l'enfant ont été calculées dans un intervalle de trois secondes seulement. Évidemment, si la mère a dû répéter à plusieurs reprises le même comportement à cause de la consigne et étant donné la difficulté du casse-tête et l'âge de l'enfant (9 mois), il était très peu probable de détecter des contingences interactives dans un intervalle de 3 secondes. Il y a donc eu plus de comportements de la mère que de l'enfant. En effet, la mère doit insister à plusieurs reprises et même répéter le même comportement plusieurs fois pour que l'enfant puisse réagir et donc pour qu'une séquence puisse être détectée.

La taille de l'échantillon était initialement de 138 sujets. Par la suite, afin de comparer des groupes de tailles relativement semblables et de contrôler certaines variables sociodémographiques comme l'appartenance ethnique, le

niveau de scolarité et les sources de revenu, l'échantillon a été réduit à 74 sujets qui sont répartis entre les deux groupes sécure (N=40) et désorganisé (N=34). Pour avoir une meilleure puissance statistique de 80%, le nombre de sujets dans chaque groupe aurait évidemment dû être d'au moins 64 selon le tableau de Cohen (Kazdin, 2004).

Une autre explication plausible permet de comprendre pourquoi nous n'avons pas trouvé de relation significative entre les comportements de la mère et de l'enfant par rapport à l'attachement mère-enfant. Cela est peut être dû au grand écart de temps entre l'évaluation des comportements maternels et celle de l'attachement mère-enfant. En effet, les mères adolescentes vivent plus dans des conditions instables. Elles sont plus à risque d'avoir des problèmes financiers, de ne pas trouver un emploi, de subir une rupture de leur relation conjugale, de déménager fréquemment. Ces événements d'instabilité peuvent influencer l'état psychosocial de la mère et sa relation avec son enfant à cause de leurs répercussions négatives ou positives sur le développement de l'attachement mère-enfant (Vaughn, Egeland, Sroufe et Waters, 1979). L'intervalle entre les deux évaluations de notre étude a duré six mois, ce qui peut être considéré comme une longue période où plusieurs changements peuvent se produire.

CONCLUSION

La présente étude a permis de vérifier si certains facteurs peuvent être prédicteurs du type de la relation d'attachement désorganisé mère-enfant. Les facteurs qui ont été étudiés sont la dépression maternelle, le trauma non résolu de la mère et la maltraitance subie par la mère. Des analyses sur ces facteurs ont permis de voir si chaque facteur se différencie de façon significative en comparant les deux groupes distincts d'attachement sécure et désorganisé chez l'enfant. Les résultats n'ont pas montré de différences significatives entre les groupes sécure et désorganisé en fonction de la dépression maternelle et de l'attachement adulte et la maltraitance subie par la mère.

La grille GOIME (Paquette et al, 2005) nous a d'abord permis d'identifier des comportements maternels tel que contrôle intrusif, contrôle inductif et enseignement qui se présentent lors de situations de jeu structuré. Des analyses préliminaires sur les comportements maternels ont été prises en compte pour vérifier s'ils se différencient de façon significative en comparant les deux groupes distincts d'attachement sécure et désorganisé chez l'enfant. Nos résultats de la comparaison des comportements maternels entre le groupe d'enfants ayant un attachement sécure et ceux ayant un attachement désorganisé n'ont pas montré de différence significative. Contrairement à ce que la littérature suggère, les mères exercent les mêmes comportements que leur enfant ait un attachement sécure ou désorganisé lors d'une interaction dyadique avec leur enfant.

Ces mères adolescentes sont effectivement un échantillon à risque mais elles restent aussi un échantillon hétérogène dans la littérature. Les recherches futures devraient prendre en compte les particularités de chaque échantillon. De nombreuses recherches devraient évidemment explorer davantage ce groupe car elles sont un groupe à risque. La synchronisation des contingences des comportements de la mère à l'enfant est très peu étudiée et encore moins chez l'enfant ayant un attachement désorganisé. Il est donc important que les chercheurs étudient davantage les séquences mère-enfant provoquant un attachement désorganisé chez l'enfant.

APPENDICES

APPENDICE I
La grille d'observation des interactions mère-enfant (GOIME)
(Paquette & Diab, 2005)

Comportements de la jeune mère

Contrôle inductif mère			
Catégorie	Définition	Exemples	Code
Commander Commande	Verbalisation contenant un verbe à l'impératif indiquant à l'enfant d'exécuter, de modifier une activité	- commandes directes - commandes indirectes - donner des ordres - dire de regarder	10
Pointe Pointe	Pointer du doigt	- pointer du doigt où faire la tâche	66
Attirer l'attention de l'enfant AttAtt_Verb	Verbalisation de la mère qui cherche l'attention de l'enfant	- interpeller l'enfant par son nom	18
Attirer l'attention de l'enfant AttAtt_NV	Comportement de la mère qui cherche l'attention de l'enfant	- agiter le jouet - tendre la main vers l'enfant et lui donner le jouet	28
Modeling Modeling	Exécution de la tâche par l'enfant aidé par la mère.	- prendre la main de l'enfant et faire le jeu	62

