

Université de Montréal

**La relation d'activation père-enfant, les problèmes
intérieurisés et l'anxiété chez les enfants d'âge préscolaire**

par

Sébastien Gaumon

Département de Psychologie

Faculté des arts et sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en psychologie recherche et intervention
option clinique

Avril 2013

© Sébastien Gaumon, 2013

Résumé

La relation d'activation père-enfant est une nouvelle théorisation du lien d'attachement au père faisant référence au pôle exploration. Cette relation se développe dès la deuxième année de l'enfant et principalement à travers les jeux physiques. La relation d'activation met prioritairement l'accent sur l'ouverture au monde et permet alors de répondre avant tout au besoin de l'enfant d'être stimulé et de se surpasser, venant compléter ses besoins de sécurité premiers. L'objectif de la présente thèse est d'étudier les liens entre la relation d'activation au père et le développement socio-affectif des enfants à l'âge préscolaire, plus précisément en matière de problèmes intériorisés (PI) et d'anxiété. Deux articles empiriques composent cette thèse. Le premier a été réalisé avec un échantillon de convenance composé de 51 dyades père-enfant. Les analyses démontrent les liens anticipés entre la sous-activation et les PI : les enfants sous-activés ont significativement plus de PI que les enfants activés. Également, l'association initialement observée entre le score d'activation et les PI reste significative même après avoir contrôlé pour certaines variables comme le sexe et le tempérament de l'enfant ainsi que les comportements parentaux. Plus les enfants étaient activés positivement dans leur relation avec leur père, moins ils présentaient de PI. Enfin, l'exploration des liens entre la relation d'activation et les sous-échelles des PI a révélé un lien unique avec l'anxiété. Le deuxième article a été réalisé avec 49 familles issues d'une population clinique (c.-à-d. service de pédopsychiatrie). Il est le premier à mettre en lien l'activation au père, l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant d'âge préscolaire. Les

analyses confirment les résultats déjà existants en matière d'attachement mère-enfant et d'anxiété; ce sont les enfants insécurisés, plus précisément les enfants insécurisés-ambivalents et insécurisés-désorganisés-contrôlants du sous-type *caregiving* qui présentent le plus d'anxiété. Les hypothèses concernant les liens entre l'anxiété et l'activation ne sont quant à elles pas confirmées. Enfin, un effet de modération de la relation d'activation père-enfant est mis en évidence sur l'association entre l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant; la relation d'activation peut être considérée comme un facteur de protection ou de risque. Les résultats de la présente thèse sont discutés à la lumière de la théorie de l'attachement et de deux modèles étiologiques de l'anxiété (c.-à-d. modèle de psychopathologie développementale et modèle évolutionniste). Cette thèse pourrait mener au développement de programmes de prévention et d'intervention qui prendraient en considération les deux figures parentales.

Mots-clés : Relation d'activation, relation d'attachement, père, mère, problèmes intériorisés, anxiété, préscolaire, modération, psychopathologie développementale, modèle évolutionniste.

Abstract

The father-child activation relationship is a new theorization of a child's attachment to the father, which emphasizes the «exploration» pole. This relation begins during the second year of life and especially develops through physical play. The activation relationship primarily focuses on the child's openness to the world, and enables the father to respond specifically to the child's need to be stimulated and to overcome personal limits, in turn satisfying the child's need for emotional security. The main goal of this thesis is to study the links between the activation to the father and the socio-affective development of the child at preschool age, more specifically in terms of internalising disorders (IDs) and anxiety. This thesis is made up of two empirical articles. The first one used a convenience sample of 51 father-child dyads. Analyses demonstrated the existence of the anticipated link between underactivation and IDs: underactivated children had significantly more IDs than activated children. Furthermore, the association between activation scores and IDs was significant after controlling for variables such as the child's gender and temperament, as well as parental behaviour. The more positively activated children were in their relationship with their father, the fewer internalising disorders they displayed. The exploration of links between the activation relationship and ID subscales revealed a unique connection to anxiety. The second article was based on a sample of 49 families from a clinical population (i.e. child psychiatry department). This study is the first to explore the relationship between activation to the father, attachment to the mother and child anxiety at preschool age. Analyses

confirmed the results already established in the literature about attachment to the mother and anxiety; insecure children, more specifically insecure-ambivalent and insecure-disorganized-controlling *caregiving*, present with more anxiety. Hypotheses about the links between anxiety and activation were not confirmed. Finally, a moderation effect of the father-child activation relationship on the association between attachment to the mother and child anxiety is demonstrated; the activation relationship can be considered a protective or risk factor. Results of the present thesis are discussed in terms of attachment theory, using two etiological models of anxiety (i.e. developmental psychopathology and evolutionist models). This thesis can lead to the development of prevention and intervention programs, which would take into account both parental figures.

Keywords: Activation relationship, attachment relationship, father, mother, internalizing disorders, anxiety, preschool, moderation, developmental psychopathology, evolutionist model.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	iii
Abstract.....	v
Liste des tableaux.....	ix
Liste des figures.....	xi
Liste des abréviations.....	xiii
Dédicace.....	xv
Remerciements.....	xvii
Avant-propos.....	xxi
CHAPITRE 1: Introduction.....	3
CHAPITRE 2: Article 1	
<i>The father-child activation relationship and internalising disorders at preschool age.....</i>	53
CHAPITRE 3: Article 2	
<i>L'anxiété et l'attachement à la mère chez des enfants suivis en pédopsychiatrie : La relation d'activation père-enfant en tant que facteur de protection</i>	93
CHAPITRE 4 : Conclusion.....	165

LISTE DES TABLEAUX

Article 1

Table 1.

Correlations among potential determinants and IDS.....89

Table 2.

Hierarchical regression on the ID score.....91

Article 2

Tableau 1.

*Pourcentage et (n) d'enfants en fonction des classifications
d'attachement à la mère et d'activation au père.154*

Tableau 2.

*Scores d'anxiété en fonction de la classification d'attachement :
moyennes et contrastes significatifs.156*

Tableau 3.

*Scores d'anxiété en fonction de la classification d'activation :
moyennes et contrastes significatifs.158*

Tableau 4.

*Attachement à la mère, activation au père et effet de modération
de l'activation dans la prédiction des scores de DSM-Problèmes
d'Anxiété.160*

LISTE DES FIGURES

Article 2

Figure 1.

Modèle de modération de la relation d'activation père-enfant sur le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété de l'enfant au préscolaire.....162

Figure 2.

Graphique de modération: Interaction entre les relations d'attachement à la mère et d'activation au père dans la prédiction de l'anxiété.

a) Insécurité d'attachement164

b) Désorganisation d'attachement164

Conclusion

Figure 1.

Modèle d'intégration des relations d'attachement au sein du système familial et interdépendance des systèmes d'attachement et d'exploration.....212

LISTE DES ABRÉVIATIONS

PI : Problèmes intériorisés

PE : Problèmes extériorisés

ID : *Internalizing disorders*

ED : *Externalizing disorders*

CBCL : *Child Behaviour CheckList*

SR : Situation Risquée - RS: *Risky Situation*

Classification de la relation d'activation :

SoA : sous-activé / UA : *underactivated*

A : activé / *activated*

SuA : sur-activé / OA : *overactivated*

SE : Situation Étrangère - SS : *Strange Situation*

Classification de la relation d'attachement :

B : sécurisant

A : insécurisant-évitant

C : insécurisant-ambivalent

D : insécurisant-désorganisé-contrôlant

Dpun : sous-type *punitif*

Dcare : sous-type *caregiving*

D/IO : insécurisant-désorganisé-autre

DSM : *Diagnostic and Statistical Manuel*

TDA-H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans hyperactivité

C.H.U. : Centre Hospitalier Universitaire

*Je souhaite offrir ce travail à mes nièces et à mon neveu,
Chloé et les jumeaux Emma et Théo.*

*Ce que je fais ici, je le fais pour moi bien évidemment
mais aussi un peu pour vous.*

*J'espère qu'un jour, quand vous en aurez envie ou tout
simplement quand vous saurez lire... le français et l'anglais...
vous prendrez le temps de parcourir ma thèse et que vous
serez fiers de votre tonton Sébastien comme moi je suis fier
de vous.*

Je vous aime très fort mes petits cœurs !

REMERCIEMENTS

Je souhaite en premier remercier mes parents, Jean et Joëlle Gaumon.

Nos vies sont différentes et même si je suis loin de vous, dans mes choix, mes réalisations et géographiquement, vous ne m'avez jamais laissé tomber ni ne vous êtes opposés. Vous avez toujours été présents pour me soutenir et ce que je suis devenu ainsi que ce que je fais aujourd'hui, c'est en partie grâce à vous. Je suis impatient à mon tour de devenir parent et je vous offre également ce travail !

Je souhaite remercier mon directeur de thèse, le Dr. Daniel Paquette.

Daniel, je suis heureux que ce parcours universitaire se termine; non pas que notre collaboration ne fut pas agréable, au contraire, mais tout simplement parce que ce parcours est long et parfois difficile. De plus, tu le savais, j'étais impatient de faire comme tout le monde, de travailler...mais dans mon domaine. N'étant plus à mes premières études, ni dans la vingtaine malheureusement, j'avais une vie à continuer, une vie autre que celle d'un étudiant universitaire d'où mon empressement.

J'ai beaucoup apprécié la forme que notre relation de travail a prise au fur et à mesure des années. D'un «simple» directeur de thèse barbu dans son bureau, entouré de livres et de papiers..... avec une belle photo de chimpanzé accrochée au mur... tu es devenu un guide, un collaborateur,

quasiment un collègue, quelqu'un qui m'a encouragé à réfléchir, qui m'a appris à faire une recherche, à observer, à écrire un article...et aussi à me faire confiance.

Les premiers battements d'ailes dans la vie professionnelle ne sont jamais parfaits mais je ne cherche pas la perfection. Ces premiers battements sont tout simplement magiques et excitants, c'est l'ouverture sur le monde, l'ouverture sur le monde professionnel, sans trop d'anxiété. Aujourd'hui, je me sens capable de voler de mes propres ailes et je suis impatient. Merci de ton engagement et de ton accompagnement!

Je souhaite aussi remercier les enfants et leurs parents qui ont contribué à cette recherche, qui ont permis que celle-ci se réalise. Même dans des moments de souffrance, je pense ici aux familles en consultation en pédopsychiatrie, vous avez accepté de participer et très souvent d'être filmés. Merci !

Merci également à toutes les personnes qui ont participé à ces projets de recherche et aux cueillettes de données ! Un merci spécial à Yves, Olivier et Caroline. Merci aussi à l'équipe de pédopsychiatrie des 0-5ans du C.H.U. Sainte Justine, au Dr. Martin St-André et au Dr. Mutsuko Émond-Nakamura, pédopsychiatres, ainsi qu'aux psychoéducatrices Geneviève Lafleur et Stéphanie Adin. Ce fût une très belle aventure, merci de m'avoir ouvert les portes de votre service. Et du côté de la recherche, un merci spécial au Dr. Chantal Cyr, psychologue et professeur-chercheur au

département de psychologie de l'UQAM pour son aide précieuse, ses commentaires soutenant, sa relecture et le partage de ses connaissances en matière d'attachement.

Je souhaite aussi remercier mes collègues d'étude qui ont fait de cette aventure doctorale une aventure pas si désagréable que cela, même si longue...

Un merci particulier à ma grande amie Marie-Alexia Allard pour son support. Il me semble avoir souvent commencé nos conversations par « Marie, il faut que j'te parle! »... et je lui parlais... de mes inquiétudes, de mes frustrations, de mes moments de découragement... elle m'écoutait, me comprenait et j'étais rassuré. Merci Marie !

Un merci aussi à tous mes amis d'ici, vous êtes ma nouvelle famille et vous contribuez à mon bonheur, Merci !

Dans mes premières études en France, à l'école de Psychomotricité de Lyon, j'ai croisé deux psychomotriciens qui m'ont particulièrement influencé et que je souhaite remercier maintenant : Véronique Bathias et Frédéric Jars.

Lors d'un stage de deuxième année, Madame Bathias et moi discussions des suivis en psychomotricité et de notions de psychologie. Sans doute devant mon intérêt pour cette discipline, Madame Bathias m'avait dit que je ne finirais probablement pas ma carrière en tant que psychomotricien... à ma grande surprise, elle m'imaginait devenir psychologue. Cette phrase n'est

pas tombée dans l'oreille d'un sourd et est restée dans ma mémoire; elle a fait son bout de chemin et environ 15 ans plus tard, après quelques années de pratique en tant que psychomotricien, une immigration à des milliers de kilomètres, des études doctorales et bien d'autres choses, nous y sommes...vous aviez vu juste Madame Bathias, Merci !

Lors d'un stage de troisième année, j'ai croisé Frédéric Jars, son grand intérêt pour la psychomotricité et sa conception très nettement psychothérapeutique de cette approche. Nos discussions et notre pratique conjointe n'ont fait qu'augmenter mon intérêt pour la psychologie et la psychothérapie auprès des enfants en me donnant envie d'en savoir davantage. J'ai depuis ce moment beaucoup lu sur ces disciplines et voilà où j'en suis rendu à force de lire...à la fin d'un doctorat ! Je vais continuer à lire, Merci !

Enfin, je souhaite remercier les Fonds de Recherche Québécois sur la Société et la Culture (FRQSC) ainsi que la Fondation Jean-Marc Chevrier pour leur soutien financier.

Prise deux

Merci encore Marie pour ton écoute,

Merci Christian d'avoir réussi à me faire rire,

Merci Otilio pour tes mots soutenant, tu es une source d'inspiration ! ;)

AVANT-PROPOS

De la psychomotricité à la psychologie, d'un pays à un autre.....

Et quel beau voyage !

Par où commencer ou plutôt par quoi commencer pour vous partager mon parcours académique et vous expliquer comment j'ai décidé d'effectuer un doctorat en psychologie ayant pour sujet de recherche l'attachement père-enfant, les problèmes intériorisés et l'anxiété à l'âge préscolaire.

Tout commença, plus ou moins, par mes études en psychomotricité à l'Institut des Sciences et Techniques de la Réadaptation - Université Claude Bernard-Lyon 1, en France, mon pays d'origine.

La définition du métier de psychomotricien donnée par l'institut est la suivante:

« Le psychomotricien traite l'ensemble des phénomènes qui témoignent de l'inscription dans le corps de processus psychiques et plus particulièrement au niveau du mouvement, des attitudes, des gestes et des mimiques. Le psychomotricien s'occupe du corps et plus précisément de l'investissement de celui-ci. Le traitement fait intervenir le jeu corporel, l'expression gestuelle, la relaxation. En travaillant sur le corps du patient, il cherche à permettre une évolution psychique, à l'aider à retrouver un meilleur équilibre qui favorise un ajustement plus harmonieux avec son environnement. La

thérapie psychomotrice est entreprise sur prescription médicale et peut s'adresser aux nourrissons, enfants, adultes et personnes âgées en situation pathologique ou à titre de prévention»¹

Cette formation universitaire se compose notamment de cours en psychomotricité et de stages cliniques durant 3 ans; le cursus comporte également de nombreux cours en psychologie, en psychiatrie et en pédopsychiatrie. Étant en Europe et à Lyon, ville accueillant des grands noms de la psychanalyse, le courant théorique dans lequel j'ai grandi professionnellement ne pouvait qu'être au minimum l'approche psychodynamique.

Au cours de mes études, rencontres professionnelles et lectures faisant, mes intérêts pour la psychologie, la psychopathologie ainsi que la dimension psychothérapeutique de la psychomotricité se sont fortement développés. Je construisais alors ma première identité professionnelle en lien avec mes intérêts et venais ainsi me positionner nettement en dehors d'un courant plus rééducatif de la psychomotricité. Il est intéressant à noter que ce métier n'existe pas en Amérique du Nord mais que les quelques références qui y sont parfois faites sont plus en lien avec des aspects éducatifs et rééducatifs.

Toujours au cours de ces premières études, devant une trop grande absence des pères lors des rencontres de suivis avec les parents, je me suis

¹ <http://istr.univ-lyon1.fr/>

questionné sur la place de l'homme à un double niveau : en tant que père dans l'accompagnement des enfants mais aussi en tant que thérapeute masculin dans une profession très majoritairement féminine. L'homme avait-il une place ? Ma première réponse, ou plutôt ma première certitude, était que l'homme avait très certainement une place et un rôle à jouer auprès des enfants, dans un cadre familial ou dans un cadre de soin, j'en étais persuadé ! Je me suis ensuite questionné sur ce que l'homme-père et l'homme-thérapeute, pouvaient apporter de différent par rapport à la mère, par rapport à la femme.

Finalement, ma réflexion m'a mené vers les notions plus générales de fonctions parentales. S'appuyant sur des auteurs psychanalytiques comme W.R. Bion, M. Mahler et D.W. Winnicott, ces fonctions se définissaient entre autres comme la capacité de rêverie, de détoxification des angoisses, le *holding* et le rôle de tiers dans la relation. Ces fonctions parentales sont donc devenues pour moi des centres d'intérêts lorsqu'il s'agissait de penser au développement des enfants et de penser un espace de soins via une approche à médiation corporelle comme celle de la psychomotricité. En effet, un parallèle était envisageable entre ces fonctions parentales et les fonctions thérapeutiques mises en œuvre, notamment par un thérapeute masculin, lors d'une thérapie psychomotrice. J'ai donc ponctué cette première formation universitaire par la rédaction et la soutenance d'un mémoire intitulé : « Parallèle entre fonction parentale et fonction thérapeutique en psychomotricité ».

J'ai par la suite travaillé quelques années en tant que psychomotricien aussi bien auprès d'enfants ayant des troubles du comportement que d'adultes ayant une infirmité motrice d'origine cérébrale associée parfois à des troubles psychiatriques. De par ces rencontres professionnelles, ces patients, enfants ou adultes, m'ont aussi beaucoup appris. Que de bons moments, que de souvenirs....Je tiens aussi à les remercier.

En plus d'avoir été initialement une source de plaisir, mes connaissances supplémentaires acquises via la lecture sur la psychologie et la psychothérapie, sont devenues progressivement une source de frustration. En effet, j'avais lu et j'avais pris connaissance de l'existence d'outils d'investigation et de thérapie autres que ceux que je pouvais utiliser en psychomotricité. J'avais également compris qu'un espace de psychothérapie verbale permettait de travailler avec du matériel psychique qu'il n'était pas vraiment possible d'aborder en psychomotricité. En effet, la thérapie psychomotrice pouvait être indiquée comme une étape avant une référence pour une psychothérapie verbale, une forme de préparation, un «passage par l'éprouvé corporel» avant que le patient ne soit en mesure de verbaliser son vécu. Je me retrouvais donc à référer régulièrement au psychologue lorsque les objectifs étaient atteints en psychomotricité, j'étais au bout de mes moyens professionnels et je restais avec l'idée qu'il y avait autre chose à faire au-delà de la psychomotricité... c'est à dire en psychologie. Je restais

surtout avec ma frustration de ne pas pouvoir accompagner davantage mes patients dans ce processus.

C'est donc en partie de cette frustration professionnelle que mon désir d'étudier en psychologie est venu. La thérapie psychomotrice n'existant pas au Canada, j'ai donc, lors de mon immigration à Montréal, joint l'utile à l'agréable en retournant aux études. J'ai fait un baccalauréat en psychologie puis j'ai ensuite appliqué au doctorat recherche et intervention, option clinique en enfance et adolescence.

Tout au long de mon second parcours universitaire, les rencontres furent multiples et marquantes. J'ai tout d'abord rencontré la psychologie disons dans sa « version » Amérique du Nord, qui se définit comme la science du comportement. Venant d'Europe et de Lyon, je peux parler ici d'un certain choc théorico-culturel ! En effet, lors de mes premières études il y a une quinzaine d'années, on m'avait plutôt parlé « d'études des relations humaines » et l'aspect recherche ne m'avait pas été présenté. Il faut savoir que la psychomotricité est une profession très jeune qui est encore en train de se construire et de se définir, indépendamment des guerres de clochers qui existent encore entre les différentes écoles de formation (6 écoles sur le territoire français) et des courants théoriques (c.-à-d. thérapie psychomotrice d'inspiration psychodynamique vs. rééducation psychomotrice davantage comportementaliste) . J'ai appris d'ailleurs qu'il y a depuis quelques années la possibilité de faire un diplôme universitaire d'initiation à la recherche

clinique en psychomotricité. De plus, le diplôme d'état en psychomotricité que j'ai fait est désormais intégré dans un parcours universitaire plus classique et européenisé de licence-master-doctorat. Malgré ce premier choc théorico-culturel en arrivant à l'Université de Montréal, j'ai cependant pu, lors de mes études doctorales, conserver et prendre soin de mes premiers amours théoriques avec l'approche psychodynamique. Ayant actuellement une approche et une conception du soin qui se veut ouverte aux différentes écoles de pensée, il n'en reste pas moins qu'un de mes cadres de réflexion pour ma pratique clinique est l'approche psychodynamique; mon autre cadre de réflexion dans l'évaluation et le soin est l'approche développementale avec les relations d'attachement et d'activation. De cette rencontre avec la psychologie «version» nord-américaine, le plus impressionnant fut la place de la recherche, la rigueur scientifique, la qualité et l'avancement des connaissances par rapport au monde scientifique européen en matière de sciences humaines. Ce fut une réelle découverte que de savoir qu'il était possible de faire de la recherche en psychologie et qu'à partir d'observations, de questionnaires, de chiffres, d'entrevues, de groupes, nous pouvions parler de relation, de qualité de ces relations, de faire des prédictions développementales et penser des modèles pour concevoir la psychopathologie et aider ensuite les gens. Du temps s'est écoulé entre la fin de mes études en France, mon arrivée au Canada, et des avancées ont eu lieu, mais je dois avouer que tout ce champ de la recherche en psychologie m'était totalement inconnu auparavant.

Une autre rencontre majeure fut celle avec la théorie de l'attachement de John Bowlby lors d'un cours au baccalauréat « Psychologie du nourrisson et de l'enfant»; ce lien affectif premier et si important avec les figures parentales. Une approche initialement évolutionniste s'inspirant de la psychanalyse et de l'éthologie : quel curieux et intéressant mélange d'autant plus que cette théorie m'était présentée dans le cadre d'un cours en psychologie du développement et que des liens étaient aussi fait avec la psychopathologie. Cette théorie de l'attachement faisait donc écho à certains de mes centres d'intérêts qu'étaient la psychopathologie et la relation parent-enfant tout en les inscrivant dans une perspective développementale, en mouvement et donc interactive. Winnicott disait qu'un bébé seul ça n'existe pas et selon moi, nous pourrions dire qu'un enfant seul, tout comme un parent seul (c.-à-d. sans enfant) ça n'existe pas non plus. L'existence de l'un dépend de l'existence de l'autre et le développement de l'un dépend de l'autre; le développement de l'enfant dépend du parent et celui du parent dépend aussi en partie de l'enfant. En effet, on ne devient pas parent du jour au lendemain; il s'agit selon moi d'un processus en interaction avec l'enfant en développement que certains auteurs nomment le processus de «devenir parent». C'est donc la richesse des concepts de relation et d'attachement qui m'a influencé dans mes intérêts de recherche : pourquoi ne s'intéresser qu'à des caractéristiques parentales ou de l'enfant alors que nous disposons de connaissances et d'outils pour observer la relation, l'interaction entre les deux. Également, les nombreuses recherches existantes utilisant l'attachement comme variable me laissaient penser au potentiel de cette

théorie pour mes futures recherches. Enfin, même s'il n'est plus question de psychanalyse dans la conception actuelle de l'attachement, je dois avouer que je trouve néanmoins ce premier lien intéressant et original...sans doute encore une forme d'attachement à mes premiers amours théoriques.

Autre élément qui me paraissait fort intéressant avec la relation d'attachement, c'était les outils de mesures dits observationnels pour lesquels j'avais eu une formation avec le Dr. G.M. Tarabulsy de l'Université de Laval, Québec, et que j'avais d'ailleurs pu expérimenter en étant assistant de recherche durant mon baccalauréat dans le laboratoire du Dr. A. Bernier de l'Université de Montréal : La situation étrangère, le Q-sort d'attachement et le Q-sort de sensibilité. En plus d'être d'une très grande richesse au niveau des informations qu'ils fournissent, en étant basés sur les observations du chercheur, ces outils permettent d'éviter l'aspect parfois trop subjectif et donc biaisé de certains outils comme les questionnaires. Autre point important dans le cadre de ma double formation, en plus d'être des outils intéressants en recherche, ces méthodes observationnelles sont aussi de pertinents outils de travail dans le cadre de l'évaluation et de l'intervention; j'ai eu en effet l'occasion de m'en inspirer et d'en apprécier aussi les avantages dans le cadre de ma pratique de clinicien.

Enfin, une autre rencontre marquante fut celle avec le Dr. Daniel Paquette mon directeur de recherche. Je lui ai parlé de mon projet d'étudier l'attachement dans les familles homoparentales masculines, il a trouvé mon

sujet très intéressant et devant de possibles difficultés de recrutement, il m'a aussi parlé d'un projet qu'il avait au C.H.U. de Sainte-Justine utilisant l'attachement. Il m'a également parlé des techniques de mesures observationnelles qu'il souhaitait utiliser dans cette recherche et de la collaboration directe avec le milieu de soin et les pédopsychiatres de l'hôpital. Ce projet est venu combler mes intérêts pour plusieurs raisons. Il s'agissait en effet d'attachement mais pas de n'importe quel attachement : en plus de travailler sur l'attachement mère-enfant, Daniel Paquette faisait une place aux pères dans son projet et s'intéressait à l'attachement père-enfant, nouvellement théorisé sous le nom de relation d'activation. J'avais l'impression de recevoir une invitation pour commencer une aventure, de participer aux débuts d'une théorie et de ses assises empiriques. Ce projet se déroulait en pédopsychiatrie et donc était aussi en lien avec mon intérêt pour la psychopathologie et quoi de mieux que de faire de la recherche qui peut avoir des implications cliniques aussi évidentes, de travailler à la jonction de la pratique clinique et du scientifique comme ce fut le cas avec l'équipe de la clinique des 0-5 ans du service de pédopsychiatrie du C.H.U. de Sainte Justine. Je suis content d'avoir répondu oui à cette invitation et de m'être impliqué dans cette aventure. Je suis également fier, d'une certaine façon via mes travaux empiriques, de contribuer au développement de la théorie de l'activation.

Quant aux choix entre problèmes intériorisés/anxiété et problèmes extériorisés comme autre variable à l'étude, le choix fut simple et très rapide.

Un enfant qui souffre de troubles intériorisés et d'anxiété ne fait pas de bruit, il ne dérange pas beaucoup comparativement aux autres et c'est ce qui peut rendre le dépistage et l'intervention compliqués car il arrive qu'on ne le remarque pas....alors qu'il souffre réellement. De plus, il semble que la croyance populaire disant qu'un enfant ne peut pas vivre de l'anxiété ou des affects dépressifs soit encore tenace. Lorsque je parlais de mon sujet de thèse autour de moi, il m'est souvent arrivé de me faire demander si c'était «vraiment» vrai que les jeunes enfants pouvaient être anxieux ou vivre des problèmes de nature intériorisée. Même dans le cadre de ma pratique clinique, il arrive que des parents me disent qu'ils ne pensent pas que les enfants puissent vivre ce genre de difficultés. Cette croyance erronée a tendance à m'irriter et je pense qu'il faut travailler pour la changer; elle a donc également contribué à me motiver dans mes choix et dans mes travaux. De plus, ces enfants m'ont toujours interpellé et touché aussi bien personnellement que professionnellement comme psychomotricien et en psychologie. Je me sens plus à l'aise pour les comprendre et tenter de les aider, l'empathie est facile envers eux. C'est donc pour cela, sans aucune hésitation, que j'ai fait le choix de m'intéresser aux problématiques intériorisées et à l'anxiété.