Enseignement mère

Catégorie	Définition	Exemples	Code
<p>Démonstration non-verbale de chaleur</p> <p>DemonsNV</p>	<p>Geste ou comportement indiquant un affect positif envers l'enfant.</p> <p>Comportement ou geste visant à réduire l'anxiété, la tristesse, la peur ou les colères ressenties par l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - jouer dans les cheveux - caresser le dos - caresser le visage - embrasser - consoler- prendre dans ses bras 	40
<p>Conseiller</p> <p>Conseil</p>	<p>Verbalisation indiquant à l'enfant la façon de se comporter pour exécuter la tâche</p>	<ul style="list-style-type: none"> - guider - donner des conseils - donner des indices 	51
<p>Conseiller démontrer/ Demander- expliquer</p> <p>ConsDemo</p>	<p>Verbalisation indiquant à l'enfant comment exécuter le comportement requis par la tâche. Exécution de la tâche par la mère.</p> <p>Verbalisation qui vise à ce que l'enfant exécute la tâche ou encore qu'il modifie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - donner des indices - exécuter la tâche - expliquer et donner l'objet à l'enfant - expliquer à l'enfant quoi faire tout en exécutant la tâche 	54
<p>Demander- expliquer</p> <p>Demande</p>	<p>Verbalisation qui vise à ce que l'enfant exécute la tâche ou encore qu'il modifie son attitude</p>	<ul style="list-style-type: none"> - poser une question - faire une requête - donner une explication 	50

<p>Démonstration verbale de chaleur DemonsV</p>	<p>Verbalisation indiquant un affect positif ou des adjectifs positifs dirigés envers l'enfant Verbalisation qui vise à réduire l'anxiété, la tristesse, la peur ou la colère ressenties par l'enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - chuchoter - fredonner - complimenter - dire des mots doux - consoler 	<p>30</p>
<p>Rétroaction positive PositV</p>	<p>Verbalisation qui indique à l'enfant qu'il exécute correctement la tâche. Verbalisation d'encouragement d'accord</p>	<ul style="list-style-type: none"> - féliciter - valoriser - dire oui - dire bravo 	<p>52</p>
<p>Rétroaction positive PositNV</p>	<p>Comportement qui indique à l'enfant qu'il exécute correctement la tâche. Comportement d'encouragement d'accord</p>	<ul style="list-style-type: none"> - taper des mains en guise d'encouragement - hochement de tête 	<p>60</p>

Contrôle intrusif mère

Catégorie	Définition	Exemples	Code
S'opposer- S'oppose	Verbalisation incluant le terme non ou toute négation indiquant À l'enfant le désaccord ou le découragement	- désapprouver - dire de ne pas jeter les jetons	12
Plaisir Plaisant	Verbalisation positive à caractère ludique.	- plaisanter - rire- imiter les cris de l'enfant	32
Restrictions d'activités/ RestrAct	Gestes qui restreignent, déplacent ou immobilisent l'enfant	- retirer un objet (de sa main ou de sa bouche) - mettre l'enfant entre ses jambes - retenir ses mains et ses bras - placer l'enfant devant elle	23

Comportements de l'enfant

Enthousiasme enfant			
Catégorie	Définition	Exemples	Code
Chercher l'attention ChrchAtt	Rapprochement physique vers la maman visant à la toucher, se coller ou être pris dans ses bras	<ul style="list-style-type: none"> - se coller - tendre ses bras - s'appuyer sur son genou - donner l'objet à sa maman - se retourner vers sa maman - regarder sa maman d'un air surpris, interrogatoire 	43
Enthousiasme Enthous	Geste ou comportement indiquant l'excitation, la joie, la fierté ou la satisfaction concernant la tâche	<ul style="list-style-type: none"> -sourire - lever et baisser ses bras rapidement - lever et baisser ses jambes rapidement - vocalisation positive 	63
Enthousiasme Enthous_V	Verbalisation positive indiquant l'excitation, la joie, la fierté ou la satisfaction concernant la tâche	<ul style="list-style-type: none"> - vocalisation positive - pousser des cris de joie 	59

Crise enfant			
Catégorie	Définition	Exemples	Code
Crise de colère Crise	Comportements colériques indiquant à la mère un refus d'exécuter la tâche	- chigner - crier	26

Exploration enfant			
Catégorie	Définition	Exemples	Code
Explorer Explorer	Continuer de manipuler les objets sans tenir compte des explications ou commandes de la mère	- regarder l'objet - frôler l'objet par terre ou sur la table - prendre l'objet dans ses mains- goûter	64
Rétroaction positive PositNV	Exécuter ou tentatives d'essayer le comportement demandé par la mère ou manifester son désaccord.	- obéissance - déposer l'objet (même si erreur) - essayer d'exécuter la tâche	60

APPENDICE II

Formules mathématiques

Période d'observation (dto) = durée totale de l'observation, ici 7 minutes (420 secondes).

Délai maximum (dm) = laps de temps maximum accepté entre l'occurrence de la conduite A et l'occurrence de la conduite B ; ici 3 secondes.

Probabilité conditionnelle (PC) = Nombre de séquences «conduite A» - «conduite B» divisé par le nombre total de conduites A. Conduite A étant définie comme la conduite donnée (*Given*) et la conduite B étant définie comme la conduite cible (*Target*).

Probabilité de base (PB) = Nombre de conduites par période d'observation multiplié par le délai maximum, le tout élevé à la puissance du logarithme népérien. On calcule la probabilité théorique pour chaque conduite (donnée et cible). Le logarithme népérien (exp) est égal à 2,71828182845904.

1-Pour calculer les probabilités de base ou attendues:

Les calculs ont été faits à partir de la formule suivante :

Exemple : Pour $m1e1$ = comportement de l'enfant (*target*) précédé par le comportement de la mère (*given*) dans une séquence.

Probabilité de base PB = $1 - \exp(-\text{Ratio de } target \text{ (RT)} \times 3 \text{ secondes})$

Où : Ratio (RT) = Total d'observations *targed* divisé par durée totale de l'observation (ici = 420 secondes)

Exp = logarithme népérien

Pour une explication plus détaillée, voir le texte de Moran, Dumas & Symons (1992).

2-Pour calculer les probabilités conditionnelles ou observées:

Les calculs ont été faits à partir de la formule suivante :

PO mère-enfant = $m1e1 / e1$ et PO enfant-mère = $e1m1 / m1$

Où : PO est la probabilité conditionnelle (observée)

- m1 est la fréquence d'un comportement maternel
- e1 est la fréquence d'un comportement de l'enfant
- m1e1 est la fréquence des séquences mère-enfant
- e1m1 est la fréquence des séquences enfant-mère

3- Pour calculer le score Z

Mesure de la contingence (MC) [*Contingency Magnitude*] = Différence entre la probabilité conditionnelle (PC) et la probabilité de base (PB).

$$MC = PC - PB$$

Calcul de l'erreur type pour la mesure de contingence (SE):

$$SE = \sqrt{(PBC \times (1 - PBC) \times (1 - PBD)) / (RD \times dto)}$$

Où :

PBC = probabilité de base de la conduite cible

PBD = probabilité de base de la conduite donnée

RD = Nombre total de conduites données (A) par période d'observation

dto = durée totale d'observation (ici 420secondes)

SCORE Z pour la mesure de contingence = mesure de contingence (MC) divisée par l'erreur type (SE)

$$(Z_t) = \frac{MC}{SE}$$

Référence : Morin, Greg ; Dumas, Jean E. et Symons, Douglas K. « Approaches to Sequential Analyses and the Description of Contingency in Behavioral Interaction », Behavioral Assessment, 1992, Vol 14, pp. 65 – 92, notamment les pages 74-79

APPENDICE III
Liste des 18 séquences dyadiques de la mère et de l'enfant

- 1-Séquence Mère-Contrôle Intrusif suivi de Enfant-Enthousiasme
- 2-Séquence Mère-Contrôle Intrusif suivi de Enfant-Crise
- 3-Séquence Mère-Contrôle Intrusif suivi de Enfant-Exploration
- 4-Séquence Mère-Enseigne suivi de Enfant-Enthousiasme
- 5-Séquence Mère-Enseigne suivi de Enfant-Crise
- 6-Séquence Mère-Enseigne suivi de Enfant-Exploration
- 7-Séquence Mère-Contrôle Inductif suivi de Enfant-Enthousiasme
- 8-Séquence Mère-Contrôle Inductif suivi de Enfant-Crise
- 9-Séquence Mère-Contrôle Inductif suivi de Enfant-Exploration
- 10-Séquence Enfant-Enthousiasme / Contrôle suivi de Mère-Contrôle Intrusif
- 11-Séquence Enfant-Enthousiasme /Contrôle suivi de Mère-Enseigne
- 12-Séquence Enfant-Enthousiasme /Contrôle suivi de Mère-Contrôle Inductif
- 13-Séquence Enfant-Crise/Réconciliation suivi de Mère-Contrôle Intrusif
- 14-Séquence Enfant-Crise/Réconciliation suivi de Mère-Enseigne
- 15-Séquence Enfant-Crise/Réconciliation suivi de Mère-Contrôle Inductif
- 16-Séquence Enfant-Exploration suivi de Mère-Contrôle Intrusif
- 17-Séquence Enfant-Exploration suivi de Mère-Enseigne
- 18-Séquence Enfant-Exploration suivi de Mère-Contrôle Inductif

RÉFÉRENCES

Abrams, K.Y., Rifkin, A., Hesse, E. (2006). Examining the role of parental frightened/ frightening subtypes in predicting disorganized attachment within a brief observational procedure. *Development and Psychopathology, 18*, 345-361.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Ainsworth, M.D.S. & Eichberg, C.G. (1991). Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure or other traumatic experience. In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp.161-183). London: Routledge.