Voilà les origines de ce doctorat, de cette thèse et de mes choix.....

Je vous souhaite une bonne lecture.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Les problèmes intériorisés (PI) se caractérisent par des comportements et des expériences davantage orientés vers l'intérieur de l'individu; les symptômes de base étant principalement en lien avec un sur-contrôle des comportements. Chez les enfants, les PI incluent principalement l'anxiété et la dépression (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; Kring, Davison, Neale, & Johnson, 2007). Certains auteurs ajoutent également les notions de plainte somatique, de peur, de réactivité émotionnelle et d'inhibition sociale dans leur description (Achenbach & Rescorla, 2000; Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987; Olson & Rosenblum, 1998). Ainsi, dans la littérature et en fonction des auteurs et des instruments de mesure utilisés, la définition et la mesure des PI peut varier.

Étant principalement composés de comportements et d'expériences orientés vers l'intérieur, les PI peuvent représenter un défi pour les professionnels en ce qui concerne le diagnostic et l'intervention comparativement aux problèmes extériorisés (PE). Cette difficulté est d'autant plus importante lorsqu'il est question de travailler avec de très jeunes enfants qui ne possèdent, bien souvent, ni les capacités verbales pour exprimer leur malaise, ni les capacités d'introspection pour répondre aux questions des professionnels. De plus, étant plus « silencieux » et donc moins dérangeants pour l'entourage, les PI ont pendant de nombreuses années suscité moins d'intérêt et donc de recherche toujours

comparativement au PE (Deklyen & Greenberg, 2008; Esposito & Clum, 2003).

Avant de devenir possiblement un trouble, l'anxiété, tout comme la peur, est une réaction émotionnelle universelle qui fait partie du développement normal chez tous les jeunes enfants (Egger & Angold, 2006a; Turgeon & Brousseau, 2000). Pourtant, un certain nombre d'enfants présentent de façon précoce des manifestations anxieuses plus extrêmes. Leurs peurs sont alors intenses, persistantes et sont souvent associées au trait d'inhibition comportementale (Biederman et al., 1993) qui est un style de tempérament mettant les enfants à risque de développer plus tard un trouble anxieux (Alpern & Lyons-Ruth, 1993; Egger & Angold, 2006a). Enfin, en plus de pouvoir être des manifestations extrêmes d'une anxiété normalement attendue au cours du développement, ces peurs intenses pourraient aussi signaler la présence précoce d'un trouble anxieux déjà installé ou en cours de développement. C'est lorsque ces symptômes anxieux durent, deviennent plus intenses et causent de l'inadaptation et de la détresse aussi bien pour l'enfant que pour sa famille que l'on parle d'un trouble (Egger & Angold, 2006b). C'est aussi lorsque ces manifestations anxieuses perturbent le développement tant cognitif, social qu'émotionnel de l'enfant qu'elles peuvent être qualifiées de trouble (Egger & Angold, 2006a).

1-1 Épidémiologie

Le taux de prévalence des PI tel que mesuré avec le *Child Behavior Checklist* (CBCL : Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987) peut atteindre dans la population générale 12,8% chez les jeunes âgés de 4 à 17 ans (Sawyer et al., 2001). Plus précisément, les troubles anxieux affectent de 5,7 à 17,7 % des enfants et des adolescents (March, 1995; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000) et 17 à 20 % auront un ou plusieurs épisodes dépressifs avant la fin de l'adolescence (Glowinski, Madden, Bucholz, Lynskey, & Heath, 2003). Mesurés avec une entrevue structurée, les troubles anxieux à l'adolescence atteignent des taux de 31,9% (Merikangas et al., 2010).

Concernant la période préscolaire et dans un échantillon de convenance, 17% des enfants atteignent de manière significative le seuil clinique des PI et 8% atteignent le seuil clinique pour le syndrome anxiété-dépression, mesurés avec le CBCL (Achenbach, Edelbrock, et al., 1987). Dans d'autres études, des taux de troubles émotionnels peuvent varier de 1,5 à 14,8% pour les troubles anxieux et de 2 à 14,9% pour les troubles de l'humeur (Bolton et al., 2006; Egger & Angold, 2006b; Lavigne, LeBailly, Hopkins, Gouze, & Binns, 2009; Wichstrom et al., 2012). Auprès de populations cliniques, des taux d'anxiété variant de 7 à 23.7 % sont mis en évidence (Egger & Angold, 2006b; Klein & Pine, 2002; March, 1995; Zahn-Waxler et al., 2000). Les taux de prévalence de ces troubles sont donc importants.

L'apparition précoce des PI a un impact délétère et durable sur le développement ultérieur de l'enfant dans différentes sphères de sa vie puisqu'ils sont relativement stables dans le temps et qu'ils continuent d'entraîner des perturbations jusqu'à l'adolescence (Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart, & Curtis, 2004; Esposito & Clum, 2003; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997). En effet, lorsqu'ils apparaissent tôt dans la vie de l'enfant, ils ont de nombreuses conséquences négatives à long terme comme par exemple sur la fréquence des conflits interpersonnels, les résultats scolaires et la consommation de substances. Une association est aussi trouvée entre les PI, leur persistance et le risque accru de suicide à l'adolescence (Elgar et al., 2004; Esposito & Clum, 2003; Shaffer et al., 1996). Enfin, il est à noter que les PI ont un taux de comorbidité élevé avec les PE (Achenbach & Rescorla, 2000), ce qui peut exacerber la détresse chez l'enfant et rendre plus compliqué le diagnostic et le traitement de ceux-ci.

Les troubles anxieux sont souvent comorbides entre eux (Last, Perrin, Hersen, & Kazdin, 1992) et associés aux troubles de l'humeur (Shaffer et al., 1996); ils sont également considérés comme des précurseurs de ces derniers (Bergeron, Valla, & Gauthier, 2007; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003). Ils touchent davantage les filles que les garçons (Mendelson, Kubzansky, Datta, & Buka, 2008; Zahn-Waxler et al., 2000), sont associés au TDAH (Øvergaard, Aase, Torgersen, & Zeiner, 2012), aux troubles de comportement dans l'enfance et aux troubles des conduites particulièrement à l'adolescence (Turgeon & Brousseau, 2000).

Lorsque mesurés à l'âge préscolaire, les troubles anxieux ont également un impact négatif sur le développement ultérieur de l'enfant et notamment sur la qualité des relations interpersonnelles qu'il entretient avec ses pairs à l'âge scolaire (Danzig et al., 2013).

Cependant, bien que les PI soient présents dès un jeune âge et que les troubles anxieux soient parmi les plus fréquents et les plus invalidants durant l'enfance (Bittner et al., 2007; Costello, Egger, & Angold, 2004; Kashani & Orvaschel, 1990; Kashani, Orvaschel, Rosenberg, & Reid, 1989), encore trop peu d'études se sont intéressées à leur étiologie, leur épidémiologie et leurs caractéristiques à l'âge préscolaire (Egger & Angold, 2006a).

1-2 Étiologie

Concernant l'étiologie des PI, les études en psychopathologie développementale ont davantage mis l'accent sur les caractéristiques de l'environnement (c.-à-d. stressseurs), les caractéristiques de l'enfant (c.-à-d. tempérament) et sur les caractéristiques parentales principalement d'un point de vue maternel (c.-à-d. pratiques parentales, stress parental et psychopathologie maternelle). Les études étiologiques ont également porté sur des déterminants relationnels comme la relation d'attachement mère-enfant. Par contre, peu d'attention a été portée aux caractéristiques plus spécifiquement paternelles (c.-à-d. psychopathologie) et tout aussi peu à la dimension relationnelle comme la relation d'attachement père-enfant (Phares, 1992; Phares, Fields, Kamboukos, & Lopez, 2005). Même les

pratiques parentales et le stress parental qui sont des variables dites parentales, sont majoritairement étudiées avec comme unique point de vue celui de la mère.

En effet, les pères sont encore peu représentés dans la littérature scientifique. Il semble que seulement 26% des études analysent séparément les effets maternels et paternels, et 1% des études analysent uniquement les effets paternels (Cassano, Adrian, Veits, & Zeman, 2006; Phares & Compas, 1992; Phares & Compas, 1993). Il est possible donc de conclure que les pères sont encore négligés dans la recherche en psychopathologie et notamment dans les travaux sur l'anxiété chez l'enfant (Bögels & Phares, 2008). Or, il est pourtant largement reconnu que la famille dans son ensemble est un environnement crucial pour le développement d'un enfant ; les expériences relationnelles précoces qui y sont vécues en lien avec le père et avec la mère ont une grande incidence sur différentes sphères dont le développement socio-affectif (Thompson, 2008).

Les déterminants environnementaux, propres à l'enfant et parentaux seront présentés au cours de cette introduction. Parmi ces déterminants parentaux, une place sera accordée à la psychopathologie paternelle. Les déterminants relationnels seront ensuite présentés : il y sera question de la relation d'attachement. Une présentation de la théorie de l'attachement sera faite et il sera également discuté de l'outil de mesure principalement utilisé pour évaluer cette relation (c.-à-d. la Situation Étrangère, SE). L'accent sera

mis sur l'attachement à l'âge préscolaire en prenant soin de préciser ce qui le différencie de l'attachement à la petite enfance, à savoir le concept de «Partenariat à but corrigé». Une description des différentes catégories d'attachement à l'âge préscolaire sera faite et seront ensuite présentées les études sur la relation d'attachement mère-enfant et le développement de l'enfant, de manière générale et plus spécifiquement pour l'âge préscolaire. Les études sur l'attachement père-enfant selon la théorie de Bowlby (1969) et les travaux Ainsworth (1967) seront ensuite présentées.

En fonction de la littérature scientifique, les déterminants présentés dans la section suivante feront référence soit aux PI dans leur globalité, soit aux deux principales dimensions qui les composent, à savoir l'anxiété et la dépression. Les déterminants seront présentés ici de manière successive dans un souci de clarté mais il faut cependant garder en tête que les plus récentes études étiologiques sur l'anxiété par exemple reconnaissent la complexité du phénomène et ont en commun l'hypothèse d'un modèle transactionnel et multifactoriel où interagissent des facteurs de risque et de protection (Bergeron et al., 2007; Turgeon & Brousseau, 2000).

Enfin, suite à cette recension des écrits, des constats seront émis concernant l'état des recherches au sujet des PI, de l'anxiété et de l'apport du père notamment dans la relation d'attachement père-enfant. De manière consécutive, une présentation sera faite d'une nouvelle théorisation du lien d'attachement père-enfant avec la relation d'activation (Paquette, 2004a,

2004b) ainsi que les premiers résultats empiriques appuyant cette théorie. Les chapitres subséquents composés d'articles empiriques présenteront entre autres cette relation d'activation, ses bases théoriques et sa mesure de façon plus détaillée. Avec les PI puis l'anxiété, la relation d'activation père-enfant constituera donc un des fils conducteurs de cette recherche doctorale.

1-2-1 Les déterminants environnementaux

Cicchetti et Toth (1998) mettent en lien la dimension dépression des PI chez l'enfant et des stressseurs présents dans l'environnement. Pour ces auteurs, ces stressseurs font référence aux évènements que l'enfant a pu vivre comme la perte d'une personne aimée ou un faible niveau de support social reçu par la famille (Cicchetti & Toth, 1998). Ces stressseurs sont reconnus comme pouvant avoir un impact direct sur l'enfant, affaiblissant par exemple ses capacités de régulation, ou bien indirectement au travers des pratiques parentales (Rubin & Mills, 1991). Dans ce dernier cas, ils auraient pour effet de diminuer la capacité de réponse des parents aux besoins de l'enfant, entraînant ainsi des pratiques parentales plus contrôlantes, plus punitives ou plus négligentes. La dépression peut également être mise en lien avec des conflits conjugaux (Block, Block, & Gjerde, 1986) et un faible niveau socio-économique (Ashford, Smit, van Lier, Cuijpers, & Koot, 2008; McCauley, Myers, Mitchell, Calderon, & et al., 1993). Ces stressseurs environnementaux augmentent sans aucun doute la probabilité d'un trouble de par leur caractère chronique et incontrôlable pour l'enfant (Dumas, 1999).

Concernant l'anxiété, Edwards, Rapee et Kennedy (2010) rapportent qu'elle aussi est souvent liée à des événements de vie négatifs. La notion d'absence de contrôle sur les événements est elle aussi présente comme dans le cas de la mort d'un proche, de la mésentente conjugale prolongée ou de la précarité chronique (Dumas, 1999). Turgeon et Brousseau (2000) soulignent aussi le rôle des pairs comme facteur de développement ou de maintien de l'anxiété chez les enfants et les adolescents. À ce sujet, les études de Strauss et de ses collègues (Strauss, Lahey, Frick, Frame, & Hynd, 1988) démontrent que les enfants anxieux ont plus tendance à être négligés et rejetés par leurs pairs que les enfants présentant un autre diagnostic.

1-2-2 Les déterminants propres à l'enfant

Le tempérament de l'enfant est souvent mis en lien avec le développement et le maintien des PI dont l'anxiété. Plus précisément, il s'agit du trait d'inhibition comportementale (Biederman et al., 1993; Edwards et al., 2010; Hudson, Dodd, & Bovopoulos, 2011). Ce trait relativement stable est défini par Kagan, Reznick, Clarke, Snidman et Garcia-Call (1984) comme la tendance initiale à se retirer, à rechercher le parent et à inhiber le jeu et les vocalisations suite au contact avec une personne ou une situation nouvelle et non familière (Kagan, 1989). Les enfants présentant ce trait développent des troubles anxieux avec des taux deux fois plus élevés que ceux ne l'ayant pas (Alpern & Lyons-Ruth, 1993). Selon des études longitudinales, les enfants présentant ce trait de tempérament ressentent plus de peur et présentent plus de problèmes

d'anxiété en vieillissant que ceux qui ne présentent pas ce trait de tempérament (Biederman et al., 1993; Caspi, Henry, McGee, & Moffitt, 1995). En effet, sur une période de 3 ans, les taux de troubles anxieux passent de 36% à 78% (Biederman et al., 1993). Également, suite à une étude menée sur 12 années, Caspi, Henry, McGee et Moffitt (1995) indiquent que les garçons les plus confiants en eux et les plus portés à explorer leur environnement au préscolaire étaient moins disposés à manifester de l'anxiété et de la détresse durant l'enfance ou l'adolescence. Cependant, le lien entre l'inhibition comportementale et l'anxiété reste peu clair; le modèle explicatif du tempérament serait encore incomplet (Manassis & Bradley, 1994). En effet, un quart des enfants inhibés ne le restent pas (Kagan, Reznick, Snidman, Gibbons, & Johnson, 1988) et ceux qui le restent ne développent pas tous un trouble anxieux (Reznick et al., 1986).

1-2-3 Les déterminants parentaux

1-2-3-1 Les pratiques parentales

Une revue de littérature de Rapee (1997) se basant sur la perception des enfants, celle des parents et sur des mesures observationnelles, rapporte que le rejet et le contrôle sont deux comportements parentaux associés de manière consistante à des manifestations anxio-dépressives chez les enfants. De plus, selon une étude de Bayer, Sanson et Hemphill (2006) s'appuyant sur des données longitudinales chez des enfants à l'âge de 2 ans et de 4 ans, la surprotection parentale et un faible engagement chaleureux seraient également associés aux PI.

Concernant la dépression, une étude longitudinale de Duggal, Carlson, Sroufe et Egeland (2001) rapporte qu'un faible niveau de support émotionnel précoce prédit significativement la dépression chez l'enfant, même après avoir contrôlé pour la variable «Dépression maternelle». Le rejet, aussi bien maternel que paternel, est également associé à la dépression chez l'enfant (Roelofs, Meesters, Ter Huurne, Bamelis, & Muris, 2006). La dépression peut également être mise en lien avec des mauvais traitements (c.-à-d. négligence); ceux-ci pouvant bien évidemment être compris comme des pratiques parentales extrêmes (Kashani & Carlson, 1987).

Pour ce qui est de l'anxiété, un caractère souvent excessivement directif et contrôlant des parents en interaction avec leur enfant est mis en lien avec l'anxiété de ce dernier (Drake & Ginsburg, 2012; Settapani, O'Neil, Podell, Beidas, & Kendall, 2013; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, & Chu, 2003). L'influence du contrôle est confirmée par d'autres études mais l'existence d'un lien bidirectionnel possible entre l'anxiété de l'enfant et le contrôle exercé par le parent est aussi souligné (van der Bruggen, Stams, & Bogels, 2008). Roelofs et al. (2006) rapportent aussi des corrélations positives et significatives entre l'anxiété et le rejet aussi bien pour les mères que pour les pères. Cependant, une méta-analyse récente de McLeod, Wood et Weisz (2007) précise que la dimension de contrôle parental était plus fortement associée à l'anxiété chez l'enfant que ne l'est le rejet. Enfin,

l'anxiété au préscolaire est associée aussi bien à la surprotection maternelle que paternelle (Edwards et al., 2010).

1-2-3-2 Le stress parental

Une autre variable étudiée est le concept de « Stress Parental » (Abidin, 1995; Abidin, Jenkins, & McGaughey, 1992) qui se définit comme une forme spécifique de stress perçu par les parents et qui résulte des différentes demandes qui apparaissent dans le fait d'être parent. Ce stress peut influencer l'environnement familial et les relations. Il se compose de différents facteurs dont les « Dysfonctionnements dans les interactions parents-enfant » (DIPE) selon les parents et le facteur «Enfant difficile» (Enf.D) qui réfère aux caractéristiques individuelles de l'enfant et qui font de lui un enfant facile ou non à éduquer, toujours selon les parents. En contrôlant pour la psychopathologie parentale, il s'avère que le facteur DIPE est associé positivement avec les PI, tout comme le facteur Enf.D (Costa, Weems, Pellerin, & Dalton, 2006). Ces auteurs rapportent qu'un niveau élevé du facteur DIPE peut signifier que les parents perçoivent leurs interactions avec leur enfant comme décevantes et donc influencer en retour la relation parent-enfant (Abidin, 1995). Quant au facteur Enf.D, un haut niveau de celui-ci peut entraîner des soins de moindre qualité ou un engagement moins important des parents parce que leur enfant et donc leur relation avec celui-ci sont perçus comme étant plus difficiles (Abidin, 1992, 1995). De manière plus générale, des associations significatives et positives ont été mises en évidence entre le stress parental et les PI chez l'enfant

(Ashford et al., 2008; Preston et al., 2005). Concernant l'anxiété, et mesuré de manière indépendante, aussi bien un haut niveau de stress paternel que maternel sont considérés comme des prédicteurs de l'anxiété chez l'enfant (Pahl, Barrett, & Gullo, 2012).

1-2-3-3 La psychopathologie maternelle

Les enfants d'âge préscolaire élevés par des mères dépressives, présentent des niveaux plus élevés de PI quelle que soit la source d'observation (c.-à-d. parent, enseignant ou enfant) (Alpern & Lyons-Ruth, 1993; Downey & Coyne, 1990), avec des taux allant jusqu'à 67% de troubles de l'humeur chez des enfants de parents ayant un trouble bipolaire (DelBello & Geller, 2001).

Plus précisément, des symptômes dépressifs sont observables chez des enfants dès la deuxième année de vie (Foley et al., 2001; Gaensbauer, Harmon, Cytryn, & McKnew, 1984) et c'est la dépression maternelle qui est ici associée à un risque accru de dépression chez ces enfants (Goodman & Gotlib, 2002; Graham & Easterbrooks, 2000). Les enfants de mères dépressives ont un risque de souffrir d'une dépression deux à trois fois plus élevé que les enfants de mères non dépressives (Bureau, Easterbrooks, & Lyons-Ruth, 2009).

Pour l'anxiété, les enfants ayant un parent dépressif, anxieux ou anxieux-dépressif, comparativement à des enfants dont les parents ne

souffrent pas de ces troubles, présentent un risque plus important de souffrir d'un problème d'anxiété ou d'inhibition (Beidel & Turner, 1997; Connell & Goodman, 2002; Fendrich, Warner, & Weissman, 1990; Weissman et al., 2006). En effet, des mères qui étaient dépressives lorsque leur enfant avait 18 mois, auront des enfants à l'âge préscolaire qui manifesteront de manière significative plus de symptômes anxieux (Alpern & Lyons-Ruth, 1993). Une corrélation positive et significative est également trouvée entre des comportements anxieux chez l'enfant lorsqu'évalués par le professeur, et les symptômes dépressifs antérieurs de la mère. Dans le milieu familial, des corrélations positives et significatives sont trouvées entre les symptômes dépressifs antérieurs de la mère et des comportements de peur et d'évitement chez leurs enfants à l'âge préscolaire, lorsqu'évalués par la mère (Alpern & Lyons-Ruth, 1993).

1-2-3-4 La psychopathologie paternelle

Concernant un groupe d'enfants avec un diagnostic de dépression majeure, certaines études soulignent que les pères de ceux-ci ont moins tendance que les mères à présenter une histoire de dépression (Mitchell, McCauley, Burke, & Moss, 1988). Par contre, ces pères auraient plus tendance que les mères à avoir un historique d'abus de substances et de pathologie antisociale (Mitchell et al., 1988). Dans une population non clinique composée uniquement d'adolescentes, une étude de Forehand et Smith (1986) suggère cette fois-ci que c'est l'humeur dépressive des pères et non celle des mères, qui est reliée à l'humeur dépressive de leurs filles.

Cependant, Phares et Compas (1992) soulignent en conclusion de leur revue de littérature, qu'il ne semble pas y avoir de lien important entre les facteurs paternels et la dépression de l'enfant. Les études, qui démontrent que certaines caractéristiques jugées inadaptées chez les pères (c.-à-d. alcoolisme, personnalité antisociale) sont reliées à des problèmes de comportement des jeunes, mettent plutôt en évidence des liens avec des problématiques de nature extériorisée et en particulier chez les garçons (Muller & Diamond, 1999; Phares & Compas, 1993).

Concernant les enfants avec un trouble anxieux, Clark et Bolton (1985) rapportent que tout comme les mères, les pères de ces enfants présentent plus de caractéristiques obsessionnelles en comparaison à des pères d'un groupe contrôle non clinique (c.-à-d. avec enfants sans trouble anxieux). Toujours en comparaison à un groupe contrôle, ces pères ne présentent pas plus d'historique de consommation de substances ou de personnalité antisociale (Clark & Bolton, 1985).

Enfin, Foley et al. (2001) soulignent que l'humeur dépressive paternelle joue un rôle en augmentant la présence des PI chez l'enfant uniquement lorsqu'elle est associée à la psychopathologie maternelle au sein d'une même famille. De façon plus précise, c'est lorsque la dépression paternelle est associée à la dépression maternelle que le risque de dépression et d'anxiété chez l'enfant est augmenté (Foley et al., 2001).

1-2-4 Les déterminants relationnels

1-2-4-1 L'attachement : théorie et classification

L'attachement est le premier lien affectif qui s'établit entre un enfant et son pourvoyeur de soin; établir ce lien est alors aussi important pour un enfant que de recevoir des soins de base (Bowlby, 1951, 1969). Cette première relation permet à l'enfant d'intérioriser une représentation du lien affectif qu'il développe avec son pourvoyeur de soin et qui influencera ses futures relations, sa perception de soi et des autres. Toute rupture de ce lien entraînerait de la souffrance et pourrait avoir des conséquences durables et délétères sur l'enfant en développement (Bowlby, 1980). Ce besoin de proximité avec la personne qui donne des soins serait biologique et inné; il s'expliquerait par un besoin de protection qui est essentiel à la survie de l'enfant (Bowlby, 1969).

Les travaux initiaux de John Bowlby s'enrichissent des recherches empiriques menées Mary Ainsworth (1967). Elle précise alors cette théorie en ajoutant la notion de sensibilité maternelle et de qualité des soins reçus par l'enfant comme ayant une incidence sur la relation d'attachement qu'il établit avec sa figure d'attachement (plus souvent qu'autrement, la mère). Chez une mère disponible tant psychiquement que physiquement, une réponse maternelle sensible, c'est-à-dire synchrone et appropriée aux besoins de l'enfant, favorisera un sentiment de confiance qui permettra alors à l'enfant d'explorer son environnement en sachant qu'il peut compter sur sa mère comme base de sécurité en cas de besoin (Ainsworth, 1967).

Depuis ces premiers travaux, de nombreux outils de mesure de la qualité de la relation d'attachement ont été élaborés et adaptés pour différentes tranches d'âges. Au préscolaire, il existe une mesure comportementale nommée la *Situation étrangère préscolaire* issue des travaux du groupe de McArthur (SE; Cassidy & Marvin, 1992). Il s'agit d'une adaptation de la Situation étrangère 12-18 mois (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Les études l'utilisant sont relativement récentes et le paradigme expérimental reste sensiblement le même: activer le système d'attachement grâce à deux séparations et à deux réunions d'avec le parent, sans forcément introduire une personne étrangère (ceci est facultatif). Le but est d'augmenter graduellement et modérément le degré de stress chez l'enfant pour activer son système d'attachement et observer les stratégies qu'il utilise pour accéder à sa figure d'attachement et l'utiliser comme source de réconfort pour résoudre son stress (Cassidy & Marvin, 1992).

Les systèmes de codification les plus utilisés sont ceux de Cassidy et Marvin (1992; préscolaire) et de Main et Cassidy (1988; préscolaire, début scolaire). Ils présentent de grandes similitudes entre eux et utilisent une classification en 5 catégories (Solomon & George, 2008). Ces systèmes de classification ont été initialement inspirés et sont en continuité avec celui de la période 12-18 mois d'Ainsworth et al. (1978) et de Main et Solomon (1990). Cependant, ils prennent en considération les changements développementaux et relationnels de l'enfant dans l'évaluation de ses

comportements; en effet, les échanges verbaux et la contribution de l'enfant à la construction de la relation sont davantage pris en compte (Marvin & Britner, 2008; Solomon & George, 2008). À cet égard, le concept de « Partenariat à but corrigé » développé par Bowlby (1973) devient très important. Notons également qu'il existe un troisième système de classification, le *Crittenden's Preschool Assessment of Attachment* (Crittenden, 1992a, 1992b), mais celui-ci est actuellement peu utilisé (Solomon & George, 2008).