Ainsworth, M.D.S. & Wittig, B.A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. In: B. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior*, Vol. 4 (pp.113–136). London: Methuen

Alnaes, R., & Torgersen, S. (1993). Mood Disorders : Developmental and predicting events. *Canadian Journal of Psychiatry, 38*, 217-224.

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3^e éd.) Washington, DC :Auteur.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3^e éd.) Washington, DC :Auteur.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4^e éd.)* Washington, DC :Auteur.

Baer, J.C. & Martinez, C. D. (2006). Child maltreatment and insecure attachment: a meta-analysis. *Journal of reproductive and infant psychology, 24*, (3), 187–197.

Bakermans-Kranenburg, M.J. & van IJzendoorn, M.H. (1993). A psychometric study of the adult attachment interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology, 29*, 870-879.

Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2005). Disorganized Infant Attachment and Preventive Interventions: A Review and Meta-Analysis. *Infant Mental Health Journal, 26*(3), 191-216.

Barnett, D., Ganiban, J. & Cicchetti, D. (1997). Maltreatment, emotional reactivity, and the development of type D attachments from 12 to 24 months of age. Unpublished manuscript.

Barnett, D., Ganiban, J., & Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, Negative Expressivity, and the Development of Type D Attachments from 12 to 24 Months of Age. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 64*(3), 97-118.

Bartholomew, K., & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults : A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*, 226-244.

Baumrind, D. (1996). Parenting: the discipline controversy revisited. *Family Relations, 45*, 405-414.

Beeghly, M. & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, 6, 5–30.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413-434,

Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the childhood trauma questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 340-348.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of a child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1336.

Bluestone, C., et Tamis-LeMonda, C.S. (1999). Correlates of parenting styles in predominantly working and middle-class African American mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 881-893.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: Hogarth Press.

Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte*. Paris: Presses universitaires de France.

Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.

Bowlby, J. (1986). Family violence. *Terapia Familiare*, 20, 19-37.

Bowlby, J. (1986). The nature of the child's tie to his mother. Dans P. Buckley (Éd.), *Essential papers on object relations* (pp. 153-199). New York, NY: New York University Press Book: 1986-97618-006.

Brenner, V. et Fox, R.A. (1999). An empirically derived classification of parenting practices. *The Journal of Genetic Psychology*, 160 (3), 343-356.

Bretherton, I. (1985). Attachment theory : Retrospect and prospect. Dans I. Bretherton, et E. Waters (Éds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2 No de Série 209, pp. 3-35).

Brooks-Gunn, J., & Chase-Lansdale, P.L. (1995). Adolescent parenthood. In M.H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting: Vol. 3. Status and Social Conditions of Parenting* (pp.113-149). New Jersey: Erlbaum.

Carlson, E. A. (1998). A Prospective Longitudinal Study of Attachment Disorganization/Disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107-1128.

Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D., & Braunwald, K. (1989). Disorganized disoriented attachment relationships in maltreated infants. *Developmental Psychology*, 25, 525–531.

Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and*

clinical applications (pp. 3-20). New York, NY: Guilford Press Book: 1999-02469-001.

Cassidy, J., & Mohr, J.J. (2001). Unsolvable Fear, Trauma and Psychopathology: Theory, Research, and Clinical Considerations Related to Disorganized Attachment Across the Life Span. *Clinical Psychology: Science and Practice*(8) 3, p.275.

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York, NY: Guilford Press.

Cassidy, B., Zoccolillo, M., & Hughes, S. (1996). Psychopathology in adolescent mothers and its effects on mother-infant interactions: A pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 41 (6), 379-384.

Chan Chung, Y. (1994). Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. *Child Abuse and Neglect*, 18 (3), 261-269.

Chase-Landsdale, L.P., Brooks-Gunn, J., & Zamsky, E.S. (1994). Young African-American multigenerational families in poverty: quality of mothering and grandmothers. *Child Development*, 65, 373-393.

Chen, X., Liu Mowei, & Li Dan. (2000). Parental warmth, control and indulgence and their relations to adjustment in chinese children: a longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 14 (3), 401-419.

Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3, 397-411.

Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measures, 20*, 37-46

Coley, R.L., & Chase-Lansdale, L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood : Recent evidence and future direction. *American Psychologist, 53*, 152-166.

Colletta, N. D. (1983). At risk for depression: a study of young mothers. *Journal of Genetic Psychology, 142*(2d Half), 301-310.

Colletta, N. D. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *The Journal of Psychology, 109*, 191-197.

Connors, E., & Glenn, S.M. (1996). Methodological considerations in observing mother-infant interactions in natural settings. In J. Harworth (Ed.) *Psychological Research: Innovative Methods and Strategies* (pp.139-152). Florence: Taylor & Francis/Routledge

Crittenden, P.M. (1985). Maltreated infants : Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 26*, 85-96.

Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. Dans J. Belsky, & T. Nezworski (Eds.), *Clinical implications of attachment* (pp. 136-174) Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Crittenden, P.M. (1992). Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory. *Child Abuse and Neglect, 16*, 329-343.

Crittenden, P.M. (2000). *CARE-Index : Coding manual*. Document inédit

Crittenden, P.M., & DiLalla, D.L. (1988). Compulsive compliance: The development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 585-599.

Crockenberg, S. (1987). Predictors and correlates of anger toward and punitive control of toddlers by adolescent mothers. *Child Development*, 58 (4), 964-975.

Crowell, J.A., Waters, E., Treboux, D., O'Connor, E., Colon-Downs, C., Feider, O., Golby, B., et Posada, G. (1996). Discriminant validity of the Adult Attachment Interview. *Child Development*, 67, 2584-2599.

Culp, R.E., Culp, A.M., Osofsky, J.D. & Osofsky, J.D., (1991). Adolescent and older mothers: comparisons between prenatal maternal variables and newborn interaction measures. *Infant Behavioral Development*, 11, 353-362.

Cummings, E.M., Davies, P. T. (1994). Maternal Depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.

De Bellis, M.D. (2005). The Psychobiology of Neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150-172.

DeMulder, E. K., & Radke-Yarrow, M. (1991). Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology*, 3, 227-242.

DeOliveira, C.A., Bailey, H., N., Moran, G. & Pederson, D.R. (2004). Emotion Socialization as a Framework for Understanding the

Development of Disorganized Attachment. *Social Development*, 13 (3).pp.437-467

Donovan, W.L., Leavitt, L.A., et Walsh, R.O. (1998). Conflict and depression predict maternal sensitivity to infant cries. *Infant Behavior and Development*, 21, 505-517.

Downey, G., & Coyne, J.C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76.

Dumas, J.E. & Lafrenière, P.J. (1995). Relationships as context: supportive and coercive interactions in competent, aggressive, and anxious mother-child dyads. In. J. McCord (Eds). *Coercion and Punishment in Long-term Perspectives*. Cambridge : Cambridge University Press.

Elster, A.B., McAnarney, E.R., & Lamb, M.E. (1983). Parental behavior of adolescent mothers. *Pediatrics*, 71, 494-503.

Feeney, J. A., Noller, P., & Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment. Dans M. B. Sperling, & W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives* (pp.128-152). New York, NY: The Guilford Press.

Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 25, 161-168.

Harrington, R. (1996). Family-genetic findings in child and adolescent depressive disorders. *International Review of Psychiatry*, 8, 355-368.

Haskett, M.E., Johnson, C.A. & Miller, J.W. (1994). Individual differences in risk of child abuse by adolescent mothers: assessment in the perinatal period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (3), 461-476.

Hassan, G., Roy, C., & Paquette, D. (2001). *Grille d'Observation Interaction Mère-Enfant*. Instrument maison. Inédit.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.

Helm, J.M., Comfort, M., Bailey, D.B., & Simeonsson, R.J. (1990). Adolescent and adult mothers of handicapped children: maternal involvement in play. *Family Relations*, 39, 432-437.

Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C., Egolf, B.P., & Russo, M.J. (1998). The relationship between early maltreatment and teenage parenthood. *Journal of Adolescence*, 21, 291-303.

Hesse, E., Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: description, discussion, and interpretations. *Development & Psychopathology*, 18(2), 309-343.

Hipwell, A. E., Goossens, F. A., Melhuish, E. C., & Kumar, R.(in press). Severe maternal psychopathology and infant±mother attachment. *Development and Psychopathology*

Holden, G.W. (1995). Parental attitudes toward childrearing. Dans M.H. Bornstein (Eds). *Handbook of Parenting : vol. 3. Status and Social Conditions of Parenting* (pp.359-392). New Jersey: Erlbaum.

Howes, C. (1999). Attachment relationships in the context of multiple caregivers. Dans J. Cassidy, & P.R. Shaver (Eds), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp.671-687). New York, NY: The Guilford Press.

Jacobvitz, D., & Hazen, N. (1999). Developmental pathways from infant disorganization to childhood peer relationships. Dans J. Solomon & C. George (Éds.), *Attachment disorganization* (pp. 127-159). New York, NY: Guilford Press Book: 1999-04187-005.

Jacobvitz, D., Leon, K. & Hazen, N. (2006). Does expectant mothers' unresolved trauma predict frightened/frightening maternal behavior? Risk and protective factors. *Development & Psychopathology*, 18(2), 363-379.

Jaffe, S., Caspi, A., Moffitt, T.E., Belsky, J., & Silva, P.(2001). Why are children born to teen mothers at risk for adverse outcomes in young adulthood? Results from a 20 –year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 13(2), 377-397.

Jaffee, S.R., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A., (2003). Life with (or without father: The benefits of living with two biological parents depend on the father's antisocial behavior. *Child Development*, 74, 109-126.

Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2005). The importance of parenting in the development of disorganized attachment: Evidence from a preventive intervention study in adoptive families. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 263-274.

Karraker, K. H., & Evans, S.L. (1996). Adolescent mothers' knowledge of child development and expectations for their own infants. *Journal of Youth and Adolescence*, 25 (5), 651-666.

Kaufman, J. & Zigler, E. (1993) The intergenerational transmission of abuse is overstated. *In: R. J. Gelles and D. R. Loseke (eds) Current controversies on family violence*. Newbury Park, Calif.; London: Sage.

Kazdin, A. E. (2003). *Methodological Issues and Strategies in Clinical Research*. (3^e éd.) American Psychological Association. Washington DC: Auteur

Kellogg, N.D., Hoffman, T.J., & Taylor, E.R. (1999). Early sexual experiences among pregnant and parenting adolescents. *Adolescence*, 34 (134), 293-302.

Kessler, R.C., McGonagle, K.A., Zhao, S., Nelson, C.B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H-U., & Kendler, K.S. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.

Kopecky, H. (2005). Scaffolding practices of maltreating and nonmaltreating mothers and their relation to child outcomes. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*.

Vol 65(12-B), 2005, pp. 6658.

Kovacs, M., Krol, R. S., M., & Voti, L. (1994). Early onset psychopathology and the risk for teenage pregnancy among clinical referred girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 106-113.

Kuczynski, L. & Kochanska, G. (1995). Function and content of maternal demands: developmental significance of early demands for competent action. *Child Development*, 66, 616-628.

Kumar, R., & Robson, K. M. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychiatry*, 144, 35-47

Lerner, R.M., Castellino, D.R., Terry, P.A., Villaruel, F.A., & McKinney, M.H. (1995). Developmental Contextuel Perspective on parenting. Dans M.H. Bornstein (Ed.). *Handbook of Parenting: vol. 3. Status and social conditions of parenting* (pp.3-26). New Jersey: Erlbaum.

Lorenz, K.E. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. Dans C.H. Schiller (dir.), *Instinctive Behavior*, 2e edition (1970). New York: International Universities Press.

Luster, T., Bates, L., Fitzgerald, H., Vandenbelt, M., & Key peck, J. (2000). Factors related to successful outcomes among preschool children born to low-income adolescent mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 62(1), 133-146.

Luster, T., & Dubow, E. (1990). Predictors of the quality of the home environment that adolescent mothers provide for their school-aged children. *Journal of Youth & Adolescence*, 19(5), 475-494.

Lyons-Ruth, K., Bronfman, E., & Atwood, G. (1999). A relational diathesis model of hostile–helpless states of mind: Expressions in mother–infant interaction. In J. Solomon & C. George (Eds.) *Attachment disorganization*, pp. 33–70. New York: Guilford Press.

Lyons-Ruth, K., Connell, D.B., Grunebaum, H.U., & Botein, S. (1990) Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment. *Child Development*, 61, 85-98.

Lyons, M.J. Eisen, S.A., Goldberg, J., True, W., Lin, N., Meyer, J.M., Toomey, R., Faraone, S.V., Merla-Ramos, M., & Tsuang, M.T. (1998). A registry-based twin study of depression in men. *Archives of General Psychiatry*, 55, 468-472.

Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 520-554). New York, NY: Guilford Press Book: 1999-02469-023.

Lyons-Ruth, K., Repacholi, B., McLeod, S., & Silva, E. (1991). Disorganized attachment behavior in infancy: Short-term stability,

maternal and infant correlates, and risk-related subtypes. *Development and Psychopathology*, 3(4), 377-396.

Lyons-Ruth, K., Zoll, D., Connell, D., & Grunebaum, H., (1989). Family deviance and parental loss in childhood: Associations with maternal behavior and infant maltreatment during the first two years of life. *Development and Psychopathology*, 1, 219 – 236.

Madigan S, Bakermans-Kranenburg M, van IJzendoorn M, Moran G, Pederson D, Benoit D.(2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: a review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment and Human Development*. (8), 89–111

Madigan, S., Moran, G., & Pederson, R. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted mother–infant interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*.

Main, M., & Goldwyn, R. (1994). *Adult attachment rating and classification system*. (Version 6.0). Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.

Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Éds.), *Attachment*

in the preschool years: Theory, research, and intervention (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press Book: 1990-98514-005.

Main, M., & Hesse, E. (1992). Frightening, frightened, timid/deferential, dissociated, or disorganized behavior on the part of the parent: Coding system. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.

Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104.

Main, M., & Morgan, H. (1996). Disorganization and disorientation in infant Strange Situation behavior. Dans L.K. Michelson, & W.J. Ray (Eds.) *Handbook of discussion: Theoretical, empirical, and clinical perspectives* (pp.107-138). New York, NY: Plenum Press.

Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized-disoriented attachment pattern: Procedures, findings, and implications for the classification of behavior. In T. B. Brazelton & M. Yogman (Eds). *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Norwood, NJ: Ablex.

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Éds.), *Attachment in the*

preschool years: Theory, research, and intervention (pp. 121-160).
Chicago, IL: University of Chicago Press Book: 1990-98514-004.

McCullough, M. & Sherman, A. (1998). Family-of-origin interaction and adolescent mothers' potential for child abuse. *Adolescence*, 33(130), 375-384.

McLaughlin, S.D., & Micklin, M. (1993). The timing of the first birth and changes in personal efficacy. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 47-55.

Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 42(5), 637-648.

Milan. S. Lewis, J., Ethier, K., Kershaw, T., Ickovics, J.R. (2004). The Impact of Physical Maltreatment History on the Adolescent Mother-Infant Relationships: Mediating and Moderating Effects During the Transition to Early Parenthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 3, 249-261.

Miller, C. L., Miceli, P. J., Whitman, T.L., & Borkowski, J.G. (1996). Cognitive readiness to parent and intellectual-emotional development in children of adolescent mothers. *Developmental Psychology*, 32 (3), 533-543.

Moore, K.A., Myers, D.E., Morrison, D.R., Nord, C., W., Brown, B., & Edmonston, B. (1993). Age at first childbirth and later poverty. *Journal of Research on Adolescence*, 3, 393-422.

Moran, G., Dumas, J.E., & Symons, D.K. (1992). Approaches to sequential analyses and the description of contingency in behavioral interaction. *Behavioral Assessment*, 14, 65-92.

Mrazek, P.J. (1993). Maltreatment and infant development. Dans C. Jr. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health* (pp. Ch 10, 159-170). New York: The Guilford Press.

Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.

Musick, J.S. (1993). *Young, poor and pregnant: The psychology of teenage motherhood*. New Haven, CT: Yale University Press.

Newcomb, M.D. & Locke, T.F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1219-1240.

Noldus, L.P.J.J., Trines, R.J.H., Hendriksen, A.M.H., Jansen, H., & Jansen, R.G. (2000). The Observer video pro: new software for the collection, management and presentation of time structured data from videotapes and digital media files. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 32 (1), 197-206.

O'Callaghan, M.F., Borkowski, J.G., Whitman, T.L., Maxwell, S.E., & Keogh. (1999). A model of adolescent parenting: The role of cognitive readiness to parent. *Journal of Research on Adolescence*, 9(2), 203-225.

Oyserman, D., Radin, N., & Saltz, E. (1994). Predictors of nurturant parenting in teen mothers living in three generational families. *Child Psychiatry and Human Development*, 24 (4).

Paquette, D., Bigras, M., & Parent, S. (2001a). La validation du QSA et la prévalence des styles d'attachement adulte dans un échantillon francophone de Montréal. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 33, 88-96.

Paquette, D., Bigras, M. & Zoccolillo, M. (2002). *Les rôles respectifs des caractéristiques individuelles et de la dynamique relationnelle mère adolescente/enfant dans le processus de socialisation d'enfants âgés de moins de un an*. Rapport de recherche. IRDS : Montréal.

Paquette, D., Bigras, M., Zoccolillo, M., Tremblay, R.E., Labelle, M.-E., & Azar, R. (2001b). Comparaison de la sensibilité parentale entre des mères adolescentes et des mères adultes peu scolarisées. *Revue de psychoéducation et d'orientation*, 30, 283-298.

Paquette, D. & Diab, S. (2005). *Grille d'Observation Interaction Mère-Enfant*. Instrument maison. Inédit.

Paquette, D., Laporte, L., Bigras, M., & Zoccolillo, M. (2004). Validation de la version francophone du CTQ et prévalence de l'histoire de maltraitance. *Santé mentale au Québec*.

Paquette, D. & Morisson, D. (1998). *Un profil descriptif de 100 mères adolescentes: étude préliminaire dans le cadre du projet La Mère Veille*, rapport de recherche pour l'IRDS, 45 pages.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.

Passino, A.W., Whitman, T. L., Borkowski, J. G., Schellenbach, C.J. (1993). Personal adjustment during pregnancy and adolescent parenting. *Adolescence*, 28 (109), 97-122.

Pederson, D. R., Gleason, K. E., Moran, G., & Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity, and the infant-mother attachment relationship. *Developmental Psychology*, 34(5), 925-933.

Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L. & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use dependent' development of the brain: How 'states' becomes traits. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-281.

Peterson, G.W. & Rollins, B.C. (1987) Parent-child socialization. Dans M.B. Sussman, Marvin B. et S.K. Steinmentz (Eds). *Handbook of marriage and the family* (pp. 471-507). New York: Plenum Press.

Rauh, V.A., Wasserman, G.A., & Brunelli, S.A. (1990). Determinants of maternal child-rearing attitudes. *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 29*, 375-381.