Lors de l'évaluation de l'attachement préscolaire (Cassidy & Marvin, 1992; Main & Cassidy, 1988), les comportements au moment des réunions demeurent importants, mais, contrairement à la période 12-18 mois, l'accent n'est pas mis uniquement sur la façon de l'enfant de rechercher le réconfort par la proximité physique ou le contact (Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000). Pour cette tranche d'âge, l'évaluation de l'attachement repose de manière plus globale sur le concept clé de « Partenariat à but corrigé » (Bowlby, 1973; Cassidy & Marvin, 1992). Ce concept serait l'évolution des patrons dyadiques physiques de proximité/exploration retrouvés chez les plus jeunes enfants; il renvoie à la capacité nouvelle pour la dyade de négocier des buts communs et de prendre en considération les besoins de l'autre (Bowlby, 1973). En effet, le développement cognitif et social de l'enfant, ses nouvelles capacités pour comprendre la perspective d'autrui et communiquer ses intentions, permettent l'entrée dans une aire de négociation possible avec l'adulte visant à atteindre un but commun avec

celui-ci (Marvin & Britner, 2008). Les indices utilisés pour la codification au préscolaire tiennent donc compte des nouvelles capacités de l'enfant pour être en lien, soit l'utilisation du langage pour exprimer ses intentions, sa confiance envers son parent par l'expression verbale de ses émotions et la qualité des échanges verbaux dans les moments de retrouvailles mais aussi de séparations avec une possible négociation pour être réconforté (Cassidy & Marvin, 1992; Moss et al., 2000; Solomon & George, 2008). À l'âge préscolaire, la réciprocité des interactions, n'impliquant pas nécessairement une proximité physique, mais une collaboration à travers des échanges verbaux d'idées, est par exemple utilisée comme un signe de sécurité dans la relation (plutôt que la proximité physique et la recherche de contact comme c'est le cas pour les enfants âgés de 12-18 mois; Solomon & George, 2008). À l'inverse, l'insécurité d'attachement se manifeste plutôt par des difficultés de communication des émotions, des motivations et des plans entre l'enfant et son parent (Moss et al., 2000).

Selon ces systèmes de classification, les enfants ayant un attachement sécurisant (B) ont des interactions détendues et confortables avec leur parent et utilisent ce dernier comme base de sécurité pour leur exploration. Un climat chaleureux et détendu caractérise les réunions ainsi qu'une communication positive, réciproque, ouverte et fluide entre l'enfant et son parent (Cassidy & Marvin, 1992; Main & Cassidy, 1988).

Les enfants avec un attachement insécurisant-ambivalent (C) protestent au moment des séparations, montrent de façon alternative des comportements d'opposition ou de l'immatunité excessive au moment des réunions avec le parent (Cassidy & Marvin, 1992). Ils maintiennent un haut niveau d'intimité et une dépendance, voire même une passivité, exagérée avec le parent qui peut être associé à de l'hostilité subtile (Main & Cassidy, 1988) et les interactions parent-enfant semblent plutôt nuire à l'exploration de l'enfant au lieu de la faciliter (Moss et al., 2000).

Les enfants qui ont un attachement insécurisant-évitant (A) minimisent l'expression de leurs émotions et ont tendance à éviter tout rapprochement physique ou psychologique avec le parent (Cassidy & Marvin, 1992). Ils maintiennent une neutralité affective, semblent nonchalant et évitent les tentatives d'interactions verbales du parent. Les échanges verbaux sont brefs et il y a peu d'élaboration sur les sujets initiés par l'autre ou les thèmes abordés sont peu personnalisés (Main & Cassidy, 1988).

Les enfants avec un attachement désorganisé-contrôlant (D) tentent « de contrôler ou de diriger l'attention et les comportements du parent, en assumant un rôle qui est habituellement considéré comme plus approprié pour un parent envers un enfant » (Main & Cassidy, 1988). Il y a trois sous-types : le sous-type « *caregiving* » (Dcare) qui est composé de propos et comportements excessifs de soins et de sollicitude de l'enfant envers le parent, le sous-type « *punitif* » (Dpun) qui est caractérisé par des tentatives

de l'enfant de punir, d'humilier ou d'embarrasser la figure d'attachement verbalement ou physiquement et le sous-type général ou «*mixed*» (Dmix) qui est quant à lui caractérisé par l'alternance de comportements punitifs et *caregiving* ou par des comportements excessivement contrôlants qui ne sont ni clairement punitifs ni clairement *caregiving* (Main & Cassidy, 1988). Notons que les enfants ayant un attachement du sous-type contrôlant général sont habituellement rejetés des études ou « forcés » dans le sous-type le plus proche, soit *caregiving* ou punitif.

Finalement, les enfants avec un attachement insécurisant-désorganisé-autre (D/IO) sont des enfants qui ne montrent pas clairement un patron d'attachement spécifique ou qui combinent des patrons de comportements appartenant aux attachements insécurisant-évitant et insécurisant-ambivalent. Ils manifestent des séquences de comportements incomplètes, désordonnées ou non orientées, de la confusion ou de l'appréhension, des comportements anormaux et contradictoires, ou une combinaison des autres patrons d'insécurité (A et C) (Cassidy & Marvin, 1992; Main & Cassidy, 1988).

1-2-4-2 L'attachement mère-enfant

De nombreux travaux, dont des études longitudinales et des méta-analyses, suggèrent que la relation d'attachement parent-enfant est un indicateur extrêmement précoce de la trajectoire développementale de l'enfant et qu'elle possède une valeur prédictive quant à la santé mentale et

au développement socio-affectif de l'enfant (Grossmann, Grossmann, & Kindler, 2005; Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005; Van IJzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999). En effet, la qualité de l'attachement mesurée avec la Situation Étrangère 12-18 mois auprès des mères est associée de manière positive aux compétences sociales de l'enfant à l'âge préscolaire et scolaire. De plus, une relation d'attachement sécurisante est associée à une meilleure estime de soi, plus de résilience et de confiance en soi, davantage de compétences sociales, plus d'affects positifs, une meilleure tolérance à la frustration, plus d'empathie, et une meilleure coopération chez l'enfant (Matas, Arend, & Sroufe, 1978; Sroufe, 1983; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992; Waters, Wippman, & Sroufe, 1979). Enfin, basé sur des données longitudinales, Easterbrooks et Goldberg (1990) rapportent une association entre la sécurité d'attachement au parent et la capacité à gérer les impulsions et les émotions de manière appropriée à une situation chez l'enfant.

À l'âge préscolaire, une association positive entre la qualité de l'attachement à la mère et les compétences socio-émotionnelles de l'enfant à l'école est également trouvée (Cohn, 1990; Turner, 1991, 1993). Plus précisément, les enfants ayant un attachement sécurisant démontrent plus de compétences dans la résolution des conflits et moins de comportements problématiques (Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994). Ils présentent de meilleures capacités à communiquer leurs besoins et leurs émotions, ce qui entraîne un niveau d'adaptation plus élevé que les enfants

ayant un attachement insécurisant (Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004) et ils font également moins d'attributions hostiles dans un test de perception sociale (Suess et al., 1992; Wartner et al., 1994).

Des auteurs comme Brumariu et Kerns (2010) ont récemment réalisé une recension des études empiriques s'intéressant à l'attachement parent-enfant et aux problèmes intériorisés (PI), dont l'anxiété, sur une période allant de la période préscolaire à l'adolescence. Leurs résultats appuient l'hypothèse que l'attachement sécurisant, tel que mesuré avec des outils observationnels (c.-à-d. Situation étrangère et Q-sort d'attachement), est associé à un faible degré d'anxiété, par opposition à un attachement insécurisant (c.-à-d. évitant et ambivalent; Brumariu & Kerns, 2010). De plus, l'attachement insécurisant-ambivalent est quant à lui associé à l'anxiété de manière plus évidente que ne l'est l'attachement insécurisant-évitant (Brumariu & Kerns, 2010). Enfin, une récente méta-analyse de Colonnese et al. (2011), réalisée avec 46 études couvrant une période allant de la petite enfance à l'adolescence, confirme ces résultats. Les auteurs précisent cependant que lorsque les études incluent l'attachement désorganisé, l'attachement ambivalent reste associé à l'anxiété mais de manière moins consistante et moindre que pour l'attachement désorganisé, pour lequel des tailles d'effet modérées ont été trouvées (Colonnese et al., 2011). Plus particulièrement, une récente méta-analyse de Madigan et al. (2012) réalisée avec 60 études s'intéressant à la période préscolaire, rapporte que l'attachement insécurisant et plus précisément l'attachement insécurisant-

évitant, sont associés aux PI avec des tailles d'effet allant de petites à moyennes (Madigan et al., 2012). Enfin, lorsque les études incluent l'attachement désorganisé, celui-ci est également associé aux PI avec des petites tailles d'effet (Madigan et al., 2012).

Pour la période préscolaire et dans une population normative, les études rapportent que les enfants ayant un attachement désorganisé ou désorganisé-contrôlant manifestent plus de PI que les enfants ayant un attachement sécurisant lorsque évalués par différentes sources d'informations (c.-à-d. mère, professeur; Moss, Bureau, et al., 2004; O'Connor, Bureau, McCartney, & Lyons-Ruth, 2011). Plus précisément, ce sont les enfants avec un attachement désorganisé-contrôlant du sous-type « *caregiving* » qui se différencient significativement des enfants avec un attachement sécurisant (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004). Ce résultat n'a toutefois pas été répliqué, notamment dans l'échantillon de NICHD; notons que cet échantillon est plus important et plus varié socio-économiquement (O'Connor et al., 2011). Concernant les enfants avec un attachement évitant ou ambivalent, ils présentent moins de PI que les enfants ayant un attachement désorganisé lorsque rapporté par le professeur (Moss, Parent, Gosselin, Rousseau, & St-Laurent, 1996; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent, & Saintonge, 1998) mais plus que ceux ayant un attachement sécurisant, que ces comportements soient rapportés par la mère ou le professeur (Moss et al., 1999). Les enfants avec un attachement insécurisant organisé se trouvent ainsi à mi-chemin sur un continuum de risque entre les

enfants ayant un attachement sécurisant et ceux ayant un attachement désorganisé (Moss, Cyr, et al., 2004; Moss et al., 1996).

Concernant les liens spécifiques entre l'attachement et l'anxiété à l'âge préscolaire, quelle que soit la source d'information (c.-à-d. parent ou professeur) ou le type de mesure observationnelle (c.-à-d. SE ou Q-Sort), ce sont les enfants avec un attachement insécurisant (c.-à-d. ambivalent ou évitant) qui présentent le plus d'anxiété comparativement aux enfants ayant un attachement sécurisant (Brumariu & Kerns, 2010; Colonesi et al., 2011; Moss, Bureau, et al., 2004; Madigan et al., 2012; Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsy, & Dubois-Comtois, 2005). Moss et al. (2006) précisent que lorsque mesuré de manière auto-rapportée, ce sont les enfants qui avaient été classifiés désorganisés-contrôlants à l'âge préscolaire qui manifestaient le plus d'anxiété de séparation deux ans plus tard.

1-2-4-3 L'attachement père-enfant

Certaines études de l'attachement père-enfant rapportent des résultats inattendus. En effet, la validité prédictive d'une mesure de l'attachement père-enfant 12-18 mois avec la SE ou le Q-sort serait plus faible et ne permettrait pas de faire les mêmes prédictions que pour l'attachement mère-enfant (Suess et al., 1992). De plus, on ne retrouve généralement pas d'association entre la qualité d'attachement au père mesurée durant la petite enfance et le développement socio-affectif ultérieur de l'enfant (Paquette, 2004b; Suess et al., 1992; Youngblade, Park, &

Belsky, 1993). Des résultats sont trouvés allant à l'encontre des prédictions théoriques de Bowlby; en effet, les enfants sécurisés dans leur relation d'attachement paternelle à 12-18 mois auraient des pères moins sensibles que les enfants insécurisés (Volling & Belsky, 1992). Également, une méta-analyse de De Wolff et van Ijzendoorn (1997) réalisée avec 8 études indique que le lien entre la sensibilité paternelle et la qualité de l'attachement père-enfant est positif mais de moins grande envergure que le lien existant entre la sensibilité maternelle et l'attachement mère-enfant. De plus, la sécurité d'attachement au père à 12-18 mois serait inversement proportionnelle au temps passé avec l'enfant (Cox, Owen, Henderson, & Margand, 1992) et ce serait les enfants avec un attachement insécurisant au père qui auraient des relations plus positives avec leurs pairs (Youngblade et al., 1993). Enfin, la stabilité et la transmission intergénérationnelle du type d'attachement avec les pères reste plus faible que celle trouvée avec les mères (van Ijzendoorn, 1995; Volling & Belsky, 1992). Ces résultats ont donc poussé des auteurs à se questionner sur la validité de la SE 12-18 mois pour mesurer l'attachement père-enfant (Grossmann, Grossmann, Kindler, & Zimmermann, 2008; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010).

Plus récemment, et s'intéressant à d'autres tranches d'âge, des études ont identifié des liens entre l'attachement père-enfant et le développement socio-affectif de ce dernier (George, Cummings, & Davies, 2010; Hazen, McFarland, Jacobvitz, & Boyd-Soisson, 2010; Newland, Coyl, & Chen, 2010). Newland et al. (2010) rapportent en effet des associations

significatives entre un attachement père-enfant insécurisant et l'anxiété ainsi que la dépression chez les enfants d'âge scolaire. Au même âge, de Minzi (2010) et Michiels, Grietens, Onghena et Kuppens (2010) rapportent que lorsque mesuré avec l'Échelle de Sécurité de Kerns (Kerns, Klepac, & Cole, 1996), l'attachement au père est le plus fort prédicteur de la dépression et des problèmes émotionnels chez l'enfant, après avoir contrôlé pour les variables maternelles.

Concernant l'attachement père-enfant, il semble donc exister des résultats différents en fonction de l'âge des enfants et des outils de mesure utilisés. Pour la période 12-18 mois et mesurés principalement avec la SE, les résultats sont inattendus (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; Suess et al., 1992; Volling & Belsky, 1992; Youngblade et al., 1993) alors que pour les enfants plus âgés, et donc avec des outils de mesure autre que la SE 12-18 mois, des liens attendus entre l'attachement père-enfant et le développement socio-affectif de ce dernier sont mis en évidence (George et al., 2010; Hazen et al., 2010; Newland et al., 2010). Alors que des questions sont posées à juste titre sur la validité de la SE 12-18 mois auprès des pères (Grossmann et al., 2008; Grossmann & Grossmann, 1998; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010), il semble qu'actuellement les études utilisant la SE préscolaire avec des pères soient inexistantes. Il est par conséquent possible de se questionner sur la validité de cette procédure avec les pères sachant que l'évaluation de l'attachement préscolaire est très différente de l'évaluation à 12-18 mois. L'évaluation au préscolaire repose en effet sur le

concept de «Partenariat à but corrigé» qui fait davantage appel à la confiance de l'enfant en son parent et à la capacité de la dyade à négocier des buts communs (Bowlby, 1973; Cassidy & Marvin, 1992; Marvin & Britner, 2008; Solomon & George, 2008).

1-3 Constats

Après cette recension des écrits, plusieurs constats s'imposent :

- 1- La psychopathologie du développement s'est tout d'abord peu intéressée aux PI comparativement aux PE (Deklyen & Greenberg, 2008; Esposito & Clum, 2003) et encore moins d'études se sont intéressées à la tranche d'âge préscolaire comparativement aux autres tranches d'âges.
- 2- Bien que l'anxiété soit une des problématiques les plus fréquentes et les plus invalidantes durant l'enfance (Bittner et al., 2007; Costello et al., 2004; Kashani & Orvaschel, 1990; Kashani et al., 1989), encore trop peu d'études se sont intéressées à son étiologie, son épidémiologie et ses caractéristiques à l'âge préscolaire (Egger & Angold, 2006a).
- 3- Peu de place a été accordée aux pères et à leur contribution unique dans le développement de l'enfant comparativement aux mères (Cassano et al., 2006; Phares & Compas, 1992; Phares & Compas, 1993) et parmi les études disponibles, très peu se sont intéressées à l'attachement père-enfant et à ses liens avec les PI et anxiété (Bögels & Phares, 2008).
- 4- Lorsqu'il a été question d'étudier la relation d'attachement père-enfant, des résultats contradictoires sont apparus (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997; George et al., 2010; Hazen et al., 2010; Newland et al., 2010; Suess et al.,

1992; Volling & Belsky, 1992; Youngblade et al., 1993). Parmi ces études, il semble y avoir un manque d'intérêt pour l'attachement père-enfant à l'âge préscolaire.

Pour répondre à ce dernier constat, et inspiré par des auteurs comme Lamb qui se sont intéressés à définir la notion d'engagement paternel (Lamb, 1975; Lamb, Pleck, Charnov, & Levine, 1985), Paquette (2004a) a commencé à explorer d'autres types de mesures de l'attachement qui tiennent compte du rôle spécifique du père auprès de son enfant. Une nouvelle théorisation du lien d'attachement faisant référence au pôle exploration de celui-ci a donc vu le jour : la relation d'activation père-enfant (Paquette, 2004a, 2004b). Cette relation s'exprime davantage lors de la deuxième année de l'enfant et principalement à travers les jeux physiques et met l'accent sur l'ouverture au monde et le pôle «exploration»; ce pôle est complémentaire du pôle «sécurité» de l'attachement habituellement davantage dévolu aux mères. Cette complémentarité est importante pour répondre aux besoins de l'enfant mais elle n'est cependant pas synonyme d'exclusivité. En effet, une mère peut également faire de l'activation auprès de son enfant tout comme un père peut aussi être une base de sécurité pour son enfant (Paquette & Bigras, 2010). Ces deux systèmes coexistent donc à l'intérieur de chacune des relations à la mère et au père et sont considérés comme interdépendants car le système d'exploration ne peut s'activer que si le système d'attachement/sécurité est désactivé et vice et versa. La relation d'activation permet de répondre aux besoins de l'enfant d'être stimulé et de

se surpasser; elle permet également à l'enfant de prendre confiance en ses capacités pour entrer en relation (c.-à-d. risque social), pour explorer son environnement (c.-à-d. risque physique) et pour faire face à la nouveauté et à l'anxiété que celle-ci suscite, tout en étant capable de respecter les limites posées par le père. Cette nouvelle théorisation place l'emphase sur les comportements du parent durant l'exploration de l'enfant, notamment sur les comportements de stimulation et de contrôle avec la mise de limites (Paquette, 2005; Paquette & Bigras, 2010).

La Situation Risquée (SR) est l'outil de mesure utilisé pour évaluer la relation d'activation père-enfant ; il s'agit d'une mesure observationnelle et c'est l'invitation à prendre un risque qui sert ici de déclencheur du système d'attachement (Paquette & Bigras, 2010). La SR 12-18 mois a initialement été conçue pour ensuite être adaptée pour la période préscolaire. La SR préscolaire dure une vingtaine de minutes et se déroule dans un local non familier pour l'enfant. Dans le local se trouvent des jouets, un escabeau d'une hauteur d'environ 1.8 m et un étranger de sexe masculin. La SR se divise en 6 étapes structurées qui durent 3 minutes chacune (sauf la première étape qui dure une minute). Tout au long des différentes étapes, l'enfant est invité à prendre un risque social (en interagissant avec un étranger qui devient de plus en plus intrusif) et un risque physique (monter sur l'escabeau). Il est demandé au parent de ne pas interagir avec l'enfant durant les différentes étapes de la procédure ni de l'encourager ou de l'inciter à explorer. Par contre, il est en tout temps possible pour le parent de consoler

son enfant et de s'assurer de sa sécurité. Cette procédure existe pour les 12-18 mois ainsi que pour la période préscolaire; elle sera présentée de manière détaillée dans les rubriques «Méthodologie» des articles qui composent cette thèse. Notons cependant que cette procédure est filmée et que l'utilisation d'une grille de codification par des juges experts permet de classer les enfants selon trois profils d'activation : les sous-activés, les activés et les sur-activés. Les critères de codification seront aussi exposés ultérieurement. Les enfants activés sont capables d'interagir avec l'étranger mais prennent une distance lorsque celui-ci devient trop intrusif. Ils grimpent sur l'escabeau prudemment, sont confiants dans leur exploration de l'environnement et obéissent lorsque leurs pères leur donnent des instructions ou leur mettent des limites. D'après les prédictions issues du modèle théorique initial de Paquette et Bigras (2010), ces enfants seraient les plus adaptés et les plus compétents socialement. Les enfants sous-activés vont, quant à eux, devenir immobiles et inhibés dès le début de l'interaction avec l'étranger et ne vont jamais prendre l'initiative d'aller dans l'escabeau. Ils explorent peu leur environnement et restent proches de leur père, sont davantage passifs et anxieux. Ces enfants seraient plus susceptibles théoriquement de présenter des PI ou de l'anxiété (Paquette & Bigras, 2010). Enfin, les enfants sur-activés sont, quant à eux, constamment à l'aise avec l'étranger et grimpent impulsivement sur l'escabeau sans faire attention à ce qu'ils font. Ils sont assez réfractaires et n'obéissent pas ou peu aux limites posées par leur père. Ces enfants seraient théoriquement les plus exposés à développer des problèmes de nature extériorisée (Paquette & Bigras, 2010). Le système de

codification produit aussi un score d'activation entre 0 et 5. Plus ce score est bas, plus l'enfant a un profil dysfonctionnel (c.-à-d. sous-activation ou sur-activation). À l'inverse, plus le score est élevé, plus l'enfant a un profil fonctionnel et une relation d'activation équilibrée avec son père (c.-à-d. enfant activé). Selon les prédictions théoriques de Paquette et Bigras (2010), ce sont donc les enfants avec un score bas d'activation (c.-à-d. profil dysfonctionnel) qui seront les plus à risque de développer des problèmes de comportements dont les PI ou l'anxiété. Également, Paquette et Bigras (2010) font la prédiction que les pères sont engagés dans plus d'activation que ne le sont les mères; un projet de recherche pour valider cette dernière hypothèse est actuellement en cours. Enfin, ces auteurs font la prédiction que les pères font plus d'activation auprès des garçons que des filles; cette hypothèse a été récemment confirmée par une étude de Paquette et Dumont (2013).

À ce jour, les résultats empiriques sont encore peu nombreux compte tenu de la récence de cette théorie. Cependant, dans leur étude de validation de la Situation Risquée 12-18 mois, Paquette et Bigras (2010), en utilisant la SR et la SE (Situation étrangère version 12-18 mois) avec la même dyade (père-enfant **ou** mère-enfant), mettent en évidence que ces deux procédures évaluent des construits différents. Paquette et Bigras (2010) précisent aussi que c'est la stimulation à la prise de risque de la part du père (c.-à-d. construit central dans la relation d'activation) qui joue un rôle significatif dans le développement d'une relation d'activation de qualité, même après

avoir contrôlé pour des variables comme le sexe et le tempérament de l'enfant. Ce résultat est également confirmé par Paquette et Dumont (2013); la stimulation à la prise de risque du père prédit le score d'activation de l'enfant en contrôlant non seulement pour des caractéristiques de l'enfant (c.-à-d. le sexe et le tempérament), mais également pour l'attachement père-enfant (mesuré avec la SE 12-18 mois) ainsi que le support émotionnel du père envers son enfant. Enfin, la dimension parentale de «contrôle» ressort aussi comme associée à la qualité de la relation d'activation; la sous-activation étant liée à du sur-contrôle alors que la sur-activation étant liée à du sous-contrôle (Paquette & Bigras, 2010).

Également, Dumont et Paquette (2012) rapportent qu'un haut niveau d'activation est associé de manière significative avec un bas niveau de PI et que ce sont les enfants sous-activés à 12-18 mois avec leur père qui présentent le plus de PI, lorsqu'évalués 2 ans plus tard par les éducatrices en garderie avec le Profil Socio-Affectif (LaFrenière, Dubeau, Janosz, & Capuano, 1990). Les auteurs rapportent aussi que lorsqu'utilisées conjointement avec les pères, la SR 12-18 mois est plus efficace que la SE 12-18 mois pour prédire le développement socio-affectif des enfants lorsqu'évalué 2 ans plus tard et plus précisément la dimension «Problèmes intériorisés».

1-4 Projet de thèse

La présente thèse doctorale s'intéresse donc aux problèmes intériorisés et plus précisément à l'anxiété à l'âge préscolaire et à leurs liens avec les relations d'attachement parentales comme possibles déterminants, principalement la relation d'activation père-enfant. Les recherches présentées ici contribueront sans aucun doute à l'avancement des connaissances pour plusieurs raisons. Tout d'abord, pour répondre aux deux premiers constats, une place privilégiée sera accordée aux PI et à l'anxiété durant la période préscolaire. Ensuite, en réponse aux deux derniers constats, une place sera faite au père et à sa spécificité dans le développement affectif de l'enfant grâce à la relation d'activation. Ceci semble pertinent dans un modèle de complémentarité avec la mère pour répondre aux besoins de l'enfant. Plus précisément, nous examinerons chez des enfants d'âge préscolaire issus d'une population normative, le lien entre la qualité de la relation d'activation et la présence de PI (cf. chapitre 1). Ensuite, nous examinerons les liens entre la relation d'activation père-enfant, la relation d'attachement mère-enfant et la présence d'anxiété chez des enfants au préscolaire dans une population clinique (cf. chapitre 2).

L'auteur de la présente thèse explique dans l'avant-propos les raisons qui l'ont influencé dans son choix de sujet de recherche. Ces raisons, et rencontres influentes, sont nombreuses : intérêt envers les fonctions parentales dans des études antérieures, interdépendance entre l'enfant et son parent, intérêt envers la relation d'attachement parce que premier lien

affectif significatif entre un enfant et son parent, intérêt envers la notion de relation entre deux individus parce que renvoyant à l'interdépendance et l'interaction de l'enfant et de son parent, intérêt en recherche et en clinique envers les méthodes observationnelles, intérêt envers la place du père dans le développement de l'enfant et enfin intérêt envers les problématiques intériorisées.

D'autres raisons ont aussi poussé l'auteur à faire le choix de s'intéresser aux déterminants relationnels comme la relation d'activation père-enfant, plutôt qu'aux autres types de déterminants. Tout d'abord, ce choix repose sur le fait que les facteurs relationnels sont actuellement considérés comme extrêmement importants pour le développement de l'enfant (Deklyen & Greenberg, 2008; Grossmann et al., 2008; Sroufe, Duggal, Weinfield, & Carlson, 2000). Ensuite, ce sont les notions de transaction et d'interaction présentes au sein d'une relation parent-enfant qui ont retenu l'attention de l'auteur. Les connaissances et les recherches actuelles mettent de l'avant des modèles transactionnels et multifactoriels. Au-delà d'une transaction possible entre différents déterminants, c'est la notion de transaction au sein même de la relation qu'il semblait important de considérer pour l'auteur; transaction entre deux individus porteurs de leurs propres caractéristiques et de leur histoire personnelle. Consécutivement, les déterminants relationnels peuvent être vus comme intégrateurs, et donc plus intéressants, puisqu'ils regroupent non seulement des influences appartenant à l'enfant et au parent mais aussi à la rencontre des deux grâce à la relation.

Selon l'auteur, les déterminants relationnels sont aussi très appropriés et prometteurs au niveau de l'intervention. En effet, aussi bien en prévention qu'en intervention, travailler sur la dyade parent-enfant semble être bénéfique. En s'intéressant à la dyade et à la qualité de la relation pour intervenir sur une problématique, de par le caractère intégrateur du déterminant relationnel, l'intervention a une portée plus large puisqu'elle travaille avec l'enfant, le parent et la relation entre les deux. S'intéresser à la relation parent-enfant semble aussi pertinent dans ce cas puisqu'à l'âge préscolaire, les enfants ont encore peu de capacités de verbalisation et peuvent donc être plus difficilement accessibles avec des interventions individuelles. Également, s'intéresser à la relation à l'âge préscolaire signifiait l'utilisation de mesures observationnelles. Ces mesures sont apparues fort intéressantes pour l'auteur et ont influencé ainsi que confirmé ses choix. En effet, faire appel au regard extérieur et objectif d'un juge expert pour effectuer la codification des données permet d'éviter certains biais et d'améliorer la validité des mesures. Également, le lien entre les mesures observationnelles et l'intervention clinique est aussi à souligner dans le sens où en plus d'être un outil de mesure dans le cadre de la recherche, les techniques observationnelles sont aussi des outils d'évaluation et d'intervention très pertinents.

1-5 Présentation des deux études

1-5-1 Première étude

L'objectif de la première étude de cette thèse est d'explorer empiriquement les liens entre la relation d'activation père-enfant et les PI mesurés avec la version 1,5 - 5 ans du *Child Behavior Checklist* (Achenbach & Rescorla, 2000). Il y est question de vérifier les hypothèses théoriques émises par Paquette et Bigras (2010). De manière exploratoire, les liens entre la relation d'activation et les sous-échelles des PI (c.-à-d. Anxieux-Déprimé, Réactivité Émotionnelles, Plaintes Somatiques, Évitement) et deux échelles orientées DSM (c.-à-d. Problèmes d'Anxiété et Problèmes Affectifs) ont également été étudiés. Cette étude est présentée sous forme d'article dans le chapitre 2 de la thèse et s'intitule « *The Father-Child Activation Relationship and Internalising Disorders at Preschool Age* ». Il a été publié dans le numéro spécial «*Special Issues on Mothering and Fathering*» de la revue *Early Child Development and Care* au mois de septembre 2012.

1-5-2 Deuxième étude

La deuxième étude de cette thèse répond à l'objectif d'observer de manière empirique les liens entre la relation d'activation père-enfant, la relation d'attachement mère-enfant et la présence d'anxiété chez des enfants d'âge préscolaire dans une population clinique. Une réplique des résultats déjà existants entre l'attachement mère-enfant et l'anxiété y est faite. Une confirmation des premiers résultats empiriques en lien avec la relation d'activation est également tentée auprès d'une population clinique. Enfin, un

modèle de modération de la relation d'activation au père, en tant que facteur de protection ou de risque, sur l'association entre l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant est proposé et testé. Cette étude est présentée sous forme d'article dans le chapitre 3 de la thèse. Notons que cet article intitulé « *L'anxiété et l'attachement à la mère chez des enfants suivis en pédopsychiatrie : La relation d'activation père-enfant en tant que facteur de protection* », sera prochainement soumis pour publication à la *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*.

Références

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(4), 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual* (3rd ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L., & McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(1), 60-69.
- Achenbach, & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(4), 629-650.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin, 101*(2), 213-232.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Alpern, L., & Lyons-Ruth, K. (1993). Preschool children at social risk: Chronicity and timing of maternal depressive symptoms and child behavior problems at school and at home. *Development and Psychopathology, 5*(3), 371-387.
- Ashford, J., Smit, F., van Lier, P. A., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: A 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(7), 774-780.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology, 27*(6), 542-559.
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (1997). At risk for anxiety: I. Psychopathology in the offspring of anxious parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(7), 918-924.
- Bergeron, L., Valla, J.-P., & Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. In L. Turgeon & P. L. Gendreau (Eds.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 11-47). Marseille: Les Éditions Solal.
- Biederman, J., Rosebaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Charloff, J., & Hirshfeld, D. R. (1993). A three-year follow-up of

- children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 814-821.
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1174-1183.
- Block, J. H., Block, J., & Gjerde, P. F. (1986). The personality of children prior to divorce: A prospective study. *Child Development*, 57(4), 827-840.
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.
- Bolton, D., Eley, T. C., O'Connor, T. G., Perrin, S., Rabe-Hesketh, S., Rijdsdijk, F., et al. (2006). Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6-year-old twins. *Psychological Medicine*, 36(3), 335-344.
- Bowlby, J. (1951). *Soins maternels et santé mentale*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1 - Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation*. New-York: Basics Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachement et perte, Vol.3: La perte*. Paris: P.U.F.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Bureau, J.-F., Easterbrooks, M., & Lyons-Ruth, K. (2009). Maternal depressive symptoms in infancy: Unique contribution to children's depressive symptoms in childhood and adolescence? *Development and Psychopathology*, 21(2), 519-537.
- Caspi, A., Henry, B., McGee, R. O., & Moffitt, T. E. (1995). Temperamental origins of child and adolescent behavior problems: From age three to fifteen. *Child Development*, 66(1), 55-68.
- Cassano, M., Adrian, M., Veits, G., & Zeman, J. (2006). The Inclusion of Fathers in the Empirical Investigation of Child Psychopathology: An Update. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 583-589.
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachement organisation in preschool children: Coding guidelines*. (4th. ed.). Unpublished manuscript, Mac Arthur Working Group on Attachement, Seattle, WA.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, 53(2), 221-241.

- Clark, D. A., & Bolton, D. (1985). Obsessive-compulsive adolescents and their parents: A psychometric study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26(2), 267-276.
- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, 61(1), 152-162.
- Colonnesi, C., Draijer, E. M., Jan, J., Van der Bruggen, C. O., Bogels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645.
- Connell, A. M., & Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(5), 746-773.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting Stress and Childhood Psychopathology: An Examination of Specificity to Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 113-122.
- Costello, E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2004). Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 61-91). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson, V., & Margand, N. A. (1992). Prediction of infant-father and infant-mother attachment. *Developmental Psychology*, 28(3), 474-483.
- Crittenden, P. M. (1992a). *Preschool Assessment of Attachment*. Unpublished manuscript, Family Relations Institute. Miami, FL.
- Crittenden, P. M. (1992b). Quality of attachment in the preschool years. *Development and Psychopathology*, 4(2), 209-241.
- Danzig, A. P., Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., Olino, T. M., & Klein, D. N. (2013). Longitudinal associations between preschool psychopathology and school-age peer functioning. *Child Psychiatry and Human Development* Jan(Pagination), No Pagination Specified.
- de Minzi, M. C. R. (2010). Gender and cultural patterns of mothers' and fathers' attachment and links with children's self-competence, depression and loneliness in middle and late childhood. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 193-209.
- De Wolff, M., & van Ijzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.

- Deklyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications* (2nd. ed., pp. 637-665). New-York: Guilford Press.
- DelBello, M. P., & Geller, B. (2001). Review of studies of child and adolescent offspring of bipolar parents. *Bipolar Disorders*, 3(6), 325-334.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 108(1), 50-76.
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(2), 144-162.
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, 13(1), 143-164.
- Dumas, J. E. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, Bruxelles: De Boeck Université.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2012). What about the child's tie to the father? A new insight into fathering, father-child attachment, children's socio-emotional development and the activation relationship theory. *Early Child Development and Care*.
- Easterbrooks, M., & Goldberg, W. A. (1990). Security of toddler-parent attachment: Relation to children's sociopersonality functioning during kindergarten. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 221-244). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Edwards, S. L., Rapee, R. M., & Kennedy, S. (2010). Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: Examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(3), 313-321.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006a). Anxiety Disorders. *Handbook of preschool mental health: Development, disorders, and treatment* (pp. 137-164). New York, NY: Guilford Press; US.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006b). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H., & Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 441-459.
- Esposito, C. L., & Clum, G. A. (2003). The Relative Contribution of Diagnostic and Psychosocial Factors in the Prediction of Adolescent Suicidal Ideation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3), 386-395.

- Fendrich, M., Warner, V., & Weissman, M. M. (1990). Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *Developmental Psychology, 26*(1), 40-50.
- Foley, D. L., Pickles, A., Simonoff, E., Maes, H. H., Silberg, J. L., Hewitt, J. K., et al. (2001). Parental concordance and comorbidity for psychiatric disorder and associate risks for current psychiatric symptoms and disorders in a community sample of juvenile twins. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(3), 381-394.
- Forehand, R., & Smith, K. A. (1986). Who depresses whom? A look at the relationship of adolescent mood to maternal and paternal mood. *Child Study Journal, 16*(1), 19-23.
- Gaensbauer, T. J., Harmon, R. J., Cytryn, L., & McKnew, D. H. (1984). Social and affective development in infants with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry, 141*(2), 223-229.
- George, M. R., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). Positive aspects of fathering and mothering, and children's attachment in kindergarten. *Early Child Development and Care, 180*(1-2), 107-119.
- Glowinski, A. L., Madden, P. A., Bucholz, K. K., Lynskey, M. T., & Heath, A. C. (2003). Genetic epidemiology of self-reported lifetime DSM-IV major depressive disorder in a population-based twin sample of female adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(7), 988-996.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (2002). Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. viii, 351). Washington, DC: American Psychological Association; US.
- Graham, C. A., & Easterbrooks, M. (2000). School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology: The role of attachment security, maternal depressive symptomatology, and economic risk. *Development and Psychopathology, 12*(2), 201-213.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., & Kindler, H. (2005). Early care and roots of attachment and partnership representations: The Bielefeld and Regensburg longitudinal studies. In K. E. Grossman, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 98-137). New York, NY; Guilford Publications.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 857-879). New York, NY: Guilford Press; US.

- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance, 3*, 44-68.
- Hazen, N. L., McFarland, L., Jacobvitz, D., & Boyd-Soisson, E. (2010). Fathers' frightening behaviours and sensitivity with infants: Relations with fathers' attachment representations, father-infant attachment, and children's later outcomes. *Early Child Development and Care, 180*(1-2), 51-69.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament, family environment and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(7), 939-951.
- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist, 44*(4), 668-674.
- Kagan, J., Reznick, J., Snidman, N., Gibbons, J., & Johnson, M. O. (1988). Childhood derivatives of inhibition and lack of inhibition to the unfamiliar. *Child Development, 59*(6), 1580-1589.
- Kagan, J., Reznick, J. S., Clarke, C., Snidman, N., & Garcia-Coll, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development, 55*(6), 2212-2225.
- Kashani, J. H., & Carlson, G. A. (1987). Seriously depressed preschoolers. *American Journal of Psychiatry, 144*(3), 348-350.
- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry, 147*(3), 313-318.
- Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 28*(5), 701-706.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32*(3), 457-466.
- Klein, R. G., & Pine, D. S. (2002). Anxiety disorders. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry (Fourth edition ed.)* (pp. 486-503): London: Blackwell Science.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). Disorders of childhood. In Wiley (Ed.), *Abnormal Psychology* (10 th. ed., pp. 449-496). U.S.A.
- LaFrenière, P. J., Dubeau, D., Janosz, M., & Capuano, F. (1990). Profils socio-affectifs des enfants d'âge préscolaire. *Revue Canadienne de Psychoéducation, 19*(1), 23-41.
- Lamb, M. E. (1975). Fathers: Forgotten contributors to child development. *Human Development, 18*(4), 245-266.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist, 25*, 883-894.
- Last, C. G., Perrin, S., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1992). DSM-III-R anxiety disorders in children: Sociodemographic and clinical

- characteristics. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1070-1076.
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(3), 315-328.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2012). Attachment and Internalizing Behavior in Early Childhood: A Meta-Analysis. *Developmental Psychology Jun*(Pagination), No Pagination Specified.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M.T.Greenberg, D.Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 21-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Manassis, K., & Bradley, S. J. (1994). The development of childhood anxiety disorders: Toward an integrated model. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15(3), 345-366.
- March, J. S. (1995). Anxiety disorders in children and adolescents *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. xvi, 448). New York, NY: Guilford Press; US.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008). Normative development: The ontogeny of attachment *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 269-294). New York, NY: Guilford Press; US.
- Matas, L., Arend, R. A., & Sroufe, L. (1978). Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. *Child Development*, 49(3), 547-556.
- McCauley, E., Myers, K., Mitchell, J., Calderon, R., & et al. (1993). Depression in young people: Initial presentation and clinical course. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(4), 714-722.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 155-172.
- Mendelson, T., Kubzansky, L. D., Datta, G. D., & Buka, S. L. (2008). Relation of female gender and low socioeconomic status to internalizing symptoms among adolescents: A case of double jeopardy? *Social Science & Medicine*, 66(6), 1284-1296.
- Merikangas, K. R., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the*

- American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980-989.
- Michiels, D., Grietens, H., Onghena, P., & Kuppens, S. (2010). Perceptions of maternal and paternal attachment security in middle childhood: Links with positive parental affection and psychosocial adjustment. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 211-225.
- Mitchell, J. R., McCauley, E., Burke, P. M., & Moss, S. J. (1988). Phenomenology of depression in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(1), 12-20.
- Moss, E., Bureau, J. F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of Attachment at Age 3: Construct Validity of the Preschool Attachment Classification System. *Developmental Psychology*, 40(3), 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J. F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of Attachment During the Preschool Period. *Developmental Psychology*, 41(5), 773-783.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology*, 40(4), 519-532.
- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development and Psychopathology*, 8(3), 511-525.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development*, 69(5), 1390-1405.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18(2), 425-444.
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interaction parent-enfant *Attachement et Développement* (pp. 155-181). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (1999). School-aged attachment and the development of behavioral problems. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement*, 31(2), 107-118.
- Muller, R. T., & Diamond, T. (1999). Father and mother physical abuse and child aggressive behaviour in two generations. *Canadian*

- Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement*, 31(4), 221-228.
- Newland, L. A., Coyl, D. D., & Chen, H.-H. (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: Contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 173-191.
- O'Connor, E., Bureau, J.-F., McCartney, K., & Lyons-Ruth, K. (2011). Risks and outcomes associated with disorganized/controlling patterns of attachment at age three years in the national institute of child health & human development study of early child care and youth development. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 450-472.
- Olson, S. L., & Rosenblum, K. (1998). Preschool antecedents of internalizing problems in children beginning school: Role of social maladaptation. *Early Education & Development*, 9(2), 117-129.
- Øvergaard, K. R., Aase, H., Torgersen, S., & Zeiner, P. (2012). Co-Occurrence of ADHD and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Attention Disorders* 1-8.
- Pahl, K. M., Barrett, P. M., & Gullo, M. J. (2012). Examining potential risk factors for anxiety in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(2), 311-320.
- Paquette, D. (2004a). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 56(2), 205-225.
- Paquette, D. (2004b). Theorizing the Father-Child Relationship: Mechanisms and Developmental Outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Paquette, D. (2005). Plus l'environnement se complexifie, plus l'adaptation des enfants nécessite l'engagement direct du père. *Enfance, Familles, Générations- Paternité : bilan et perspective*
Retrieved 2007-12-20, from <http://www.erudit.org/revue/efg/2005/v/n3/012533ar.html>
- Paquette, D., & Bigras, M. (2010). The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 33-50.
- Paquette, D., & Dumont, C. (2013). The father-child activation relationship, sex differences and attachment disorganization in toddlerhood. *Child Development Research*. Volume 2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/102860>
- Phares, V. (1992). Where's poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist*, 47(5), 656-664.
- Phares, V., & Compas, B. E. (1992). The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make room for daddy. *Psychological Bulletin*, 111(3), 387-412.

- Phares, V., & Compas, B. E. (1993). Fathers and developmental psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 2(5), 162-165.
- Phares, V., Fields, S., Kamboukos, D., & Lopez, E. (2005). Still Looking for Poppa. [Comment/Reply]. *American Psychologist*, 60(7), 735-736.
- Preston, A., Storch, E. A., Lewin, A., Geffken, G. R., Baumeister, A. L., Strawser, M. S., et al. (2005). Parental Stress and Maladjustment in Children with Short Stature. *Clinical Pediatrics*, 44(4), 327-331.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.
- Reznick, J., Kagan, J., Snidman, N., Gersten, M., Baak, K., & Rosenberg, A. (1986). Inhibited and uninhibited children: A follow-up study. *Child Development*, 57(3), 660-680.
- Roelofs, J., Meesters, C., Ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 331-344.
- Rubin, K. H., & Mills, R. S. (1991). Conceptualizing developmental pathways to internalizing disorders in childhood. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement*, 23(3), 300-317.
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., et al. (2001). The mental health of young people in Australia: Key findings from the Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 806-814.
- Settipani, C. A., O'Neil, K. A., Podell, J. L., Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2013). Youth anxiety and parent factors over time: Directionality of change among youth treated for anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(1), 9-21.
- Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., et al. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(4), 339-348.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd. ed., pp. 383-416). New York, NY: Guilford Press.
- Sroufe, L. A. (1983). Infant-caregiver attachment and pattern of adaptation in preschool: the roots of maladaptation and competence. In M. Perlmutter (Ed.), *Minnesota symposium on*

- child psychology, Vol.16* (pp. 41-84). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development and psychopathology. In M. L. a. S. M. M. A.J. Sameroff (Ed.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2 nd. ed.). New-York: Kluwer Academic – Plenum Publishers, .
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context: The Minnesota longitudinal study. In K. E. Grossman, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 48-71). New York, NY; Guilford Publications.
- Strauss, C. C., Lahey, B. B., Frick, P., Frame, C. L., & Hynd, G. W. (1988). Peer social status of children with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(1), 137-141.
- Suess, G., Grossmann, K., & Sroufe, L. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organization of self. *International Journal of Behavioral Development, 15*(1), 43-65.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd. ed., pp. 348-365). New York, NY: Guilford Press.
- Turgeon, L., & Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. In F. Vitaro & C. Gagnon (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome 1- les problèmes intériorisés*. Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Turner, P. J. (1991). Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Development, 62*(6), 1475-1488.
- Turner, P. J. (1993). Attachment to mother and behaviour with adults in preschool. *British Journal of Developmental Psychology, 11*(1), 75-89.
- van der Bruggen, C. O., Stams, G. J. J., & Bogels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(12), 1257-1269.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin, 117*(3), 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*, 225-249.

- Volling, B. L., & Belsky, J. (1992). Infant, father, and marital antecedents of infant-father attachment security in dual-earner and single-earner families. *International Journal of Behavioral Development, 15*(1), 83-100.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(5), 637-644.
- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development, 65*(4), 1014-1027.
- Waters, E., Wippman, J., & Sroufe, L. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group: Two studies in construct validation. *Child Development, 50*(3), 821-829. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/1128949>
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later. *American Journal of Psychiatry, 163*(6), 1001-1008.
- Wichstrom, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(6), 695-705.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 134-151.
- Youngblade, L. M., Park, K. A., & Belsky, J. (1993). Measurement of young children's close friendship: A comparison of two independent assessment systems and their associations with attachment security. *International Journal of Behavioral Development, 16*(4), 563-587.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12*(3), 443-466.

CHAPITRE 2 : ARTICLE 1**The father-child activation relationship and internalising disorders at preschool age**

Sébastien Gaumon & Daniel Paquette

Article publié dans *Early Child Development and Care*, Special Issues on *Mothering and Fathering* (2012) *

Contribution des auteurs :

Sébastien Gaumon, Candidat au Ph.D., Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada, Psychomotricien : conceptualisation du projet, rédaction de la demande d'éthique, participation à la cueillette de données, codification des données et rédaction de l'article.

Daniel Paquette, Ph.D, Professeur agrégé, École de Psychoéducation, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada : conceptualisation du projet, codification des données et révision de manuscrit.

* Des améliorations ont été apportées à la version publiée pour les besoins de la présente thèse.

Abstract

The activation relationship is a new theorization of father-child attachment that places the emphasis on exploration and openness to the world. This study, which was the first to employ the Preschool Risky Situation and which used a convenience sample of 51 father-child dyads, confirmed the hypothesis of an association between the activation relationship and internalising disorders (ID) in children. Analyses demonstrated the existence of the anticipated link between underactivation and IDs: underactivated children had significantly more IDs than activated children. Children were underactivated when they received less encouragement to take risks and explore their environment and when they were overprotected through the exertion of more control than was necessary based on the potential danger. Also, the association between activation scores and IDs was significant after controlling for child temperament, parental behaviour, and the number of hours worked per week by fathers. The more positively activated children were in their relationship with their father, the fewer internalising disorders they displayed. The exploration of links between the activation relationship and ID subscales revealed a unique connection to anxiety. The study could lead to the development of prevention programs and interventions that include fathers.

Keywords: activation relationship, internalising disorders, father, attachment, anxiety, developmental psychopathology.

Résumé

La relation d'activation est une nouvelle théorisation du lien d'attachement père-enfant qui met l'accent sur l'exploration et l'ouverture au monde. Cette première recherche avec la Situation Risquée préscolaire auprès d'un échantillon tout venant de 51 dyades père-enfant a permis de confirmer l'hypothèse d'une association entre la relation d'activation et les problèmes intériorisés (PI). Les analyses démontrent l'existence du lien anticipé entre la sous-activation et les PI; les enfants sous-activés ont significativement plus de PI que les enfants actives. Les enfants sont sous-activés lorsqu'ils reçoivent moins d'encouragements à prendre des risques et à explorer leur environnement et lorsqu'ils sont surprotégés en appliquant davantage de contrôle que nécessaire en fonction du danger potentiel. Également, l'association entre les scores d'activation et les PI était significative après avoir contrôlé pour le tempérament de l'enfant, les comportements parentaux et le nombre d'heures travaillées par semaine par les pères. Plus les enfants sont positivement activés dans leur relation avec leur père, le moins ils présentent de PI. L'exploration des liens entre la relation d'activation et les sous-échelles des PI révèle un lien particulier avec l'anxiété. Cette étude pourrait mener au développement de programmes de prévention et d'intervention qui incluraient davantage les pères.

Mots-clés : relation d'activation, problèmes intériorisés, père, attachement, anxiété, psychopathologie développementale.

Internalising disorders (IDs) are characterized by behaviours and experiences that are primarily turned inward, whose basic symptoms are associated with excessive control of behaviour. As a result, they pose a considerable challenge for professionals with regard to both diagnosis and intervention, as compared to externalising disorders (EDs). Furthermore, as such disorders are “quieter” and as a result less disruptive to those around the person with the disorder, for many years they were the subject of less interest and thus less research (Esposito & Clum, 2003). In the literature, the definition of IDs may vary depending on the author and the measurement instruments used, but many authors and most studies employ definitions that primarily concern psychopathological disorders such as mood and anxiety disorders.

The prevalence rate of IDs as measured with the Child Behaviour Checklist (CBCL: Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987) can be as high as 12.8% among young people between the ages of 4 and 17 years in the general population (Sawyer et al., 2001). More specifically, anxiety disorders affect 5.7 to 17.7% of children and adolescents (March, 1995; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000), and 17-20% will experience one or more depressive episodes before the end of adolescence (Glowinski, Madden, Bucholz, Lynskey, & Heath, 2003). Using a structured interview, rates of up to 31.9% have been revealed for anxiety disorders during adolescence (Merikangas et al., 2010). With regard to the preschool period, in a convenience sample, 17% of children scored significantly within the clinical

range for IDs on the CBCL and 8% met the clinical cut-off for anxiety-depression syndrome (Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987). In other studies, the rates of emotional disorders have been shown to vary between 1.5 and 10.5% for anxiety disorders, and between 2 and 14.9% for mood disorders (Egger & Angold, 2006; Wichstrom et al., 2012). Anxiety disorders are frequently associated with mood disorders (Shaffer et al., 1996) and affect girls more than boys (Mendelson, Kubzansky, Datta, & Buka, 2008; Zahn-Waxler et al., 2000). Mood disorders are among the most common psychopathologies in childhood (Fleming & Offord, 1990), with a risk that increases with age but more significantly in girls (Bongers, Koot, van der Ende, & Verhulst, 2003).

When IDs appear early in a child's life, they tend to be relatively stable over time as they continue to result in perturbations through adolescence (Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997). Thus they have numerous negative long-term effects on the frequency of interpersonal conflicts, academic results, and substance consumption. An association has also been found between IDs, their persistence, and the increased risk of suicide in adolescence (Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart, & Curtis, 2004; Esposito & Clum, 2003; Shaffer et al., 1996). Finally, it should be noted that there is a high comorbidity rate between IDs and EDs (Achenbach & Rescorla, 2000), which may increase child distress and complicate both diagnosis and treatment. One of the most studied determinants in

developmental psychopathology with regard to the etiology of IDs is the parent-child attachment relationship.

Attachment Relationships

Adopting an evolutionary perspective and drawing on psychoanalysis and ethology, John Bowlby (1969) was the first to theorise the parent-child attachment relationship. This attachment relationship is based on two complementary behaviour systems: the proximity behaviour system that ensures the child's security and the exploration system that fosters the child's adaptation to new environments (Bowlby, 1969). This need for proximity with the caregiver appears to be biological and innate; it also would seem to be explained by a need to be protected, which simultaneously and subsequently allows for the exploration of one's environment. The exploration system would thus be dependent on the security system (Bowlby, 1969). Furthermore, this affective bond is specific to each relationship: each adult in a single family can in fact establish a qualitatively different attachment relationship with the same child (Main & Weston, 1981). To date, studies on child IDs have tended to be inspired by a hierarchical model, viewing the mother, the primary caregiver, as the main attachment figure (Ainsworth, 1967; Bowlby, 1969), and have therefore focused on the mother-child attachment relationship.

Mother-child attachment. The Preschool Strange Situation (SS) identifies 5 attachment categories for mother-child attachment (Cassidy &

Marvin, 1992): secure, insecure-avoidant, insecure-ambivalent, insecure disorganized-controlling and insecure-other. Insecure disorganized-controlling attachment can be divided into three behavioural subtypes: caregiving, punitive and general-mixed. In the caregiving subtype, behaviours might be seen as reflecting a certain form of role reversal, with the children displaying excessively caring behaviour and concern towards their parents (Solomon & George, 2008). In the punitive subtype, child uses hostile, directive behavior with the caregiver that may include verbal threats or harsh commands. In the general-mixed subtype, children vacillate between caregiving and punitive behaviors or show excessive controlling behaviors that are neither clearly caregiving nor punitive. It is important to recall that for pre-schoolers, the assessment of attachment emphasizes the concept of Goal-Corrected Partnership, rather than physical comfort following distress as is emphasized in the attachment assessment of children of 12-18 months (Bowlby, 1973; Cassidy & Marvin, 1992). The Goal-Corrected Partnership takes into account the development of the child and refers to the dyad's ability to negotiate common goals and to take the needs of the other into consideration (Cassidy & Marvin, 1992; Solomon & George, 2008).

At preschool age, a positive association is found between the quality of attachment to the mother and socioemotional skills at school (Cohn, 1990; Turner, 1991, 1993). Studies using the Preschool Strange Situation (Cassidy & Marvin, 1992) show that children classified as secure display greater

competence in conflict resolution and fewer problem behaviours than children in other attachment categories (Wartner, Grossmann, Fremmer-Bombik, & Suess, 1994). They show greater ability to communicate their needs and emotions, fostering a higher level of adaptation than is found in insecure children (Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004).

Children classified as secure at preschool age, display fewer IDs than children with insecure classifications, although outcomes vary by type of insecure classification (Brumariu & Kerns, 2010; Colonnese et al., 2011; Madigan, Atkinson, Laurin, & Benoit, 2012). Insecure-avoidant children display more IDs on the Child Behaviour Checklist at ages 5 to 7 years than children classified as secure (Moss, Bureau, et al., 2004; Moss et al., 1999). More specifically, it is the interaction between avoidant attachment and child sex that predicts a significant proportion of ID variance: avoidant boys manifest the most internalising symptoms as compared to children with secure attachment (Moss et al., 1999).