Rippey Massat, C. (1995). Is older better? Adolescent parenthood and maltreatment. *Child Welfare, 74* (1-2), 325-336.

Robins, L.N., Helzer, J.E., Croughan, J., & Ratcliff, K.S. (1981). National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. *Archives of General Psychiatry, 38*, 381-389.

Rosen, K. S., & Rothbaum, F. (1993). Quality of Parental Caregiving and Security of Attachment. *Developmental Psychology, 29*(2), 358-367.

Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van, I. M. H., & Van Ijzendoorn, M. H. (1999). Frightening maternal behavior linking unresolved loss and disorganized infant attachment. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 67*(1), 54-63.

Shapiro, J.R., & Mangelsdorf, S.C. (1994). The determinants of parenting competence in adolescent mothers. *Journal of Youth and Adolescence, 23*(6), 621-641.

Shellenbach, C.J., Whitman, T.L., & Borkowski, J.G. (1992). Toward an integrative model of adolescent parenting. *Human Development, 35*, 81-99.

Seifer, R., & Schiller, M. (1995). The Role of Parenting Sensitivity, Infant Temperament, and Dyadic Interaction in Attachment Theory and

Assessment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60(2-3), 146-174.

Smith, P. B., & Pederson, D. R. (1988). Maternal Sensitivity and Patterns of Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 59(4), 1097-1101.

Sommer K., Whitman, T.L., Borkowski, J.G., Schellenbach, C., Maxwell, S. & Keogh, D. (1993). Cognitive readiness and adolescent parenting. *Developmental Psychology*, 29, 389-398.

Spieker, S.J., & Bensley, L. (1994). Roles of living arrangements and grandmother social support in adolescent mothering and infant attachment. *Developmental Psychology*, 30, 102-111.

Spieker, S.J., Bensley, L., McMahon, R.J., Fung, H., & Ossiander. (1996). Sexual abuse as a factor in child maltreatment by adolescent mothers of preschool aged children. *Development & Psychopathology*, 8(3), 497-509.

Spitzer, R.L., Endicott, J., & Robins, E. (1978). Research Diagnostic Criteria. *Archives of General Psychiatry*, 35, 773-782.

Sroufe, L., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48(4), 1184-1199.

Steele, M. (2004). Fitting the Puzzle Pieces Together: The Complexities of Infant-Mother Interaction and Disorganized Attachment Patterns: Comment. *Social Development*, 13(3), 479-488.

Stein, H., Jacobs, N., J., Ferguson, K.S., Allen, J.G., & Fonagy, P. (1998). What do adult attachment scales measure? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 33-82.

Tarabulsky, G.M., Tessier, R., & Kappas, A. (1996). Contingency detection and the contingent organization of behavior in interactions: Implications for socioemotional development in infancy. *Psychological Bulletin*, 120 (1), 25-41.

Teti, D.M. (2000). Maternal depression and child-mother attachment in the first three years : A view from the intermountain West. Dans P.M. Crittenden, et A.H. Claussen (Eds.), *The organization of attachment relationships: Maturation, culture, and context* (pp. 190-213). New York, NY: Cambridge University Press.

Teti, D.M., Gelfand, D.M., Messinger, D.S., & Isabella, R. (1995). Maternal depression and the quality of early attachment : An examination of infants, preschoolers, and their mothers. *Developmental Psychology*, 31, 364-376.

Valenzuela, M. (1990). Attachment in chronically underweight young children. *Child Development*, 61, 1984-1996.

van Ijzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.

van Ijzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the

predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.

van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-249.

Vaughn, B. E., Egeland, B., Sroufe, L.A., & Waters, E. (1979). Individual differences in infant-mother attachment at twelve and eighteen months: Stability and change in families under stress. *Child Development*, 50, 971-975.

Wahler, R.G., Herring, M., & Edwards, M. (2001). Coregulation of balance between children's prosocial approaches and acts of compliance: A pathway to mother child cooperation? *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 473-478.

Ward, M. J., & Carlson, E. A. (1995). Associations among adult attachment representations, maternal sensitivity, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79

Weinfield, N. S., Sroufe, L., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. Dans J. Cassidy & P. R. Shaver (Éds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 68-88). New York, NY: Guilford Press Book: 1999-02469-004.

Widom, C.S., 1989. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin* 106, pp. 3–28.

Winnicott. (1958). Discussion on the contribution of direct observation of the child to psychoanalysis. *Revue française de psychanalyse*, 22(2), 197-203.

Zelenko, M. A., Huffman, L., Lock, J., Kennedy, Q., & Steiner, H. (2001). Poor adolescent expectant mothers: can we assess their potential for child abuse?[see comment]. *Journal of Adolescent Health*, 29(4), 271-278.

Zuravin, S.J., & Diblasio, F.A. (1992). Chile-neglecting adolescent mothers: how do they differ from their nonmaltreating counterparts? *Journal of Interpersonal Violence*, 7 (4), 471-489.