In addition, insecure-ambivalent children at preschool age, like insecure-avoidant children, display more IDs than secure children, however, children classified as insecure disorganized display the highest amount of IDs (Moss, Parent, Gosselin, Rousseau, & St-Laurent, 1996; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent, & Saintonge, 1998) and are at the farthest end of the risk continuum for IDs (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004). Children with insecure disorganized and insecure other classifications

display significantly more IDs than secure children according to teacher report (Moss, Bureau, et al., 2004; Moss et al., 1999; O'Connor, Bureau, McCartney, & Lyons-Ruth, 2011). More specifically, it is children with a disorganized-controlling attachment of the "caregiving" subtype that differ significantly from children with a secure attachment (Moss, Cyr, et al., 2004). However, even with a much larger sample, this result could not be replicated (O'Connor et al., 2011) and should therefore be considered with caution.

While these studies suggest strong links between mother-child attachment and IDs, little attention has been paid to date to fathering behaviours and the father-child attachment relationship (Phares, 1992; Phares, Fields, Kamboukos, & Lopez, 2005), despite the fact that, very early on, authors like Schaffer and Emerson (1964) asserted the father's importance as an attachment figure.

Father-child attachment. According to certain authors, there is no association between the quality of attachment to the father at 12-18 months and the child's socio-affective development (Dubeau & Moss, 1998; Paquette, 2004b; Suess, Grossmann, & Sroufe, 1992; Youngblade, Park, & Belsky, 1993). Moreover, stability and intergenerational transmission of types of attachment to fathers remain lower than for mothers (van Ijzendoorn, 1995; Volling & Belsky, 1992). However, most studies on father-infant attachment have used tools like the Strange Situation procedure

that were initially designed for mothers (van Ijzendoorn, 1995). This has led some authors to question whether the Strange Situation 12-18 months is truly adapted to measuring father-child attachment when the father is not the primary attachment figure (Grossmann & Grossmann, 1998).

More recently, several studies have identified links between father-child attachment and children's socio-affective development (George, Cummings, & Davies, 2010; Hazen, McFarland, Jacobvitz, & Boyd-Soisson, 2010; Newland, Coyl, & Chen, 2010). Newland et al. (2010) report significant positive associations between insecure (i.e. avoidant and ambivalent) father-child attachment, using a pictorial measure of attachment, and school-aged children's anxiety and depression. With regard to the same age group, de Minzi (2010) and Michiels, Grietens, Onghena, and Kuppens (2010) report that attachment to the father as measured with the Kern's Security Scale (Kerns, Klepac, & Cole, 1996) is the strongest predictor of depression and emotional problems in children even after controlling for maternal variables. To date, results regarding father-child attachment have varied according to the age of the child. However, nothing is known about father-child attachment when it is measured using the Preschool Strange Situation.

Authors such as Lamb have attempted to define the distinctive notion of paternal involvement (Lamb, 1975; Lamb, Pleck, Charnov, & Levine, 1985). Fathers are less involved than mothers in caregiving but spend more

time playing and the forms of play in which they engage are more physical and more destabilizing (Dumont & Paquette, 2008). Also, the more time fathers spend with children, the better able the latter are to positively manage their emotions in problem-solving situations (Easterbrooks & Goldberg, 1984). Thus, more authors support the idea that fathers play specific roles with children (Paquette, Eugène, Dubeau, & Gagnon, 2009) and that it is important to take into account the particular form the father's involvement takes, when studying the father-child attachment relationship.

The Father-Child Activation Relationship

The activation relationship theory resulted from the need to develop a better understanding of father-child attachment (Paquette, 2004a, 2004b). This relationship is the affective bond that allows the child to open up to the outside world, emphasizing the “exploration” pole of attachment as opposed to the “security” pole of attachment usually associated with the mother. The complementarity of paternal and maternal roles in meeting the child's needs is very important. Complementarity does not signify exclusivity: a mother can activate her child, while a father can represent a secure base for his child (Paquette & Bigras, 2010). The father-child bond develops primarily through physical play, especially beginning in the second year. The activation relationship enables the father to respond specifically to the child's need to be stimulated and to overcome personal limits, as a complement to the child's needs for emotional security. It also permits children to gain confidence in their ability to enter into relationships (social risk), to explore

their environment (physical risk) and to cope with novelty while being able to respect the limits established by their father. This new theory also places emphasis on parental behaviours during child exploration and more precisely on parental stimulation and control. Finally, Paquette and Bigras (2010) have theorized that, as is the case for the attachment relationship (Bowlby, 1969), the activation relationship may be the result both of child temperament and parental behaviour, particularly parental stimulation of risk-taking.

Three types of activation have been theorized and identified through the Risky Situation, an observational procedure that allows for assessment of the exploration pole of the parent-child relationship (Paquette & Bigras, 2010). Activated children are able to interact with a male stranger (social risk) but withdraw when the latter becomes too intrusive. They will climb a stepladder (physical risk) carefully, will be confident and prudent in their exploration and will obey when their father gives them instructions or sets a limit. Fathers of such children encourage them to explore their environment while ensuring their safety by setting limits. These children have confidence in their father and thus develop more self-confidence in unfamiliar situations. Underactivated children will freeze from the very beginning of interaction with the stranger and never take the initiative to climb the stepladder. They will engage in little exploration, remain close to the parent, and be passive and anxious. Fathers of such children are overprotective and encourage little exploration. Overactivated children are constantly at ease with the stranger and climb the stepladder impulsively without paying

attention to what they are doing. They are reckless and do not obey when the parent set limits. Fathers of these children set few or no limits on the children's exploration, thus allowing the children to place themselves in danger.

According to Paquette and Bigras (2010), it is possible to make several theoretical predictions based on the activation relationship theory. The theory predicts that fathers will engage in more activation than mothers, and that boys will be more activated than girls (Paquette & Bigras, 2010). It also predicts that activated children will be more socially competent while under- and overactivated children will have more behaviour problems. More precisely, underactivated children will tend to be overly cautious when dealing with novelty, take little initiative, be afraid of strangers and overcontrol their emotions, subsequently developing IDs (Paquette & Bigras, 2010). Underactivated children will not have learned to trust as much in their own abilities when dealing with novelty; they will have received less encouragement from their fathers to take risks and to go further in their exploration of their environment. Overactivated children would be expected to display predominantly high scores for EDs.

In order to understand the links between the father-child activation relationship and children's IDs, additional variables should be measured and controlled if possible. First, the inhibition dimension of child temperament should be considered (Biederman et al., 1993; Kagan, 1989; Kagan, Reznick,

Clarke, Snidman, & Garcia-Coll, 1984). The rates of anxiety disorders among children displaying the trait of inhibition are twice as high as among other children (Alpern & Lyons-Ruth, 1993). According to longitudinal studies, children who display this temperament trait experience greater insecurity and display more anxiety disorders as they grow older than do other children. Rates of anxiety disorders have been shown to increase from 36% to 78% over a three-year period (Biederman et al., 1993). Second, parental practice dimensions should be considered, including nurturance and restrictiveness (Bayer, Sanson, & Hemphill, 2006; Rapee, 1997). With regard to mood disorders, early low levels of emotional support and high levels of rejection are reported to be associated with child depression (Duggal, Carlson, Sroufe, & Egeland, 2001; Roelofs, Meesters, Ter Huurne, Bamelis, & Muris, 2006). A meta-analysis by Wood, McLeod, Sigman, Hwang and Chu (2003) highlights the association between frequently overly directive, controlling parenting and shyness and anxiety disorders in children. More recently, a meta-analysis by McLeod, Wood and Weisz (2007) specified that parental control is more strongly associated with child anxiety than is parental rejection. Ideally, both child temperament and parental behaviors would be controlled for in order to examine the unique impacts of the father-child activation relationship on children's IDs.

The main objective of this study was to verify the hypothesis of an association between the father-child activation relationship and IDs. First, given that according to the theory fathers would be expected to activate boys

more than girls (Paquette & Bigras, 2010), we expected to find a significant difference in the activation score based on the child's sex. Second, we expected that underactivated children would have significantly higher ID scores on average than activated and overactivated children. Third, we expected to find a significant negative relation between the activation score and the total ID score, even after controlling for child temperament, and parental behaviour. In other words, the more positively activated children were in their relationship with their father, the fewer internalising disorders they would have. Finally, exploratory analyses were conducted using ID subscales (i.e. Emotionally Reactive, Anxious/Depressed, Somatic Complaints and Withdrawn) and DSM-oriented scales (Affective Problems and Anxiety Problems).

Method

Participants

A sociodemographic questionnaire was used to collect information on the parent, child and family. Fifty-one father-child dyads (23 boys and 28 girls) were recruited from the general population through ads placed in local newspapers in different Montreal neighbourhoods. The children's average age was 50.06 months ($SD=8.81$; ranging from 24 to 64 months) and the fathers' average age was 38.27 years ($SD=6.36$; ranging from 24 to 59 years). This convenience sample was comprised of French-speaking families with 13 immigrant fathers of different ethnic origins (North African-Arab (4), Latin-American (6), Caribbean (1), sub-Saharan African (1) and

European (1)). The average number of years of schooling for fathers was 16.38. Sixty percent of the families had an annual income greater than \$50 000. The fathers in this sample worked an average of 40.02 hours a week and spent 9.31 hours a week alone with their child. Eighty-two percent of the fathers were living with the mother and the child. Of these fathers, approximately 2/5 lived alone with their child, and 2/5 had a shared custody arrangement (time evenly distributed between both parents), while 1/5 had custody of their child on an occasional basis. Fathers who had no contact with their child were excluded from the study.

Procedure

During an initial telephone interview, the study was explained and appointments made for data collection and observational measures which were conducted during two sessions three to four weeks apart. Each session consisted of a filmed procedure and questionnaires completed on site by the father. The order in which the situations were filmed was reversed with every second dyad to avoid data collection bias. Fathers received financial compensation after each session.

Instruments

Child IDs were assessed using the Child Behaviour Checklist for ages 1.5-5 (Achenbach & Rescorla, 2000), the revised version of the CBCL/2-3 (Achenbach, 1992). This 100-item questionnaire comprises of seven subscales that can be grouped into three main scales: Internalising, Externalising and

Total Problem Score. The Internalising Scale consists of the following subscales: Emotionally Reactive (e.g. “disturbed by any change in routine”), Anxious/Depressed (e.g. “looks unhappy without good reason”), Somatic Complaints without medical cause (e.g. “headaches”), and Withdrawn (e.g. “avoids looking others in the eye”). Two DSM-oriented scales (Affective Problems and Anxiety Problems) are also generated by the questionnaire. The parent version has demonstrated good psychometric properties, and has been shown to have good validity and test-retest reliability ((Achenbach & Rescorla, 2000). In our sample, internal consistency was 0.91 for the total score, 0.89 for IDs, 0.73 for EDs and the correlation between IDs and EDs was 0.54 ($p < 0.01$).

The father-child activation relationship was assessed using the Risky Situation, a procedure first validated with 12- to 18-month-olds (Paquette & Bigras, 2010) and subsequently adapted for preschool aged children (2-5 years). It is an observational procedure lasting less than 20 minutes and conducted in an unfamiliar setting with new toys, a stepladder approximately 1.8 m high and a male stranger. It is divided into six structured stages that are three minutes each (except the initial stage which is one minute long): during the different stages, the child is invited to take a social risk (interacting with an increasingly intrusive male stranger) and a physical risk (climbing a stepladder). The parent is asked not to interact with the child during the different stages of the procedure and, above all, not to encourage or incite the child to explore. However, the parent may console the child at

any time and is asked to ensure the latter's safety. During Stage 1, the child is left alone with the father in a room with toys. In Stage 2, the stranger enters the room and begins to engage in parallel play without interacting with the child unless the child initiates interaction, in which case he responds. In Stage 3, the stranger initiates contact if the child has not already done so, and proposes that they play together; he then becomes silent again and carries out five increasingly intrusive sub-stages. In Stage 4, the toys are collected and a stepladder with two attractive toys attached to its top rung is uncovered; if after the first 90 seconds, the child has not yet started climbing the stepladder, the stranger tells the child that the child is allowed to climb the ladder should the child so desire. In Stage 5, the stranger asks the father to encourage the child to climb up to get one of the toys and to climb back down with it. In Stage 6, the two attractive toys are once again hung at the top of the ladder, if necessary, and the father is given the written instruction to forbid his child to go on the ladder if the child tries to climb it again.

The Risky Situation is videotaped and the coding subsequently performed by trained blind coders. The use of a coding sheet consisting of five criteria makes it possible to classify children according to one of three activation types: underactivated, activated, and overactivated. The five criteria used by the coders are: indicators of withdrawal/hypersociability with respect to the stranger, taking initiative involving the stranger (social risk), spontaneous use of the stepladder (physical risk), caution/lack of caution, and obedience of limits set by the father. The sheet also produces an

activation score between 0 and 5. The lower the score, the more likely the child is to exhibit either an overactivated or an underactivated profile, while the higher the score, the more balanced or well-adjusted the activation relationship with the parent will be (a so-called activated child). In their daily life, activated children are confident and prudent in exploration, autonomous, and obedient when their parents set limits. The full procedure is available from the second author, Daniel Paquette. A training program will soon be available for those who would like to obtain further details regarding coding. The inter-rater agreement is 90%, while test-retest reliability between the 12-18 month version and the preschool version, as calculated with 10 subjects, is 70%. Conducting the Strange Situation and the Risky Situation with 21 father-child dyads from our sample at one month intervals demonstrated that the two procedures assess different constructs as only 28% of the children were both secure and activated (6/21). In the current study, there were 34 (67%) activated children, 5 (9%) overactivated children and 12 (24%) underactivated children. There were 17 girls and 17 boys in the activated category, 1 girl and 4 boys in the overactivated category and 10 girls and 2 boys in the underactivated category. A chi-square test revealed a significant difference in the distribution of the three types of activation based on child sex ($\chi^2=6.79$; $p<0.05$): there were more overactivated boys and more underactivated girls.

Child temperament was assessed using the French version of the 37-item *Temperament Assessment Battery for Children-revised* (TABC-r;

Trotier Sylvain, Séguin-Brault, & Cyr, 2011). The questionnaire contains 4 scales: Inhibition, Negative Emotionality, Activity Level, and Task Persistence. The scales can be aggregated into two dimensions: inhibition (consisting of the corresponding subscale with items like “tendency to be cautious or hesitant in social or novel situations”) and impulsivity (an aggregate of the three other subscales). Internal consistency is 0.84 for inhibition and 0.78 for impulsivity; according to Martin and Bridger (1998), the correlation coefficients show good test-retest reliability.

Parenting practices were assessed using the *Child-Rearing Practices Report* (CRPR; Block, 1981), adapted by Kochanska, Kuczynski, and Radke-Yarrow (1989). The original questionnaire contains 40 items divided into two scales: Restrictiveness (22 items, $\alpha=0.83$) and Nurturance (18 items, $\alpha=0.74$). The “Restrictiveness” items describe parenting practices characterized by rigid limits, strict rules, high demands and significant restrictions. The CRPR has been proven to have a good level of reliability with measures that remain stable over a nine-year period (McNally, Eisenberg, & Harris, 1991).

Results

Sex differences

The average activation score for girls was 2.71 and for boys 3.34. The *t*-test revealed a significant difference as a function of child sex ($t(49) = 3.36$, $p < 0.05$).

Differences in ID scores as a function of activation type

An ANOVA on the entire sample revealed significant differences in ID scores as a function of the three activation types ($F(2,50) = 5.81, p < 0.01$). Scheffe's *post-hoc* tests showed that underactivated children (11.25) had significantly more IDs than activated children (6.03, $p < 0.05$) but not significantly more than overactivated children (6.50).

Association between the activation score and IDs

A significant negative correlation was found between the activation score and IDs for the total sample ($r = -0.28, p < 0.05$). Sociodemographic variables, parental practices variables (nurturance and restrictiveness), and a child temperament variable (inhibition) were examined for associations with IDs (Table 1). In order to create a parsimonious model and taking into account power limitations due to the modest sample size, the authors decided to include in the regression only variables that were significantly associated with IDs, (i.e. the Number of hours worked per week by the father ($r = 0.35, p < 0.05$), the Inhibition score ($r = 0.42, p < 0.01$), and the Parental Restrictiveness score ($r = 0.36, p < 0.05$)).

Insert Table 1

Next, a regression was performed on the IDs by entering the child sex first; then entering inhibition, restrictiveness, the number of hours worked per week and the activation score in successive steps using the stepwise procedure. A full model was ran with sex, inhibition, restrictiveness, number hours worked, activation, and an interaction term for activationXsex included in successive steps. Considering the association found between activation and child's sex, the interaction activationXsex was entered in the model in order to verify if it could explain more ID's variance. Neither restrictiveness, nor the interaction term were significant predictors of ID's, so they were dropped from the regression analyses. The final model, presented in Table 2, shows that the 4 remaining variables explained 40.8% of the ID variance. The child temperament (inhibition) was still associated with IDs after controlling for the child sex. The number of hours worked by the father was associated with IDs after controlling for the first two variables. Finally, the association between the activation score and IDs remained significant after controlling for child sex and temperament, and the number of hours worked by the father.

Insert Table 2

Association between the activation score and ID subscales/DSM-oriented scales

The activation score was significantly associated with the Anxious/Depressed subscale ($r = -0.36, p < 0.01$) and DSM Anxiety Problems

scale ($r = -0.51, p < 0.01$). It was not associated with the Emotionally Reactive subscale ($r = -0.20, p > 0.05$), Somatic Complaints subscale ($r = -0.10, p > 0.05$), Withdrawn subscale ($r = -0.14, p > 0.05$) nor the DSM Affective Problems scale ($r = -0.24, p > 0.05$).

Discussion

This initial study using the Preschool Risky Situation with a convenience sample of children demonstrates the anticipated difference between boys and girls on the activation score: boys have significantly higher activation scores than girls. This study also demonstrates the anticipated link between underactivation and IDs: underactivated children have significantly higher ID scores than activated children. Finally, our analyses also confirm the hypothesis of a negative link between the child activation score and IDs given that the association is significant after controlling for both child temperament and sex, parental behaviour and the number of hours worked per week by the fathers. The more positively activated children are in their relationship with their fathers, the fewer IDs they display.

Girls are known to receive more frequently physical assistance when performing potentially risky behaviours than boys do and that they receive more warnings pertaining to their safety and risk-taking (Morrongiello & Dawber, 1999). Furthermore, fathers have a greater tendency than mothers to exhibit different behaviours with boys and girls; specifically, fathers have

been found to encourage less physical play and exploration in girls than boys (Siegal, 1987). Such overprotection and parental control would appear to hinder the development of positive father-child activation, explaining the difference found on the activation score based on child's sex (Paquette & Bigras, 2010).

According to Paquette and Bigras (2010), children are underactivated when they receive less encouragement to take risks and to explore their environment. The fathers of such children may make fewer attempts to surprise them with physical play that takes them out of their comfort zone and permits them to overcome their limits and develop confidence in their abilities (Paquette, 2004a). Children are also underactivated when their parents are too controlling or over-protective. Fathers of underactivated children in our sample also may have been overprotective of their children, exerting more control than was necessary in view of the potential danger, the theoretical aim of limit-setting being to protect children without hampering their autonomy (Paquette, 2004a). In our sample, the higher the father's restrictiveness score, the higher the child's ID score, signifying that such children had most likely experienced overprotectiveness on the part of their father. Such overprotectiveness would appear to hinder the development of a quality father-child activation relationship, prevent the child from opening up to the outside world or developing autonomy, and would foster the development of IDs.

There was a positive association found between the number of hours worked by the fathers and ID frequency, which cannot be explained by the lack of time spent by the father with the child because this variable (time with child) was not related to ID frequency nor to children's activation scores. However, a possible explanation could be that the number of hours worked can affect the involvement on the part of father (i.e. more they work, less they are involved in their children's life) which would influence the quality of the activation relationship (Chuang, Lamb, & Hwang, 2004; Turcotte, Dubeau, Bolté, & Paquette, 2001) and consequently ID frequency.

Exploratory analyses demonstrated that it is the anxiety-related ID subscales in particular that are associated with the father-child activation relationship. Based on a review of the literature, Bögels and Phares (2008) presented a model similar to the activation relationship theory based on the idea that fathers play a role notably in the prevention of anxiety in children. By engaging in physical play with their children, encouraging them to take risks and challenging them to do things, fathers encourage their children to explore the outside world and thus help them overcome the normal anxiety they face (Bögels & Phares, 2008). According to this model, underactivated children in our study, having lacked paternal encouragement, would have failed to establish their own coping strategies to deal with normal anxiety, thus putting them at greater risk of developing anxiety disorders.

The lack of significant association with other ID subscales including DSM Affective Problems may be explained by mood disorders being potentially more difficult to detect at preschool age with the instrument used in this study, and by the fact that anxiety disorders at an early age are considered possible precursors of mood disorders (Reynolds, 1992). Also, inhibition proved to be positively correlated with IDs in our sample and is recognized as being a determinant of anxiety disorders (Biederman et al., 1993) rather than of affective disorders. This temperament variable may also influence parental behaviour. Parents who observe their children displaying an initial tendency to withdraw and inhibit their play in new, unfamiliar situations might as a result be tempted to stimulate their children less and to be more overprotective. According to Belsky (1997), children with a temperament that predisposes them to anxiety (i.e. behavioural inhibition) are more susceptible to parental influences. Parental overprotection thus combines with the pre-existing inhibition, with a doubly adverse effect fostering the onset and development of anxiety disorders.

This study has certain limitations. A larger number of participants would have provided greater statistical power, thus making it possible to detect other significant associations or differences. Also, our sample is not representative of the general population: the fathers who answered our ad described themselves as being particularly involved and interested in their children's development. It would also have been helpful to have various measures of children's behaviour problems or multiple informants; as all the

questionnaires were completed by fathers, theirs was the only perspective the researchers had on the variables in question. Finally, the study did not control for the potential effect of other determinants of IDs such as life stressors, parental psychopathology and the quality of child attachment to the mother; this should be done in future studies.

Despite these limitations, it is clear that fathers play a role in child development and well-being through the activation relationship which enables them to protect their children from anxiety problems. Given that fathers are still underrepresented in the scientific literature, this study will no doubt further our knowledge of the impact fathers have on children. From a clinical perspective, it provides a new argument for professionals who wish to emphasize the importance of paternal involvement in prevention and treatment programs. The activation relationship via the stimulation of risk taking is a new concept that will undoubtedly resonate with today's fathers who, as we know, engage in more physical play with their children (Dumont & Paquette, 2008). In view of the dearth of current research, this study makes an important contribution to our knowledge of IDs (Deklyen & Greenberg, 2008). Its results for young children could serve as a basis for etiological studies to improve health care services for the general population.

It would be worthwhile in future research to conduct longitudinal studies in order to establish more fully the predictive power of the activation relationship. It would also be interesting to verify whether an association

exists between the mother-child activation relationship and IDs. It is also essential that the attachment and activation relationships of both parental figures be studied simultaneously as possible determinants of IDs and anxiety disorders in particular in order to determine their respective and interactive contributions. Finally, the study of the activation relationship with a clinical population might shed more light on any connections to psychopathology. This would therefore make it possible to clarify the role of the father and the activation relationship in anxiety disorder prevention and treatment programs.

References

- Achenbach, & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*(4), 629-650.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Alpern, L., & Lyons-Ruth, K. (1993). Preschool children at social risk: Chronicity and timing of maternal depressive symptoms and child behavior problems at school and at home. *Development and Psychopathology*, *5*(3), 371-387.
- Bayer, J. K., Sanson, A. V., & Hemphill, S. A. (2006). Parent influences on early childhood internalizing difficulties. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *27*(6), 542-559.
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: An evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, *8*(3), 182-186.
- Biederman, J., Rosebaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Charloff, J., & Hirshfeld, D. R. (1993). A three-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *32*, 814-821.
- Block, J. H. (1981). *The child-rearing practices report (CRPR): A set of Q items for the description of parental socialization attitudes and values*. . Manuscript non publié, Institute of Human Development, University of California. Berkeley.
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, *28*(4), 539-558.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, *112*(2), 179-192.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1 - Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation*. New-York: Basics Books.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, *22*(1), 177-203.

- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachement organisation in preschool children: Coding guidelines*. (4th. ed.). Unpublished manuscript, Mac Arthur Working Group on Attachement, Seattle, WA.
- Chuang, S. C., Lamb, M. E., & Hwang, C. P. (2004). Internal reliability, temporal stability, and correlates of individual differences in paternal involvement: A 15-year longitudinal study in Sweden. In R. D. Day & M. E. Lamb (Eds.), *Conceptualizing and measuring father involvement* (pp. 129-148). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; US.
- Cohn, D. A. (1990). Child-mother attachment of six-year-olds and social competence at school. *Child Development*, *61*(1), 152-162.
- Colonesi, C., Draijer, E. M., Jan, J., Van der Bruggen, C. O., Bogels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *40*(4), 630-645.
- de Minzi, M. C. R. (2010). Gender and cultural patterns of mothers' and fathers' attachment and links with children's self-competence, depression and loneliness in middle and late childhood. *Early Child Development and Care*, *180*(1-2), 193-209.
- Deklyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications* (2nd. ed., pp. 637-665). New-York: Guilford Press.
- Dubeau, D., & Moss, E. (1998). La théorie d'attachement résiste-t-elle au charme des pères? Approche comparative des caractéristiques maternelles et paternelles durant la période préscolaire. *Enfance*, *3*, 82-102.
- Duggal, S., Carlson, E. A., Sroufe, L., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, *13*(1), 143-164.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2008). L'attachement père-enfant et l'engagement paternel: deux concepts centraux pour mieux prédire le développement de l'enfant. *Revue de Psychoéducation*, *37*(1), 27-46.
- Easterbrooks, M., & Goldberg, W. A. (1984). Toddler development in the family: Impact of father involvement and parenting characteristics. *Child Development*, *55*(3), 740-752.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *47*(3-4), 313-337.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H., & Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, *24*(4), 441-459.

- Esposito, C. L., & Clum, G. A. (2003). The Relative Contribution of Diagnostic and Psychosocial Factors in the Prediction of Adolescent Suicidal Ideation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(3), 386-395.
- Fleming, J. E., & Offord, D. R. (1990). Epidemiology of childhood depressive disorders: A critical review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 29*(4), 571-580.
- George, M. R., Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). Positive aspects of fathering and mothering, and children's attachment in kindergarten. *Early Child Development and Care, 180*(1-2), 107-119.
- Glowinski, A. L., Madden, P. A., Bucholz, K. K., Lynskey, M. T., & Heath, A. C. (2003). Genetic epidemiology of self-reported lifetime DSM-IV major depressive disorder in a population-based twin sample of female adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(7), 988-996.
- Grossmann, K. E., & Grossmann, K. (1998). Développement de l'attachement et adaptation psychologique du berceau au tombeau. *Enfance, 3*, 44-68.
- Hazen, N. L., McFarland, L., Jacobvitz, D., & Boyd-Soisson, E. (2010). Fathers' frightening behaviours and sensitivity with infants: Relations with fathers' attachment representations, father-infant attachment, and children's later outcomes. *Early Child Development and Care, 180*(1-2), 51-69.
- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist, 44*(4), 668-674.
- Kagan, J., Reznick, J. S., Clarke, C., Snidman, N., & Garcia-Coll, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development, 55*(6), 2212-2225.
- Kerns, K. A., Klepac, L., & Cole, A. (1996). Peer relationships and preadolescents' perceptions of security in the child-mother relationship. *Developmental Psychology, 32*(3), 457-466.
- Kochanska, G., Kuczynski, L., & Radke-Yarrow, M. (1989). Correspondence between mothers' self-reported and observed child-rearing practices. *Child Development, 60*(1), 56-63.
- Lamb, M. E. (1975). Fathers: Forgotten contributors to child development. *Human Development, 18*(4), 245-266.
- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American Zoologist, 25*, 883-894.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2012). Attachment and Internalizing Behavior in Early Childhood: A Meta-Analysis. *Developmental Psychology Jun*(Pagination), No Pagination Specified.
- Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationship. *Child Development, 52*, 932-940.

- March, J. S. (1995). Anxiety disorders in children and adolescents *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. xvi, 448). New York, NY: Guilford Press; US.
- Martin, R. P., & Bridger, R. C. (1998). *The Temperament Assessment Battery for Children - Revised*: University of Georgia, Athens.
- McLeod, B. D., Wood, J. J., & Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 155-172.
- McNally, S., Eisenberg, N., & Harris, J. D. (1991). Consistency and change in maternal child-rearing practices and values: A longitudinal study. *Child Development, 62*(1), 190-198.
- Mendelson, T., Kubzansky, L. D., Datta, G. D., & Buka, S. L. (2008). Relation of female gender and low socioeconomic status to internalizing symptoms among adolescents: A case of double jeopardy? *Social Science & Medicine, 66*(6), 1284-1296.
- Merikangas, K. R., He, J.-p., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., et al. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 49*(10), 980-989.
- Michiels, D., Grietens, H., Onghena, P., & Kuppens, S. (2010). Perceptions of maternal and paternal attachment security in middle childhood: Links with positive parental affection and psychosocial adjustment. *Early Child Development and Care, 180*(1-2), 211-225.
- Morrongiello, B. A., & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: Are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*(2), 227-251.
- Moss, E., Bureau, J. F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of Attachment at Age 3: Construct Validity of the Preschool Attachment Classification System. *Developmental Psychology, 40*(3), 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology, 40*(4), 519-532.
- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development and Psychopathology, 8*(3), 511-525.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development, 69*(5), 1390-1405.

- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (1999). School-aged attachment and the development of behavioral problems. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement*, 31(2), 107-118.
- Newland, L. A., Coyl, D. D., & Chen, H.-H. (2010). Fathering and attachment in the USA and Taiwan: Contextual predictors and child outcomes. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 173-191.
- O'Connor, E., Bureau, J.-F., McCartney, K., & Lyons-Ruth, K. (2011). Risks and outcomes associated with disorganized/controlling patterns of attachment at age three years in the national institute of child health & human development study of early child care and youth development. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 450-472.
- Paquette, D. (2004a). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 56(2), 205-225.
- Paquette, D. (2004b). Theorizing the Father-Child Relationship: Mechanisms and Developmental Outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Paquette, D., & Bigras, M. (2010). The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 33-50.
- Paquette, D., Eugène, M. M., Dubeau, D., & Gagnon, M.-N. (2009). Les pères ont-ils des influences spécifiques sur le développement des enfants? In D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (Eds.), *Prospère, la paternité du 21e siècle* (pp. 99-122). Québec, Canada: Presses de l'Université Laval (P.U.L.).
- Phares, V. (1992). Where's poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist*, 47(5), 656-664.
- Phares, V., Fields, S., Kamboukos, D., & Lopez, E. (2005). Still Looking for Poppa. [Comment/Reply]. *American Psychologist*, 60(7), 735-736.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 17(1), 47-67.
- Reynolds, W. M. (1992). Internalizing disorders in children and adolescents. In J. W. Sons (Ed.), (Vol. xvi, pp. 336). England
- Roelofs, J., Meesters, C., Ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 331-344.
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., et al. (2001). The mental health of young people in Australia: Key findings from the Child and Adolescent

- Component of the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 806-814.
- Schaffer, R., & Emerson, P. E. (1964). *The development of social attachment in infancy*. Monographs of the Society for Research in Child Development, (29).
- Shaffer, D., Gould, M. S., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M., et al. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(4), 339-348.
- Siegal, M. (1987). Are sons and daughters treated more differently by fathers than by mothers? *Developmental Review*, 7(3), 183-209.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd. ed., pp. 383-416). New York, NY: Guilford Press.
- Suess, G., Grossmann, K., & Sroufe, L. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15(1), 43-65.
- Trotier Sylvain, K., Séguin-Brault, L., & Cyr, M. (2011). *Assessing Child Temperament : Psychometric Properties of the French-Canadian Versions of the TABC-r Parent and Teacher Forms*. Paper presented at the Society for Research in Child Development Congress (SRCD), Montréal, Canada.
- Turcotte, G., Dubeau, D., Bolté, C., & Paquette, D. (2001). Pourquoi certains pères sont-ils plus engagés que d'autres auprès de leur enfant ? Une revue des déterminants de l'engagement paternel. *Revue Canadienne de Psychoéducation*, 30(10), 65-93.
- Turner, P. J. (1991). Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Development*, 62(6), 1475-1488.
- Turner, P. J. (1993). Attachment to mother and behaviour with adults in preschool. *British Journal of Developmental Psychology*, 11(1), 75-89.
- van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.
- Volling, B. L., & Belsky, J. (1992). Infant, father, and marital antecedents of infant-father attachment security in dual-earner and single-earner families. *International Journal of Behavioral Development*, 15(1), 83-100.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(5), 637-644.

- Wartner, U. G., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development, 65*(4), 1014-1027.
- Wichstrom, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(6), 695-705.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.-C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 134-151.
- Youngblade, L. M., Park, K. A., & Belsky, J. (1993). Measurement of young children's close friendship: A comparison of two independent assessment systems and their associations with attachment security. *International Journal of Behavioral Development, 16*(4), 563-587.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12*(3), 443-466.

Table 1.

Correlations among potential determinants and IDs

	Activation Score	IDs	Hours of work	Time with child	Income	Inhibition	Restrictiveness	Nurturance
Activation Score	--	- 0.28*	0.09	0.08	- 0.28*	- 0.18	- 0.12	- 0.11
IDs		--	0.35*	- 0.05	0.06	0.42**	0.36*	- 0.09
Hours of work			--	0.02	0.05	- 0.01	0.17	- 0.13
Time with child				--	- 0.20	- 0.33*	0.34*	0.11
Income					--	0.22	0.07	- 0.18
Inhibition						--	- 0.07	- 0.17
Restrictiveness							--	0.16
Nurturance								--

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Table 2.

Hierarchical regression on the ID score

	Variables	R ²	Fch	β	<i>t</i>	<i>p</i>
Model 1		0.001	0.43			
	Sex			- 0.03	- 0.208	0.837
Model 2		0.246	12.66**			
	Sex			- 0.13	- 0.913	0.367
	Inhibition			0.50	3.558	0.001
Model 3		0.339	5.33*			
	Sex			- 0.10	- 0.706	0.484
	Inhibition			0.49	3.647	0.001
	Hours of work			0.31	2.308	0.027
Model 4		0.408	4.36*			
	Sex			- 0.19	- 1.387	0.174
	Inhibition			0.46	3.520	0.001
	Hours of work			0.32	2.541	0.015
	Activation			- 0.29	- 2.088	0.044

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

CHAPITRE 3 : ARTICLE 2**L'anxiété et l'attachement à la mère chez des enfants suivis en pédopsychiatrie : La relation d'activation père-enfant en tant que facteur de protection**

Sébastien Gaumon, Daniel Paquette, Chantal Cyr, Martin St-André et Mutsuko Émond-Nakamura

Contribution des auteurs :

Sébastien Gaumon, Candidat au Ph.D., Département de psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada, Psychomotricien : conceptualisation du projet, rédaction de la demande d'éthique, participation à la cueillette de données, codification des données et rédaction de l'article.

Daniel Paquette, Ph.D., Professeur agrégé, École de Psychoéducation, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada : conceptualisation du projet, codification des données et révision du manuscrit.

Chantal Cyr, Ph.D., Professeur, Département de Psychologie, UQAM, Psychologue Enfance-Famille, Montréal, Québec, Canada : codification des données et révision du manuscrit.

Martin St-André, MDCM, FRCPC, Pédopsychiatre et professeur agrégé de clinique, C.H.U. Sainte-Justine et Université de Montréal : Montréal, Québec, Canada : conceptualisation du projet et révision du manuscrit.

Mutsuko Émond-Nakamura, MD, Ph.D., Pédopsychiatre, chef médical de la clinique spécialisée 0-5 ans du programme de psychiatrie du C.H.U. Sainte-Justine, Professeur adjoint de la clinique de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada : conceptualisation du projet et révision du manuscrit.

Résumé

Cette recherche avec 49 familles est la première à s'intéresser à la relation d'activation père-enfant dans une population clinique (c.-à-d. service de pédopsychiatrie) et à la mettre en lien avec l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant. Un modèle de modération de la relation d'activation père-enfant, sur le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant, est proposé, testé et discuté. Les analyses confirment l'indépendance attendue entre l'attachement à la mère et l'activation au père ainsi que la relation entre l'attachement mère-enfant et l'anxiété; ce sont les enfants insécurisés, plus précisément les enfants insécurisés-ambivalents et insécurisés-désorganisés-contrôlants du sous-type *caregiving* qui présentent le plus d'anxiété. Par contre, les hypothèses concernant les liens entre l'anxiété et l'activation ne sont pas confirmées. Enfin, un effet de modération de la relation d'activation au père est mis en évidence sur le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant; l'activation au père peut être considérée comme un facteur de protection ou comme un facteur de risque. Ces résultats issus d'une population clinique sont discutés à la lumière de la théorie de l'attachement et de la théorie de la relation d'activation. Les résultats de cette étude peuvent contribuer au développement de programmes de prévention et d'intervention qui considèrent les deux figures parentales.

Mots-clés : anxiété, préscolaire, pédopsychiatrie, relation d'activation, père, attachement, mère, modération.

L'anxiété et la peur sont des réactions émotionnelles universelles et font parties du développement normal d'un enfant (Egger & Angold, 2006a; Turgeon & Brousseau, 2000). Ces réactions sont d'ailleurs considérées comme ayant un caractère adaptatif selon la perspective évolutionniste (c.-à-d. la peur des étrangers et l'anxiété de séparation) et la plupart ont tendance à disparaître avec l'âge (Marks, 1987). Cependant, certains enfants présentent des peurs intenses et persistantes ainsi que de l'évitement face à une personne ou une situation non familière; ces peurs sont souvent associées au trait d'inhibition comportementale (Biederman et al., 1993), une dimension du tempérament rendant les enfants plus à risque de développer un trouble anxieux (Alpern & Lyons-Ruth, 1993; Egger & Angold, 2006a). D'ailleurs, ces peurs intenses peuvent indiquer la présence précoce d'un trouble anxieux, en particulier lorsque les symptômes perdurent, deviennent plus intenses et causent de l'inadaptation et de la détresse aussi bien pour l'enfant que pour sa famille (Egger & Angold, 2006b).

À l'âge préscolaire, dans un échantillon de convenance et évalués selon le CBCL, 8 % des enfants atteignent le seuil clinique pour le syndrome anxiété-dépression et 8 % atteignent le seuil clinique sur l'échelle « DSM-Problèmes d'anxiété » (Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987). Dans d'autres études auprès de populations cliniques, des taux variant de 7 à 23,7 % sont mis en évidence (Bolton et al., 2006; Egger & Angold, 2006b; Klein & Pine, 2002; Lavigne, LeBailly, Hopkins, Gouze, & Binns, 2009; March, 1995; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000). L'anxiété fait partie

des problèmes de comportements intériorisés (Achenbach, McConaughy, & Howell, 1987; Kring, Davison, Neale, & Johnson, 2007), elle affecte davantage les filles (Costello, Egger, & Angold, 2005) et son apparition précoce a un impact négatif sur le développement du jeune (c.-à-d. socio-émotionnel, cognitif, etc. ; Danzig et al., 2013; Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart, & Curtis, 2004; Esposito & Clum, 2003; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997). L'anxiété est considérée comme un précurseur des troubles de l'humeur (Bergeron, Valla, & Gauthier, 2007; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003) et est aussi associée au TDAH (Øvergaard, Aase, Torgersen, & Zeiner, 2012), aux troubles de comportement dans l'enfance ainsi qu'aux troubles des conduites particulièrement à l'adolescence (Turgeon & Brousseau, 2000). Cependant, bien que l'anxiété soit un des troubles les plus fréquents et les plus invalidants durant l'enfance (Bittner et al., 2007; Costello, Egger, & Angold, 2004; Kashani & Orvaschel, 1990; Kashani, Orvaschel, Rosenberg, & Reid, 1989), encore trop peu d'études se sont intéressées à son étiologie, son épidémiologie et ses caractéristiques à l'âge préscolaire (Egger & Angold, 2006a).

Les plus récentes études étiologiques sur l'anxiété reconnaissent la complexité du phénomène et ont en commun l'hypothèse d'un modèle transactionnel et multifactoriel (Bergeron et al., 2007; Turgeon & Brousseau, 2000). Parmi les facteurs étiologiques actuellement étudiés, des études ont montré entre autres des liens entre l'anxiété et des facteurs neurobiologiques comme l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien (Thomas & De Bellis,

2004), des facteurs épigénétiques comme le stress anténatal (Glover & O'Connor, 2002), des facteurs propres à l'enfant comme le tempérament (Lonigan & Phillips, 2001) et des facteurs propres aux parents comme le stress parental (Abidin, Jenkins, & McGaughey, 1992). Peu d'études ont toutefois investigué le rôle de facteurs relationnels comme la qualité de la relation à la mère et au père dans l'étiologie de l'anxiété (Deklyen & Greenberg, 2008; Sroufe, Duggal, Weinfield, & Carlson, 2000). Dans cette étude, il sera donc question d'examiner le rôle de facteurs relationnels, en particulier la qualité des relations d'attachement de l'enfant à sa mère et d'activation à son père, dans notre compréhension des symptômes d'anxiété présentés par des enfants évalués en clinique pédopsychiatrique pour des problèmes de comportement. Le rôle modérateur de la relation d'activation au père sur le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant sera également testé. Le choix d'étudier les relations parent-enfant en tant que facteurs relationnels repose sur le fait qu'ils sont actuellement considérés comme très importants pour le développement de l'enfant, mais pourtant peu investigués auprès de populations cliniques, en particulier la relation père-enfant, dont le rôle dans le développement de l'enfant est généralement peu connu, quel que soit la population à l'étude (Deklyen & Greenberg, 2008; Grossmann, Grossmann, Kindler, & Zimmermann, 2008; Sroufe et al., 2000). Il s'agit donc ici du caractère intégrateur de ces facteurs relationnels, étant le produit des caractéristiques appartenant à la fois à l'enfant, au parent et à leur relation, qui a retenu notre attention.

Attachement, activation et anxiété

Il est important de faire la distinction entre la notion d'attachement au sens large et celle d'attachement au sens strict comme proposée par Grossmann et al. (2008). Au sens large, l'attachement renvoie au premier lien affectif qui s'établit progressivement entre un enfant et son parent; ce lien d'attachement vise à assurer la protection de l'enfant ainsi que sa sécurité psychologique. Au sens strict du terme, il est possible de décomposer cette relation d'attachement en deux pôles, en ce sens que la relation d'attachement au donneur de soins principal (habituellement la mère) sert d'havre de sécurité lorsque l'enfant a besoin d'être réconforté (c.-à-d. sécurité d'attachement), mais aussi de base sécurisante lorsque l'enfant est apaisé et explore son environnement. Cette relation d'attachement est évaluée avec la Situation Étrangère (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). À cette relation d'attachement à la mère, s'ajoute, selon Grossmann et al. (2008), la contribution unique du soutien paternel, où en particulier la sensibilité du père en situation de jeu et de défi pour l'enfant a un effet sur sa qualité, voire sur sa sécurité d'exploration. Selon Paquette & Bigras (2010), la sécurité d'exploration est plus facilement observée en situation où l'on encourage effectivement l'enfant à prendre des risques. Paquette et ses collègues suggèrent que les pères sont excellents pour catalyser la prise de risque et favoriser ainsi la capacité de leurs enfants à prendre des initiatives et faire face aux obstacles en présence d'étrangers ou d'autres situations non familières (Paquette, 2004a, 2004b; Paquette, Eugène, Dubeau, & Gagnon, 2009). Cette relation, nommée relation d'activation par ces auteurs, est

évaluée avec la Situation Risquée (SR), une procédure qu'ils ont spécialement développé pour évaluer la qualité de la relation d'activation entre l'enfant et son parent (Paquette & Bigras, 2010). Ainsi, la protection de l'enfant est à la fois assurée par le réconfort offert par la mère dans la relation d'attachement et la mise de limites du père dans la relation d'activation. L'exploration est facilitée d'une part par le réconfort apporté par la relation d'attachement à la mère et d'autre part par la stimulation à la prise de risque dans la relation d'activation au père. Notons que les deux pôles ou les deux systèmes qui composent l'attachement au sens strict du terme (c.-à-d. le système d'attachement pour la sécurité d'attachement et le système d'exploration pour la sécurité d'exploration) coexistent à l'intérieur de chacune des relations à la mère et au père (c.-à-d. attachement au sens large) et agissent de manière intégrative pour expliquer l'adaptation de l'enfant. Ces systèmes sont interdépendants car le système d'exploration ne peut s'activer que si le système d'attachement est désactivé et vice et versa.

L'attachement et sa mesure au préscolaire. La *Situation étrangère préscolaire* (SE; Cassidy & Marvin, 1992) est l'outil de mesure principalement utilisé pour évaluer l'attachement de l'enfant à son parent au cours de la période préscolaire. Il s'agit d'une adaptation de la *Situation étrangère* pour les enfants de 12-18 mois (Ainsworth et al., 1978). Les systèmes de codification préscolaire utilisent une classification en 5 catégories (Cassidy & Marvin, 1992; Main & Cassidy, 1988) et sont en continuité avec celui de la période 12-18 mois (Ainsworth et al., 1978; Main

& Solomon, 1990). Ils prennent cependant en considération les changements et les acquis développementaux et relationnels de l'enfant dans l'évaluation de ses comportements verbaux et non-verbaux, notamment ses nouvelles capacités pour communiquer ses intentions et ses émotions, et pour comprendre la perspective d'autrui (Marvin & Britner, 2008; Solomon & George, 2008). Ces systèmes de codification reposent donc sur un nouveau concept apparaissant à cet âge, le « Partenariat à but corrigé » (Bowlby, 1973). Ce concept serait l'évolution des patrons dyadiques physiques de proximité/exploration retrouvés chez les plus jeunes enfants; il renvoie à la capacité nouvelle pour la dyade de négocier des buts communs et de prendre en considération les besoins de l'autre (Bowlby, 1973). La qualité des négociations parent-enfant lors des départs et des réunions reflète donc la qualité du partenariat à but corrigé (Bowlby, 1969, 1973, 1982).

Rappelons que selon ces systèmes de classification (Cassidy & Marvin, 1992; Main & Cassidy, 1988), les enfants ayant un attachement sécurisant (B) ont des interactions détendues avec leur parent et utilisent ce dernier comme base de sécurité pour leur exploration. La communication au sein de la dyade est positive, réciproque, ouverte et fluide. Les enfants avec un attachement insécurisant-ambivalent (C) protestent au moment des séparations, montrent de façon alternative des comportements d'opposition ou de l'immatunité, voire de la passivité, excessive au moment des réunions. Les interactions parent-enfant semblent plutôt nuire à l'exploration de l'enfant au lieu de la faciliter. Les enfants qui ont un attachement

insécurisant-évitant (A) évitent tout rapprochement physique ou psychologique avec le parent et maintiennent une neutralité affective. Les échanges verbaux sont brefs et impersonnels; il y a peu d'élaboration sur les sujets initiés par l'autre. Les enfants avec un attachement désorganisé-contrôlant tentent « de contrôler ou de diriger l'attention et les comportements du parent, en assumant un rôle qui est habituellement considéré comme plus approprié pour un parent envers un enfant » (Main & Cassidy, 1988); on parle ici de renversement des rôles. Il y a trois sous-types d'attachement contrôlant: le sous-type « *caregiving* » (Dcare), où l'enfant exprime des propos et comportements excessifs de soins et de sollicitude envers le parent, le sous-type « *punitif* » (Dpun), où l'enfant tente de punir, d'humilier ou d'embarrasser la figure d'attachement verbalement ou physiquement et le sous-type général ou « mixed » (Dmix), où l'enfant alterne entre les comportements punitifs et *caregiving*. Finalement, les enfants avec un attachement insécurisant-désorganisé-autre (D/IO) ne démontrent pas clairement un patron d'attachement spécifique ou combinent des patrons de comportements appartenant aux attachements insécurisant-évitant et insécurisant-ambivalent. Ils manifestent des séquences de comportements incomplètes, désordonnées ou non orientées, de la confusion, de l'appréhension ou des comportements anormaux.

La relation d'attachement mère-enfant. Des auteurs comme Brumariu et Kerns (2010) ont récemment réalisé une recension des études empiriques s'intéressant à l'attachement parent-enfant et aux problèmes

intériorisés (PI), dont l'anxiété, sur une période allant de la période préscolaire à l'adolescence. Leurs résultats appuient l'hypothèse que l'attachement sécurisant, tel que mesuré avec des outils observationnels (c.-à-d. Situation étrangère et Q-sort d'attachement), est associé à un faible degré d'anxiété, par opposition à un attachement insécurisant (c.-à-d. évitant et ambivalent; Brumariu & Kerns, 2010). De plus, l'attachement insécurisant-ambivalent est quant à lui associé à l'anxiété de manière plus évidente que ne l'est l'attachement insécurisant-évitant (Brumariu & Kerns, 2010). Enfin, une récente méta-analyse de Colonesi et al. (2011), réalisée avec 46 études couvrant une période allant de la petite enfance à l'adolescence, confirme ces résultats. Les auteurs précisent cependant que lorsque les études incluent l'attachement désorganisé, l'attachement ambivalent reste associé à l'anxiété mais de manière moins consistante et moindre que pour l'attachement désorganisé, pour lequel des tailles d'effet modérées ont été trouvées (Colonesi et al., 2011). Plus particulièrement, une récente méta-analyse de Madigan et al. (2012) réalisée avec 60 études s'intéressant à la période préscolaire, rapporte que l'attachement insécurisant et plus précisément l'attachement insécurisant-évitant, sont associés aux PI avec des tailles d'effet allant de petites à moyennes (Madigan et al., 2012). Enfin, lorsque les études incluent l'attachement désorganisé, celui-ci est également associé aux PI avec des petites tailles d'effet (Madigan et al., 2012).

Au préscolaire et dans une population normative, les études rapportent que les enfants ayant un attachement désorganisé ou désorganisé-contrôlant manifestent plus de PI que les enfants ayant un attachement sécurisant lorsque évalués par différentes sources d'informations (c.-à-d. mère, professeur; Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004; Moss et al., 1999; O'Connor, Bureau, McCartney, & Lyons-Ruth, 2011). Plus précisément, ce sont les enfants avec un attachement désorganisé-contrôlant du sous-type « *caregiving* » qui se différencient significativement des enfants avec un attachement sécurisant (Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004); ce résultat n'a toutefois pas été répliqué dans une étude plus récente ayant un échantillon plus important et plus varié socio-économiquement (O'Connor et al., 2011). Quant aux enfants ayant un attachement évitant ou ambivalent, ils présentent moins de PI que les enfants ayant un attachement désorganisé lorsque rapporté par le professeur (Moss, Parent, Gosselin, Rousseau, & St-Laurent, 1996; Moss, Rousseau, Parent, St-Laurent, & Saintonge, 1998), mais plus que ceux ayant un attachement sécurisant, que ces comportements soient rapportés par la mère ou le professeur (Moss et al., 1999). Ces enfants avec un attachement insécurisant organisé se trouvent ainsi à mi-chemin sur un continuum de risque entre les enfants classés « sécurisés » et ceux classés « désorganisés » (Moss, Cyr, et al., 2004; Moss et al., 1996).

Concernant les liens spécifiques entre l'attachement et l'anxiété à l'âge préscolaire, quelle que soit la source d'information (c.-à-d. parent ou

professeur) ou le type de mesure observationnelle (c.-à-d. SE ou Q-Sort), ce sont les enfants avec un attachement insécurisant (c.-à-d. ambivalent ou évitant) qui présentent le plus d'anxiété comparativement aux enfants ayant un attachement sécurisant (Brumariu & Kerns, 2010; Colonnesi et al., 2011; Moss, Bureau, et al., 2004; Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsky, & Dubois-Comtois, 2005). Moss et al. (2006) précisent que lorsque mesuré de manière auto-rapportée, ce sont les enfants qui avaient été classifiés désorganisés-contrôlants à l'âge préscolaire qui manifestaient le plus d'anxiété de séparation deux ans plus tard.

Dans des échantillons cliniques, peu d'études ont porté sur la relation d'attachement et les troubles anxieux (Cassidy, 1995). Shamir-Essakow, Ungerer et Rapee (2005) rapportent qu'à l'âge préscolaire et dans un échantillon à risque d'un point de vue socio-économique, les enfants ayant un attachement désorganisé ou évitant sont ceux qui présentaient le plus de symptômes anxieux, même en contrôlant pour l'anxiété maternelle.

La relation d'activation père-enfant. La relation d'activation père-enfant met l'accent sur le pôle exploration de la relation du lien d'attachement au sens large (Paquette, 2004b, 2004c). Cette relation s'exprime davantage lors de la deuxième année de l'enfant et favorise l'ouverture au monde; elle permet alors de répondre au besoin de l'enfant d'être stimulé et de se surpasser. Cette relation permet également à l'enfant de prendre confiance en ses capacités pour entrer en relation, pour explorer

son environnement et pour faire face à la nouveauté et à l'anxiété que celle-ci suscite, tout en étant capable de respecter les limites posées par le père. Ce pôle «exploration» est complémentaire du pôle «sécurité» de l'attachement habituellement davantage dévolu aux mères. Cette complémentarité est importante pour répondre aux besoins de l'enfant mais elle n'est cependant pas synonyme d'exclusivité. En effet, une mère peut également faire de l'activation auprès de son enfant tout comme un père peut aussi être une base de sécurité pour son enfant (Paquette & Bigras, 2010). La *Situation Risquée* (SR) préscolaire est l'outil observationnel utilisé pour mesurer la relation d'activation père-enfant (cf. méthodologie) et c'est l'invitation à prendre un risque qui sert ici de déclencheur du système d'activation. Ce sont les limites claires posées par le père qui assurent dans ce cas la protection de l'enfant, favorisant ainsi la sécurité d'exploration (Grossmann et al., 2008; Paquette & Bigras, 2010).

Paquette et Bigras (2010) font la prédiction qu'une relation d'activation père-enfant de qualité moindre serait associée à la présence de PI. Ce serait les enfants «sous-activés» qui présenteraient le plus de PI incluant l'anxiété. Les enfants sous-activés dans la relation avec leur père ont tendance à être exagérément prudents face à la nouveauté, à craindre les étrangers et à sur-contrôler leurs émotions (Paquette & Bigras, 2005). Ces enfants auraient moins appris à faire confiance en leurs propres capacités face à la nouveauté, ils auraient été moins encouragés à prendre des risques et moins incités par leur père à aller plus loin dans l'exploration de leur

environnement. Cette théorisation étant récente, les résultats empiriques qui en découlent sont donc encore peu nombreux. Cependant, Dumont et Paquette (2012) rapportent que ce sont les enfants sous-activés, âgés entre 12 et 18 mois, avec leur père qui présentent le plus de PI lorsqu'évalués deux ans plus tard par les éducatrices en garderie avec le *Profil Socio-Affectif* (LaFrenière, Dubeau, Janosz, & Capuano, 1990). Gaumon et Paquette (2012) rapportent quant à eux une association négative et significative à l'âge préscolaire entre le score d'activation et les PI mesurés selon le CBCL (Achenbach & Rescorla, 2000), ainsi qu'avec les sous-échelles Anxiété-Dépression et DSM-Problèmes d'Anxiété. Ils montrent que plus les enfants sont activés dans leur relation avec leur père, moins ils présentent de PI et d'anxiété. Les analyses démontrent aussi l'existence des liens anticipés entre la sous-activation et les PI : les enfants sous-activés ont significativement plus de PI et d'anxiété que les enfants activés (Gaumon & Paquette, 2012). Notons également que les garçons sont plus activés que les filles par leur père (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette & Bigras, 2010; Paquette & Dumont, 2013).

Attachement et anxiété : les modèles de modération

Selon la psychopathologie du développement, il est reconnu qu'un modèle causal et linéaire reliant la qualité de l'attachement et l'anxiété serait désuet et inapproprié face à la complexité du phénomène (Deklyen & Greenberg, 2008). En effet, comme le soulignent Sroufe, Carlson, Levy et Egeland (1999), Bowlby était le premier à argumenter que les expériences

relationnelles précoces, dont l'attachement, ne causent pas de manière linéaire une psychopathologie. Ces expériences relationnelles précoces sont à considérer en conjonction avec d'autres facteurs du développement de l'enfant; c'est donc dans une conceptualisation de modèles transactionnels qu'il faut orienter les recherches futures (Bergeron et al., 2007; Deklyen & Greenberg, 2008; Sameroff, 2010).

Différents modèles étiologiques de l'anxiété incluant l'attachement ont donc été proposés en s'appuyant sur le principe de multifinalité (Cicchetti & Cohen, 1995); une trajectoire développementale similaire pour plusieurs individus (c.-à-d. développement d'un attachement insécurisant) peut produire différents effets (c.-à-d. anxiété) dépendamment des circonstances (c.-à-d. modérateur) sous lesquelles elle opère. Certaines études ont donc examiné des effets de modulation sur le lien entre l'attachement et l'anxiété, où l'attachement serait lié à l'anxiété seulement en présence et sous l'effet d'autres facteurs. Ces études révèlent que les enfants avec un attachement insécurisant qui vivent aussi un haut degré de stress (Dallaire & Weinraub, 2005), des pratiques parentales de moindre qualité (ECCRN, 2006; Marsh, McFarland, Allen, Boykin McElhaney, & Land, 2003), qui sont exposés à des situations économiques difficiles (Easterbrooks, Davidson, & Chazan, 1993; Graham & Easterbrooks, 2000), ou qui manifestent de l'inhibition comportementale (Shamir-Essakow et al., 2005), peu d'autonomie (Noom, Dekovic, & Meeus, 1999) ou des comportements excessifs de recherche de rassurance (Abela et al., 2005) vont manifester davantage de PI, d'anxiété ou

de dépression comparativement aux enfants qui ne sont pas exposés à ces facteurs de risque modérateurs. Actuellement, les résultats de recherche indiquent qu'aucun modérateur plus qu'un autre n'affecte de manière consistante les relations entre l'attachement et les PI ou l'anxiété (Brumariu & Kerns, 2010).

Proposition d'un nouveau modèle de modération. Dans un système familial classique, l'enfant est amené à développer simultanément des relations d'attachement avec ses deux parents (Easterbrooks & Goldberg, 1984); chacune de ces expériences relationnelles précoces est considérée comme ayant une incidence sur le développement de l'enfant (Thompson, 2008). De plus, il est reconnu que le lien d'attachement se veut spécifique à chaque relation : un enfant peut en effet établir une relation d'attachement qualitativement différente avec chacune de ses figures d'attachement (Fox, Kimmerly, & Schafer, 1991; Grossmann et al., 2002; Main & Weston, 1981; van Ijzendoorn & De Wolff, 1997). Consécutivement, certains auteurs se sont intéressés à ces multiples liens d'attachement et à l'organisation de ces liens d'attachement entre eux (Howes & Spieker, 2008; Sagi & Van Ijzendoorn, 1996; van Ijzendoorn, Sagi, & Lambermon, 1992). Comme nous le rappellent van Ijzendoorn et al. (1992), il semble exister 4 modèles pour décrire l'organisation entre les liens d'attachement à de multiples figures. Le modèle de *monotropie* qui implique qu'il n'y a qu'une seule figure d'attachement importante, bien souvent la mère, et que les autres donneurs de soins ont peu d'importance en matière d'attachement (Bowlby, 1951).

Selon ce modèle, l'attachement à la mère est l'unique prédicteur du développement de l'enfant (van Ijzendoorn et al., 1992). Le modèle *hiérarchique* qui implique qu'il y a une figure d'attachement principale, bien souvent la mère, et que les autres donneurs de soins peuvent être considérés comme des figures d'attachement mais de façon secondaire, lorsque la figure primaire n'est pas disponible par exemple (Bowlby, 1969). Selon ce modèle, l'attachement à la mère est le prédicteur le plus important du développement de l'enfant sans pour autant être le seul facteur impliqué. Les autres donneurs de soins peuvent avoir un pouvoir de prédiction mais moins important que celui de la première figure d'attachement (van Ijzendoorn et al., 1992). Le modèle d'*indépendance*, qui implique que l'enfant peut développer de manière similaire des liens d'attachement avec différents donneurs de soins, mais que ces liens ne seront fonctionnels que dans le domaine où se sont développées les interactions entre l'enfant et le donneur de soins spécifique (van Ijzendoorn et al., 1992). Selon ce modèle, les différents liens d'attachement ont une importance égale comme pouvoir de prédiction du développement mais les différents donneurs de soins vont avoir une influence sur un aspect en particulier du développement de l'enfant, selon sa «spécialisation» (van Ijzendoorn et al., 1992). Enfin, le modèle d'*intégration* qui considère que le prédicteur le plus puissant du développement socio-affectif serait la qualité de l'ensemble du réseau des relations d'attachement parce que ces relations d'attachement peuvent s'influencer entre elles (van Ijzendoorn et al., 1992). Autrement dit, dans un réseau de relations d'attachement indépendantes, les relations d'attachement

sécurisantes peuvent compenser pour les relations d'attachement insécurisantes. Dépendamment des études et des tranches d'âge, les résultats sont inconsistants quant au modèle à privilégier (Howes, Matheson, & Hamilton, 1994; Howes, Rodning, Galluzzo, & Myers, 1990; Howes & Spieker, 2008; Sagi-Schwartz & Aviezer, 2005; van Ijzendoorn et al., 1992). Cependant, il y a unanimité quant à l'importance de considérer l'existence de relations d'attachement multiples au sein du système familial (Thompson, 2000), pour ensuite poursuivre les recherches afin de comprendre leur organisation au sein de ce système et leur impact sur le développement de l'enfant (Howes & Spieker, 2008).

Jusqu'à présent, les relations d'attachement et leur impact sur le développement de l'enfant ont souvent été étudiées de manière indépendante ou selon un modèle hiérarchique avec la mère comme figure d'attachement principale (Howes & Spieker, 2008). Ces études soulignent que les relations d'attachement peuvent prédire de manière unique des aspects du développement de l'enfant (Howes et al., 1994; Oppenheim, Sagi, & Lamb, 1990; van Ijzendoorn et al., 1992), ou que la qualité de l'attachement à la mère est le prédicteur le plus important du développement socio-affectif de l'enfant (Gini, Oppenheim, & Sagi-Schwartz, 2007; Howes & Spieker, 2008; Sagi-Schwartz & Aviezer, 2005; Ziv, Oppenheim, & Sagi-Schwartz, 2004).

Par contre, peu d'études ont porté sur le pouvoir de prédiction du réseau des liens d'attachement aux figures parentales selon un modèle

d'intégration (Howes, Hamilton, & Phillipsen, 1998; Howes & Spieker, 2008; Sagi & Van Ijzendoorn, 1996; van Ijzendoorn et al., 1992) et aucune sur le réseau incluant l'activation au père et l'attachement à la mère. Par conséquent, en nous appuyant sur un modèle d'intégration, nous proposons et testerons un modèle où l'interaction entre l'activation au père (Paquette, 2004b, 2004c; Paquette & Bigras, 2010) et l'attachement à la mère (Bowlby, 1969) serait le plus puissant prédicteur du développement de l'enfant, notamment en matière d'anxiété. Sachant que la qualité de l'attachement à la mère n'est que modérément associée à l'anxiété chez son enfant (Brumariu & Kerns, 2010; Colonnese et al., 2011) et nous intéressant au père et à son impact sur le développement de l'enfant, nous choisissons d'étudier l'interaction de ces relations comme suit : la relation d'activation père-enfant agirait en tant que modérateur dans le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété à l'âge préscolaire (Figure 1).

Insérer Figure 1

Le but principal de l'étude est d'examiner les liens entre les relations d'activation père-enfant, d'attachement mère-enfant et la présence d'anxiété chez des enfants à l'âge préscolaire dans une population clinique. Tout d'abord, nous examinerons le lien entre les relations d'activation au père et d'attachement à la mère. Lorsqu'utilisées avec un même parent (père ou mère), il est établi que la Situation risquée et la Situation étrangère mesurent deux construits orthogonaux (Dumont & Paquette, 2012; Paquette & Bigras,

2010). De plus, il est reconnu que le lien d'attachement se veut spécifique à chaque relation (Fox et al., 1991; Grossmann et al., 2002; Main & Weston, 1981; van Ijzendoorn & De Wolff, 1997). Il est donc attendu qu'il n'existe aucune association significative entre l'activation au père et l'attachement à la mère, tant dans l'examen des catégories d'activation que des scores continus d'activation et quelles que soient les mesures de l'attachement à la mère (c.-à-d. 6 catégories ou deux 2 catégories sécurisé vs. insécurisé ou organisé vs. désorganisé).

Concernant la relation d'attachement à la mère, et travaillant avec un échantillon clinique d'enfants qui est plus à risque de présenter plus d'anxiété que dans un échantillon populationnel, il est attendu que le degré d'anxiété varie en fonction des différentes classifications d'attachement. En particulier, il est attendu que les enfants avec un attachement insécurisant présentent plus d'anxiété que ceux avec un attachement sécurisant (Brumariu & Kerns, 2010; Colonesi et al., 2011; Madigan et al., 2012; Shamir-Essako et al., 2005) et que parmi les enfants avec un attachement insécurisant, ce soit les enfants avec un attachement insécurisant-ambivalent (Moss, Bureau, et al., 2004; Moss et al., 2005) et insécurisant-désorganisé-contrôlant de type *caregiving* (Moss, Cyr, et al., 2004) qui présentent davantage de symptômes d'anxiété lorsque comparés aux enfants ayant un attachement sécurisant.

Concernant la relation d'activation au père, il est attendu de trouver une corrélation négative et significative entre le score continu d'activation et

l'anxiété; autrement dit, moins les enfants seront activés, plus ils présenteront des symptômes d'anxiété (Dumont & Paquette, 2012; Gaumon & Paquette, 2012). Sur le plan catégoriel, il est attendu que ce soit les enfants sous-activés qui aient des scores d'anxiété significativement plus élevés que les enfants des catégories activé et sur-activé (séparés ou regroupés) (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette & Bigras, 2010).

Finalement, selon le modèle d'intégration des relations d'attachement aux figures parentales, le rôle modérateur de la relation d'activation au père, en tant que facteur de protection ou de risque, sur l'association entre la relation d'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant sera examiné (Figure 1). Précisément, nous nous attendons à ce qu'une relation d'activation au père de bonne qualité (c.-à-d. score d'activation élevé) atténue l'association potentiellement trouvée entre une relation d'attachement à la mère de moindre qualité (c.-à-d. insécurisante ou désorganisée) et la présence d'anxiété chez l'enfant.

Méthodologie

Participants

Cet échantillon est constitué de 49 familles biparentales (40 garçons et 9 filles) issues d'une population d'enfants référés à la clinique spécialisée 0-5 ans du programme de psychiatrie du C.H.U. Sainte-Justine. Toutes les familles qui viennent en consultation à la clinique remplissent des questionnaires et une sur trois est choisie au hasard pour participer aux deux

tâches filmées (Situation Étrangère et Situation Risquée). Au final, toutes les familles ayant complété une Situation Étrangère et une Situation Risquée ont participé à cette étude. Les principaux motifs de consultation retrouvés à la clinique sont : troubles du comportement (33%), problèmes de développement (langage, motricité, etc., 20%), troubles anxieux (12%), trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité (10%), troubles du sommeil (8%), trouble envahissant du développement (6%), relation mère-enfant ou difficultés de séparation (6%), trouble de régulation des processus neurosensoriels (3%) et autres (2%). Les enfants ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement ou de déficience intellectuelle ont été exclus de l'étude. Les parents, biologiques ou adoptifs, devaient vivre avec l'enfant depuis au moins un an pour être inclus dans l'étude. Les enfants reçus à la clinique spécialisée 0-5 ans du programme de psychiatrie sont des enfants qui manifestent de la détresse importante et ont un fonctionnement quotidien significativement affecté. Ces enfants ont déjà bénéficié de services de soins de première ligne avant d'être référés à cette clinique où des soins d'évaluation et/ou intervention spécialisés (de niveau secondaire et tertiaire) leur sont proposés. Les enfants étaient âgés en moyenne de 44,50 mois (*E.T.* = 9,31; étendu = 29 à 64 mois), les pères de 38,76 ans (*E.T.* = 5,15; étendu = 27 à 46 ans) et les mères de 37,37 ans (*E.T.* = 5,87; étendu = 26 à 50 ans). Cet échantillon clinique se compose majoritairement de familles canadiennes francophones, seulement 17 % des familles étant issues de l'immigration (Europe et Amérique du nord). Le nombre d'années de scolarité est de 14,55 (*E.T.* = 4,16) pour les pères et de 16,06 (*E.T.* = 2,29) pour les mères. Enfin,

94,11% des enfants vivent avec leurs deux parents et parmi eux, 11,7 % ont été adoptés.

Procédure

Les questionnaires ainsi que les procédures observationnelles filmées (Situation risquée préscolaire père-enfant et Situation étrangère préscolaire mère-enfant) font partie du protocole d'évaluation et de prise en charge des patients de la clinique des 0-5 ans. Toutes les familles admises dans le service complètent donc les questionnaires et une famille sur trois (choisie au hasard) est invitée à participer aux procédures observationnelles qui ont lieu dans les locaux de la clinique. Ce protocole d'évaluation a pour but d'aider à établir un diagnostic multidimensionnel et ainsi à mieux orienter le traitement des enfants.

Lors de la première rencontre avec un médecin pédopsychiatre faisant partie de l'équipe, le protocole d'évaluation est présenté aux familles et un formulaire de consentement est signé par les parents. Des questionnaires auto-rapportés sont donnés aux parents pour être remplis à la maison. Un rendez-vous est pris pour récupérer les questionnaires et réaliser les procédures observationnelles. L'ordre de passation des situations filmées a été inversé une fois sur deux pour éviter un biais dans la cueillette des données. Aucune compensation financière n'était donnée aux parents.

Instruments

Questionnaire complété par le père. L'anxiété chez l'enfant a été évaluée grâce au *Child Behavior Checklist* version 1,5 -5 ans (Achenbach & Rescorla, 2000) qui est la version révisée du CBCL/2-3 (Achenbach, 1992). Ce questionnaire contient 100 items et se compose de sept sous-échelles qui peuvent ensuite être regroupées pour former trois échelles principales : problèmes intériorisés (PI), problèmes extériorisés (PE) et score total des problèmes. L'échelle des PI regroupe les sous échelles suivantes : Réactivité émotionnelle (ex : « est perturbé par tout changement de routine »), Anxieux-Déprimé (ex : « semble malheureux sans raison»), Plaintes somatiques sans cause médicale connue (ex : « a des maux de têtes sans cause organique reconnue ») et Évitement (ex : « évite de regarder les autres dans les yeux »). Deux échelles DSM (c.-à-d. problèmes d'anxiété et problèmes affectifs) sont aussi générées à partir de ce questionnaire. Les qualités psychométriques pour la version parent sont bonnes (Achenbach & Rescorla, 2000). Une bonne validité et fidélité temporelle a été démontrée par Achenbach et Rescorla (2000). Dans notre échantillon, la consistance interne est de 0,90 pour le score total, de 0,81 pour les PI, de 0,91 pour les PE et la corrélation entre PI et PE est de 0,37 ($p < 0,01$). Dans cette étude, nous intéressent à l'anxiété, seules les échelles Anxieux-déprimé et DSM-Problèmes d'anxiété ont été utilisées.

Procédures observationnelles. *La relation d'activation père-enfant* a été mesurée en utilisant la Situation Risquée (SR), une procédure validée en premier pour les 12-18 mois (Paquette & Bigras, 2010) et adaptée ensuite

pour les enfants d'âge préscolaire (2-5 ans). Il s'agit d'une procédure observationnelle qui dure une vingtaine de minutes et qui se déroule dans un local non familial pour l'enfant. Dans le local se trouvent des jouets, un escabeau d'une hauteur d'environ 1,8 m et un étranger de sexe masculin. La SR se divise en 6 étapes structurées qui durent 3 minutes chacune (sauf la première étape qui dure une minute). Tout au long des différentes étapes, l'enfant est invité à prendre un risque social (en interagissant avec un étranger qui devient de plus en plus intrusif) et un risque physique (monter sur l'escabeau). Il est demandé au parent de ne pas interagir avec l'enfant durant les différentes étapes de la procédure ni de l'encourager ou de l'inciter à explorer. Par contre, il est en tout temps possible pour le parent de consoler son enfant et de s'assurer de sa sécurité. À l'étape 1, l'enfant est laissé seul avec son père dans une pièce nouvelle avec les jouets. À l'étape 2, l'étranger entre dans la pièce et commence un jeu parallèle sans interagir avec l'enfant sauf si ce dernier initie l'interaction. À l'étape 3, l'étranger initie l'interaction si l'enfant ne l'a pas déjà fait, et propose de jouer ensemble; il redevient ensuite silencieux et introduit progressivement 5 sous-étapes qui deviennent graduellement de plus en plus intrusives. À l'étape 4, les jouets sont ramassés et un escabeau est découvert; deux jouets attractifs pour l'enfant sont accrochés à son sommet. Si dans les 90 premières secondes l'enfant n'est pas allé de lui-même dans l'escabeau, l'étranger dit à l'enfant que s'il le désire, il a le droit d'aller dans l'escabeau. À l'étape 5, l'étranger demande au père d'encourager son enfant à grimper sur l'escabeau afin qu'il puisse décrocher un jouet et redescendre avec. Enfin, à l'étape 6,

les deux jouets attractifs pour l'enfant sont à nouveau attachés au sommet de l'escabeau si nécessaire, et le père reçoit par écrit la consigne d'interdire à son enfant d'aller dans l'escabeau si celui-ci tente d'y retourner.

La SR est filmée puis codée par deux juges indépendants formés à ce système de codification et non informés des scores des enfants sur les autres variables à l'étude. Les juges effectuant la codification sont un juge expert, soit D. Paquette, et un second juge, S. Gaumon, formé par cet expert. L'utilisation d'une grille de codification utilisant 5 critères permet de classer les enfants selon trois profils d'activation : les sous-activés, les activés et les sur-activés. Les cinq critères sont : évitement/hypersociabilité de l'enfant par rapport à l'étranger, initier l'interaction avec l'étranger (risque social), spontanéité ou non à utiliser l'escabeau (risque physique), prudence/absence de prudence de l'enfant dans son exploration et obéissance aux limites posées par le père.

Les enfants activés sont capables d'interagir avec l'étranger mais prennent une distance lorsque celui-ci devient trop intrusif. Ils grimpent sur l'escabeau prudemment, sont confiants dans leur exploration de l'environnement et obéissent lorsque leur père leur donne des instructions ou leur mettent des limites. Les pères de ces enfants les encouragent à explorer tout en assurant leur sécurité en posant des limites claires. Ces enfants ont donc confiance en leur père et développent ainsi un sentiment de confiance personnelle dans des situations nouvelles (Paquette & Bigras, 2010; Paquette

et al., 2009). Les enfants sous-activés sont immobiles et inhibés dès le début de l'interaction avec l'étranger et ne prennent jamais l'initiative d'aller dans l'escabeau. Ils explorent peu leur environnement et restent proches de leur père, sont davantage passifs et anxieux. Les pères de ces enfants ont tendance à être surprotecteurs et à peu encourager l'exploration (Paquette & Bigras, 2010; Paquette et al., 2009). Les enfants sur-activés sont quant à eux constamment à l'aise avec l'étranger et grimpent impulsivement sur l'escabeau sans faire attention à ce qu'ils font. Ils sont assez réfractaires et n'obéissent pas ou peu aux limites posées par leur père. De plus, les pères de ces enfants posent peu ou pas de limites lors de l'exploration, laissant ainsi l'enfant se mettre parfois en danger (Paquette & Bigras, 2010; Paquette et al., 2009).

Le système de codification produit aussi un score d'activation entre 0 et 5. Plus ce score est bas, plus l'enfant a un profil dysfonctionnel (c.-à-d. sous- ou sur-activation). À l'inverse, plus le score est élevé, plus l'enfant a un profil fonctionnel et une relation d'activation équilibrée (c.-à-d. enfant activé). La procédure complète est disponible auprès du second auteur D. Paquette et un programme de formation sera bientôt proposé. L'accord inter-juges calculé avec la totalité des bandes de cet échantillon est excellent (Kappa de 0,91) et la fidélité test-retest obtenue sur un autre échantillon entre les versions 12-18 mois et préscolaire est de 70 %, calculée avec 19 sujets.

La relation d'attachement mère-enfant a été évaluée avec la version préscolaire de la Situation Étrangère (SE; Cassidy & Marvin, 1992). Il s'agit d'une procédure observationnelle qui se déroule dans un local inconnu pour l'enfant, incluant la présence de jouets nouveaux adaptés à l'âge de l'enfant. Elle se divise en quatre épisodes structurés, incluant deux épisodes de séparation-réunion. Durant les deux séparations (3 et 5 minutes), l'enfant est laissé seul. L'idée est d'activer progressivement son système d'attachement. La tâche est expliquée à la mère mais aucune autre information particulière ne lui est donnée sur la façon de se comporter, ne serait-ce que de faire comme d'habitude lorsqu'elle est avec son enfant. Cette procédure préscolaire de séparation-réunion a été validée à plusieurs reprises dans des études démontrant des associations entre la classification d'attachement et les compétences sociales et l'adaptation émotionnelle de l'enfant (Moss, Bureau, et al., 2004; Moss, Cyr, et al., 2004). Elle a aussi été utilisée auprès de diverses populations d'enfants provenant d'échantillons à faible risque et risque élevé, tant sur le plan socio-économique que clinique (Cicchetti & Barnett, 1991; Deklyen & Greenberg, 2008; Moss et al., 2011).

Cette procédure permet de classer les comportements des enfants selon 5 catégories en mettant l'accent sur les comportements que l'enfant manifeste au moment des réunions à partir des critères du *Preschool Attachment Classification System* (Cassidy & Marvin, 1992). La codification est basée sur l'évaluation des comportements de l'enfant, l'expression affective et les échanges verbaux, faisant référence au concept de partenariat

à but corrigé (Bowlby, 1973). Les enfants avec un attachement *sécurisant* (B) ont des interactions détendues et confortables avec leur parent au moment des réunions. Les enfants avec un attachement *insécurisant-évitant* (A) minimisent l'expression de leurs émotions et maintiennent une neutralité relationnelle avec leur parent, même après les réunions. Les enfants avec un attachement *insécurisant-ambivalent* (C) montrent de façon alternative de la résistance et des comportements d'opposition ou de l'immaturation excessive mise en évidence par de la passivité et des comportements de dépendance. Les enfants avec un attachement *insécurisant-désorganisé-contrôlant* (D) essaient d'organiser les interactions avec leur parent selon trois sous-types : le sous-type « *caregiving* » (Dcare) qui est composé de comportements excessifs de soins et de sollicitude envers le parent et le sous-type « *punitif* » (Dpun) qui est caractérisé par des tentatives de punir ou d'embarrasser la figure d'attachement et le sous-type général ou « *mixed* » (Dmix) qui est quant à lui caractérisé par l'alternance de comportements punitifs et *caregiving* ou par des comportements excessivement contrôlants qui ne sont ni clairement punitifs ni clairement *caregiving*. Enfin, les enfants avec un attachement *insécurisant-désorganisé-autre* (D/IO) (ou encore désorganisé sur le plan comportemental) sont des enfants qui ne montrent pas clairement un patron d'attachement spécifique ou qui combinent des patrons de comportements appartenant aux attachements *insécurisant-évitant* et *insécurisant-ambivalent*. Ce système de codification produit également un score de désorganisation entre 1 et 9, avec un seuil situé à 5 pour la catégorie D. Tous les enfants de l'échantillon ont été codés par un juge expert (E.

Moss), non informé des scores des enfants sur les autres variables à l'étude. Par souci d'établir un accord inter-juges, un second juge en formation avec l'expert, a permis de calculer un accord inter-juges à partir de 23 bandes (47 %) issues de l'échantillon de cet article. Un bon accord de fidélité inter-juges pour la classification à 4 groupes a été obtenu (Kappa= 0,75).

Résultats

Prévalence des classifications d'activation et d'attachement

Concernant la relation d'activation au père, les résultats révèlent que 32 enfants (65%) sont activés (4 filles et 28 garçons), 7 (14%) sont sur-activés (1 fille et 6 garçons) et 10 (21%) sont sous-activés (4 filles et 6 garçons). Un test de Chi-carré entre la classification d'activation et le sexe de l'enfant révèle un résultat marginal ($\chi^2 = 5,47$; $p = 0,07$), avec une taille d'effet moyenne ($\phi = 0,32$), où une proportion plus élevée de garçons que de filles présentent une relation activée.

Concernant l'attachement à la mère selon les 6 catégories, les résultats révèlent qu'il y a 16 (33%) enfants ayant un attachement sécurisant (6 filles et 10 garçons), 2 (4%) enfants ayant un attachement insécurisant-évitant (2 garçons), 5 (10%) enfants ayant un attachement insécurisant-ambivalent (5 garçons) et 26 (53%) enfants ayant un attachement insécurisant-désorganisé (3 filles et 23 garçons) parmi lesquels nous retrouvons 6 (12%) enfants ayant un attachement désorganisé-contrôlant « *caregiving* » (5 garçons), 2 (4%) enfants ayant un attachement désorganisé-contrôlant « *punitif* » (2 garçons) et

18 (37%) enfants ayant un attachement insécurisant-désorganisé-autre (16 garçons). Un test de Chi-carré ne révèle aucune association significative entre la classification d'attachement et le sexe de l'enfant ($\chi^2 = 5,24$; n.s.). Compte tenu d'un nombre peu élevé d'enfants dans les catégories A ($n = 2$) et Dpun ($n = 2$), ces derniers ont été retirés de l'échantillon pour les analyses principales suivantes; l'échantillon final est donc composé de 45 familles.

Association entre les relations d'attachement et d'activation

Le tableau 1 montre que 24,4% des enfants sont insécurisés-désorganisés-autre (D/IO) avec leur mère et activés avec leur père. Le second groupe en taille (22,2%) se compose d'enfants qui sont sécurisés avec leur mère et activés avec leur père. Finalement, le troisième groupe en taille (11,1%) se compose d'enfants qui sont insécurisés-désorganisés-contrôlants *caregiving* (Dcare) avec leur mère et activés avec leur père. Des tests de probabilité exacte de Fisher ont été réalisés et aucune association significative n'est mise en évidence entre l'activation au père dichotomisée en Activé vs. Sur- et Sous-activé, et l'attachement à la mère dichotomisé selon deux façons (Sécurisant vs. Insécurisant, $p=0,45$; et Organisé vs. Désorganisé, $p=0,62$). Aucune différence significative n'est également montrée sur le score continu d'activation en fonction de l'attachement selon les 4 groupes à l'étude (B, C, D/IO, et Dcare; $F(3, 44) = 0,26$, n.s.), ni selon l'attachement dichotomisé de deux façons ($t(43)$ Sécurisant vs. Insécurisant = $-0,45$, et Organisé vs. Désorganisé = $-0,47$, n.s.).

Insérer Tableau 1

Différences des scores d'anxiété en fonction du type d'attachement

Des ANOVAs avec des contrastes fondés sur nos hypothèses *a priori* testant les différences entre le groupe sécurisant B et le groupe insécurisant combiné (C, D/IO et Dcare combinés), et entre le groupe sécurisant B et chacune des autres catégories d'attachement insécurisant séparément (C, D/IO ou Dcare) ont été réalisées sur les deux échelles d'anxiété. Puisque les contrastes réalisés étaient basés sur des hypothèses *a priori*, ils ont été examinés selon un test-*t* unidocal (la valeur des seuils de signification rapportée a déjà été ajustée pour chacun des test-*t* présenté dans le texte).

Les résultats révèlent que les enfants du groupe insécurisant combiné ($t(41) = 1,91, p < 0,01$), plus spécifiquement les groupes insécurisant-ambivalent ($t(41) = 2,42, p < 0,01$) et insécurisant-désorganisé-contrôlant *caregiving* ($t(41) = 1,44, p < 0,05$), ont des scores «Anxieux-Déprimé» significativement plus élevés que les enfants du groupe sécurisant. Ceci n'est toutefois pas le cas des enfants du groupe insécurisant-désorganisé-autre ($t(41) = 0,12, n.s.$). Pour l'échelle «DSM-Problèmes d'anxiété», les résultats démontrent que les enfants du groupe insécurisant combiné ($t(41) = 1,73, p < 0,05$), plus spécifiquement ceux du groupe insécurisant-ambivalent ($t(41) = 2,11, p < 0,01$), ont des scores significativement plus élevés que ceux du groupe sécurisant. Ceci n'est toutefois pas le cas pour les enfants des

groupes insécurisant-désorganisé-autre ($t(41) = 0,38$, n.s.) et insécurisant-désorganisé-contrôlant *caregiving* ($t(41) = 1,06$, n.s.).

Insérer Tableau 2

Association entre les scores d'anxiété et le score d'activation

Aucune corrélation significative n'est trouvée entre les scores d'anxiété et le score d'activation; Anxieux-Déprimé ($r = -0,12$, n.s.) et DSM-Problèmes d'anxiété ($r = -0,11$, n.s.).

Différences des scores d'anxiété en fonction du type d'activation

Des ANOVAs avec des contrastes fondés sur nos hypothèses *a priori* testant les différences entre le groupe sous-activé (SoA) et les autres groupes combinés activé (A) et sur-activé (SuA), et entre le groupe SoA et les autres groupes séparément (A ou SuA) ont été réalisées sur les deux échelles d'anxiété. Puisque les contrastes réalisés étaient basés sur des hypothèses *a priori* ils ont été examinés selon un test-*t* unicondal (la valeur des seuils de signification rapportée a déjà été ajustée pour chacun des test-*t* présenté dans le texte).

Les résultats révèlent que ni les enfants du groupe combiné (A et SuA) ($t(42) = 1,40$, n.s.), ni ceux du groupe sur-activé (SuA) ($t(42) = -1,36$, n.s.), ni ceux du groupe activé (A) ($t(42) = -1,11$, n.s.) ne présentent des scores significativement plus bas que ceux des enfants du groupe sous-activé sur

l'échelle «Anxieux-Déprimé». Également, ni les enfants du groupe combiné (A et SuA) ($t(42) = 0,96$, n.s.), ni ceux du groupe sur-activé (SuA) ($t(42) = -0,69$, n.s.), ni ceux du groupe activé (A) ($t(42) = -1,09$, n.s.) ne présentent significativement des scores plus bas que ceux des enfants du groupe sous-activé sur l'échelle «DSM-Problèmes d'anxiété».

Insérer Tableau 3

Analyse de modération

Afin de vérifier l'effet modérateur de la relation d'activation sur le lien entre la relation d'attachement mère-enfant et l'anxiété, les variables indépendantes ont tout d'abord été centrées pour réduire le risque de multicollinéarité. Ensuite, la procédure en deux étapes de Baron et Kenny (1986) a été suivie pour tester l'effet de modération en entrant dans le premier bloc la variable prédictrice (c.-à-d. attachement) et la variable modératrice (c.-à-d. activation) et dans le second bloc le terme d'interaction entre la variable prédictrice et la variable modératrice (c.-à-d. attachement X activation). Un effet modérateur significatif est mis en évidence lorsque le terme d'interaction est significatif.

Pour prendre en considération les limites possibles de puissance statistique dues à une taille d'échantillon modeste, les auteurs ont décidé d'effectuer les analyses de modération en examinant l'attachement à la mère selon deux variables codées de la façon suivante: 1) *Insécurité*

d'attachement : Sécurité = 1 (B) à Insécurité = 2 (C, D/IO, Dcare) et 2) *Désorganisation d'attachement* : Organisé = 1 (B et C) à Désorganisé = 2 (D/IO et Dcare). Deux régressions linéaires ont été effectuées, une pour chacune de ces variables. Également, chacune des deux régressions a été effectuée avec les deux mesures de l'anxiété (c.-à-d. Anxieux-Déprimé et DSM-Problèmes d'anxiété).

Les résultats des deux régressions avec comme variable dépendante l'anxiété mesurée selon l'échelle du DSM montre que l'effet d'interaction attachement X activation est significatif. Précisément, la première régression indique que l'effet d'interaction insécurité d'attachement X activation explique 9 % de la variance ($\beta = -0,30, p < 0,05$). Dans la deuxième régression, l'effet d'interaction désorganisation d'attachement X activation explique 10% de la variance ($\beta = -0,32, p < 0,05$). Aucun effet d'interaction n'est significatif dans les régressions visant à expliquer l'anxiété selon la variable Anxieux-Déprimé.

Insérer Tableau 4.

La technique d'analyse *post-hoc* de Preacher, Curran et Bauer (2006) a ensuite été utilisée afin d'obtenir une meilleure compréhension des effets de modulation mis en évidence. Les deux termes d'interaction significatifs ont été décomposés et représentés graphiquement en calculant les valeurs prédites de la variable DSM Problèmes d'anxiété en fonction de

l'attachement (c.-à-d. Insécurité et Désorganisation d'attachement), selon deux niveaux de la variable modératrice (c.-à-d. un haut niveau (+1 *E.T.*) et un bas niveau (-1 *E.T.*) d'activation). Compte tenu de la petite taille de nos groupes, nous nous appuyerons sur les tailles d'effet des valeurs β obtenues (selon le barème de Cohen, (1992) pour interpréter les effets simples plutôt que sur les seuils de signification.

Les analyses *post-hoc* sur la variable insécurité d'attachement révèlent que chez les enfants avec un haut niveau d'activation, un lien de petite taille ($\beta = -0,14$) est trouvé entre l'insécurité d'attachement et l'anxiété, montrant ainsi aucun effet protecteur d'un haut niveau d'activation dans ce cas (Figure 2-a). Cependant, considérant qu'il n'y a aucun effet principal et que l'interaction est significative, il apparaît tout de même justifié d'interpréter cet effet simple. Pour un bas niveau d'activation, les analyses révèlent qu'un lien de grande taille ($\beta = 0,48$) est trouvé entre l'insécurité d'attachement et l'anxiété, indiquant qu'un bas niveau d'activation avec le père constitue un facteur de risque dans la manifestation de problèmes d'anxiété chez l'enfant ayant une relation insécurisante avec la mère. Autrement dit, l'attachement insécurisant à la mère est prédicteur de moins de symptômes d'anxiété lorsque la relation d'activation au père est de bonne qualité (c.-à-d. haut niveau d'activation) et davantage de symptômes d'anxiété lorsque la relation au père est de moindre qualité (c.-à-d. score bas correspondant à un profil dysfonctionnel de sous ou de sur activation).

Insérer Figure 2-a

Les analyses *post-hoc* sur la variable désorganisation d'attachement révèlent que chez les enfants avec un haut niveau d'activation, un lien négatif de taille modeste ($\beta = -0,33$) est trouvé entre la désorganisation d'attachement et l'anxiété, indiquant ici l'effet protecteur de la relation d'activation au père (Figure 2-b). Autrement dit, la désorganisation d'attachement à la mère est prédictive de moins de symptômes d'anxiété lorsque la relation au père est de bonne qualité. Par ailleurs, les analyses révèlent que chez les enfants avec un bas niveau d'activation, un lien de taille modeste ($\beta = 0,30$) est trouvé entre la désorganisation d'attachement et l'anxiété, indiquant qu'un bas niveau d'activation avec le père constitue un facteur de risque dans la manifestation de problèmes d'anxiété chez l'enfant ayant une relation d'attachement désorganisée avec la mère.

Insérer figure 2-b

Discussion

Cette étude avait pour objectif d'examiner les liens entre les relations d'activation au père, d'attachement à la mère et la présence d'anxiété chez des enfants au préscolaire dans une population clinique et a permis de confirmer la plupart des hypothèses. En plus d'être la première étude à s'intéresser à la relation d'activation père-enfant dans une population clinique, cette recherche est la seconde à utiliser la SR à l'âge préscolaire.

De plus, cette recherche apporte une contribution scientifique au domaine puisqu'elle s'intéresse à une tranche d'âge peu représentée en recherche (c.-à-d. préscolaire) et à un des troubles encore insuffisamment étudié (c.-à-d. anxiété). Cette recherche se veut également novatrice car elle propose un modèle dynamique des liens parents-enfants intrafamiliaux basé sur un modèle d'intégration, où la relation d'activation père-enfant interagit avec la relation d'attachement à la mère pour expliquer l'anxiété chez l'enfant à l'âge préscolaire.

Comme attendu, aucune association significative n'a été trouvée entre les relations d'attachement à la mère et d'activation au père. Lorsque mesuré de manière spécifique (c.-à-d. Situation Etrangère SE vs. Situation Risquée SR), il est possible d'observer que l'enfant peut développer une relation d'attachement avec sa mère et une relation d'activation avec son père qualitativement différente. Au sens premier de l'attachement (c.-à-d. en n'utilisant que la SE), ce résultat est appuyé par plusieurs auteurs qui soulignent que les relations d'attachement à chacun des parents peuvent être différentes, suggérant ainsi qu'elles sont formées à partir des interactions spécifiques de chaque parent avec son enfant (Fox et al., 1991; Grossmann et al., 2002; Main & Weston, 1981; van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1996; van Ijzendoorn & De Wolff, 1997). Également, les travaux de Paquette et Bigras (2010) dans leur étude de la validation de la SR 12-18 mois, utilisant la SR et la SE avec la même dyade (c.-à-d. père-enfant **ou** mère-enfant), appuient ce résultat en démontrant l'absence d'association

entre ces deux mesures pour une même figure d'attachement. Cette indépendance entre les relations au père (à la SR) et à la mère (à la SE) trouvée dans notre étude confirme que la qualité des relations d'activation et d'attachement est liée à l'histoire spécifique des interactions entre un enfant et un adulte en particulier. La notion de spécificité des relations dans leur mise en place est donc importante pour comprendre cette indépendance. En effet, des études montrent des différences parentales dans les interactions auprès de l'enfant; par exemple, les mères tendent à contenir leur enfant et sont plutôt verbales alors que les pères cherchent davantage à exciter l'enfant et ont tendance à avoir des interactions plus physiques et plus stimulantes (Jacklin, DiPietro, & Maccoby, 1984; Lamb, 1997; MacDonald & Parke, 1986; Power & Parke, 1983). Les pères ont également plus tendance à déstabiliser, à poser des défis émotionnels et cognitifs à leur enfant que ne le font les mères (Labrell, 1996), les rendant ainsi plus à l'aise face à la nouveauté. Ces différences parentales en matière d'interaction soulignent les différentes fonctions que les parents peuvent avoir auprès de l'enfant. Les particularités maternelles plus verbales et contenantantes réfèrent davantage au pôle base de sécurité qui semble davantage caractériser la relation d'attachement à la mère alors que les particularités paternelles physiques, voire déstabilisatrices, réfèrent plus facilement au pôle exploration qui semble davantage mis de l'avant dans la relation d'activation au père.

Les différences observées dans les degrés d'anxiété en fonction des catégories d'attachement confirment également les hypothèses initiales et les

résultats de recherche déjà existants (Brumariu & Kerns, 2010; Colonnesi et al., 2011; Madigan et al., 2012; Moss, Bureau, et al., 2004; Moss et al., 2005; Shamir-Essakow et al., 2005) : les enfants ayant un attachement insécurisant avec leur mère présentent plus d'anxiété que ceux ayant un attachement sécurisant. Plus précisément dans cette étude, ce sont les enfants insécurisés-ambivalents (C) et insécurisés-désorganisés-contrôlants du sous type *caregiving* (Dcare) qui présentent le plus d'anxiété lorsque comparés aux enfants ayant un attachement sécurisant. Comme l'exprimait Bowlby (1973), un trouble anxieux résulte de distorsions de la fonction adaptative de l'anxiété de façon précoce dans le développement. Dans certains cas, la fonction adaptative de l'anxiété n'a en effet plus lieu car les réponses du pourvoyeur de soin ne sont ni adéquates ni sensibles. Ces réponses n'apaisent pas l'enfant mais semblent au contraire le placer dans des patrons d'incertitude généralisés, qui s'expriment sous forme d'un attachement de type ambivalent (Bowlby, 1973, 1982). Dans ce type d'attachement, les enfants doutent du soutien de leur parent, ils sont inquiets car ce dernier est inconstant dans sa disponibilité et donc perçu comme non fiable (Cassidy & Berlin, 1994; Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000). Ces enfants sont donc préoccupés par la peur de perdre leur parent et développent des sentiments de colère à l'égard de celui-ci (comportement de résistance) qui contribuent certainement à alimenter les inquiétudes, le parent parvenant difficilement à gérer les comportements colériques de l'enfant. C'est sans doute de la perception d'une figure d'attachement non disponible et de cette préoccupation excessive que naîtrait l'inconfort et l'anxiété.

Pour d'autres enfants, les réponses parentales face aux manifestations de leur détresse peuvent être effrayantes ou menaçantes, créant un état de vigilance et donc d'anxiété chez les enfants, comme dans le cas de ceux qui présentent un attachement insécurisant-désorganisé-contrôlant (Cassidy & Marvin, 1992; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). À l'âge préscolaire, l'inversion des rôles observée dans ce patron d'attachement peut être interprétée comme la stratégie trouvée par l'enfant pour tenter d'organiser son parent et l'aider dans l'autorégulation de ses comportements; cela contiendrait ou éviterait ainsi que le parent ne manifeste d'autres comportements effrayants, tels que des comportements hostiles et d'impuissance parentale qui sont plus fréquemment observés chez les parents d'enfant avec un attachement désorganisé (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Moss, Cyr, et al., 2004; Moss et al., 1999). Les enfants du sous type *caregiving* pourraient ainsi tenter de porter la détresse de leur parent ce qui, compte tenu de leur âge et de leur développement, dépasserait leurs capacités et les exposerait à vivre de l'anxiété (Moss et al., 2000). Ils pourraient également être inquiets devant l'incapacité de leurs parents à gérer leurs propres émotions. En plus du sentiment de sollicitude envers le parent, des sentiments de colère peuvent aussi être présents chez l'enfant désorganisé (Moss et al., 1999). La cohabitation et l'alternance entre ces deux sentiments contradictoires pourraient également favoriser un vécu d'anxiété chez l'enfant et ceci serait d'autant plus dommageable que l'enfant est jeune et dispose de peu de ressources personnelles ou de soutien autre

que ses parents. Chez les enfants présentant ce type d'attachement, plusieurs d'entre eux ont développé une perception négative de soi et des autres et n'ont pu développer une confiance envers leur figure d'attachement (Moss, Cyr, et al., 2004). Ils resteraient avec des besoins affectifs non comblés ainsi qu'avec le sentiment de ne pas être protégé et d'être vulnérable augmentant ainsi leur niveau d'anxiété (Bowlby, 1969; Main & Cassidy, 1988; Moss, Cyr, et al., 2004). Enfin, le fait de prendre en charge leur parent et de garder ainsi «en contrôle» une situation effrayante impossible à résoudre pourrait entraîner un sentiment de dissonance et augmenter potentiellement l'anxiété vécue chez l'enfant (Lynch & Cicchetti, 1991; Moss et al., 2005). Le lien entre l'attachement désorganisé contrôlant de sous-type *caregiving* et l'anxiété doit toutefois être considéré avec prudence compte tenu de l'utilisation de tests unicaux et du peu d'études appuyant notre hypothèse initiale.

Concernant la relation d'activation, les résultats ne confirment aucune des hypothèses initiales. En effet, aucune association significative n'est trouvée entre les scores continus d'activation et d'anxiété, et aucune différence n'est trouvée entre les catégories d'activation selon les scores d'anxiété. Cette absence de résultats significatifs initialement surprenante peut possiblement s'expliquer par la composition de notre échantillon. Celui-ci est composé de 80% de garçons; or, il est reconnu que les garçons présentent moins d'anxiété que les filles (Costello et al., 2005) et que les pères ont tendance à activer davantage les garçons (Gaumon & Paquette,

2012; Paquette & Dumont, 2013). Consécutivement, les scores d'anxiété obtenus par la majorité des enfants à l'étude font sans doute preuve de moins de variabilité que ceux qu'on obtiendrait auprès d'un échantillon populationnel. Par conséquent, il est possible qu'une relation d'activation de moindre qualité engendre effectivement plus d'anxiété, mais que dans cet échantillon, de par la variance restreinte, la relation d'activation ne soit pas le type de relation qui permette de distinguer les enfants entre eux. Travaillant avec une population clinique, il est également possible de se demander si, tout comme Main et Solomon (1990) l'ont fait secondairement pour l'attachement désorganisé, il ne serait pas pertinent de penser à des patrons d'activation plus atypiques et problématiques, raffinant ainsi l'étude des liens entre activation et anxiété. Cette absence de résultat pourrait donc s'expliquer par le besoin de développer davantage la mesure de l'activation pour des enfants présentant des profils cliniques.

L'hypothèse d'un effet modérateur de la relation d'activation père-enfant est quant à elle confirmée en utilisant l'échelle DSM-Problèmes d'Anxiété. En particulier, notre étude montre que la désorganisation et l'insécurité d'attachement à la mère sont prédicteurs de moins de symptômes d'anxiété lorsque la relation au père est de bonne qualité. Une relation d'activation de haut niveau constitue donc ici un facteur de protection dans le cas d'enfants présentant un attachement désorganisé. Dans une relation d'activation au père de bonne qualité, les pères encouragent de manière sensible leur enfant à explorer l'environnement tout en assurant leur sécurité

en posant des limites claires (Paquette & Bigras, 2010; Paquette et al., 2009). Cette implication paternelle aide l'enfant à faire face à l'anxiété qu'il rencontre quotidiennement en lui permettant de développer ses propres habiletés de *coping* face à celle-ci (Bögels & Phares, 2008; Paquette & Bigras, 2010), favorisant ainsi une meilleure adaptation de l'enfant et le protégeant contre le développement de PI ou d'anxiété (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010). En particulier, les enfants avec un attachement désorganisé ou insécurisant à la mère vivent de l'anxiété au-delà de celle normalement présente dans leur quotidien et ont également peu de stratégies efficaces pour réguler leurs émotions. Il est donc possible de penser que ce sont les habiletés de *coping* apprises grâce à une relation d'activation au père de bonne qualité, qui pourraient aider ces enfants et ainsi les protéger contre trop d'anxiété. Une relation d'activation de haut niveau (c.-à-d. profil activé) serait donc à considérer comme un facteur de protection qui viendrait atténuer l'association retrouvée entre un attachement désorganisé à la mère et l'anxiété chez l'enfant. Sachant que les systèmes d'exploration et de sécurité sont interdépendants (Bowlby, 1969), l'enfant ayant besoin de se sentir sécurisé pour pouvoir explorer son environnement (Bowlby, 1969; Paquette, 2004b, 2004c; Paquette & Bigras, 2010), il est possible de se demander comment une relation d'activation de bonne qualité avec le père peut se développer dans une population clinique où les besoins en matière de sécurité de l'enfant sont grands. Il est tout d'abord important de se rappeler que de par les limites posées à son enfant, le père sécurise ce dernier dans son exploration. Également, il est possible de

penser que les pères auraient pu répondre au besoin de sécurité des enfants (c.-à-d. sécurité d'attachement; Grossmann et al., 2008) en étant protecteurs, disponibles et fiables. Ils auraient ainsi mis à contribution le système de sécurité d'attachement qui fait également partie de leur relation avec leur enfant (même si supposément à un moindre degré que le système d'exploration), pour ensuite exercer, de manière sensible leur fonction d'ouverture au monde à travers la relation d'activation (c.-à-d. sécurité d'exploration; Grossmann et al., 2008). Cette implication paternelle répondrait ainsi au besoin de sécurité d'attachement et au besoin de sécurité d'exploration et aurait comme conséquence une bonne sécurité psychologique, une protection contre l'anxiété et une meilleure adaptation de l'enfant (Dumont & Paquette, 2012; Gaumon & Paquette, 2012; Grossmann et al., 2008; Paquette & Bigras, 2010).

À l'opposé, un bas niveau d'activation peut être considéré comme un facteur de risque important. En effet, l'insécurité et la désorganisation d'attachement à la mère sont prédicteurs de davantage de symptômes d'anxiété lorsque la relation au père est de moindre qualité. Une relation d'activation de moindre qualité correspond à deux profils, sous-activé ou sur-activé. Dans ces profils, le père manifeste des comportements qui ne sont pas soutenant pour son enfant. Par exemple, dans une relation de sous-activation, le père risque de ne pas suffisamment encourager son enfant, de lui poser trop de limites ou trop précocement dans son exploration (Paquette & Bigras, 2010). Pour une relation de sur-activation, les comportements paternels sont

principalement inversés (c.-à-d. manque de limites par exemple), mais les résultats sont tout aussi néfastes pour le développement de l'enfant (Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010). Ces relations de moindre qualité viennent inhiber l'ouverture au monde de l'enfant, l'empêcher de développer son autonomie et d'acquérir ses propres habiletés de *coping* face à l'anxiété pour finalement favoriser le développement de PI dont l'anxiété (Bögels & Phares, 2008; Gaumon & Paquette, 2012; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010). Une relation d'activation dysfonctionnelle serait donc à considérer ici comme un facteur de risque qui viendrait amplifier l'association retrouvée entre un attachement insécurisant ou désorganisé à la mère et l'anxiété de l'enfant.

Suite à l'analyse graphique des effets simples (Figure 2 b), il est possible de se questionner à savoir pourquoi les enfants organisés (c.-à-d. sécurisés et insécurisés-ambivalents) avec leur mère et hautement activés avec leur père vivent malgré tout autant d'anxiété. Il est possible de penser que dans ce cas, des variables autres que relationnelles puissent avoir un poids plus important pour expliquer l'anxiété présente. Il semble que des variables dites biologiques comme le tempérament pourraient jouer un rôle chez ces enfants, notamment chez les enfants ambivalents. Il serait donc important d'étudier plus précisément ces enfants pour savoir ce qui les différencie des autres enfants.

Enfin, l'effet modérateur de la relation d'activation est mis en évidence que lorsque l'anxiété est mesurée avec l'échelle DSM-Problèmes d'anxiété. Cette échelle est dite orientée sur les symptômes psychiatriques puisque les items qui y sont inclus sont spécifiques aux troubles anxieux et ont été jugés comme fortement liés aux critères du *Diagnostic and Statistical Manual* (4ième ed., text rev., DSM-IV-TR, American Psychiatry Association; 2000). Le fait que l'essentiel des résultats obtenus dans cette étude le soient à partir de cette échelle clinique nous amène à penser qu'elle est plus adaptée à l'étude des problèmes d'anxiété dans le cas d'un échantillon clinique que la sous-échelle Anxieux-Déprimé, qui est moins spécifique. De plus, mesurant des symptômes plus extrêmes que ceux mesurés avec la sous-échelle Anxieux-Déprimé, les scores sur l'échelle DSM-Problèmes d'anxiété pour notre échantillon font preuve d'une plus grande variabilité que ceux pour la sous-échelle Anxieux-Déprimé. Cela pourrait donc également expliquer la présence de résultats significatifs.

Cette étude comporte des limites. Davantage de participants aurait permis une puissance statistique plus élevée. La composition de l'échantillon (c.-à-d. plus de garçons que de filles), sa nature clinique avec possiblement une variance restreinte dans la distribution de certains scores, la difficulté à évaluer l'anxiété par un répondant autre que l'enfant lui-même (Moss et al., 2006), l'unique point de vue paternel à l'égard des comportements présentés par l'enfant et l'absence de point de vue extérieur sur les difficultés de l'enfant sont aussi des limites à considérer dans l'interprétation et la

généralisation des résultats. Enfin, cette étude ne contrôle pas pour d'autres déterminants de l'anxiété reconnus dans les écrits comme les pratiques parentales ou le tempérament de l'enfant. Ces éléments sont donc à considérer dans les futures recherches.

Au-delà de ces limites, cette étude apporte de manière évidente une contribution aux connaissances en matière d'anxiété au préscolaire. En effet, le modèle de modération proposé permet de réfléchir de manière novatrice aux liens entretenus entre les relations d'attachement parental en y introduisant la relation d'activation. Il serait pertinent dans le futur de vérifier les hypothèses avec un échantillon plus important (c.-à-d. clinique ou de convenance); en plus de donner plus de puissance statistique aux résultats, cela permettrait également l'étude des interactions attachement X activation en tenant compte des spécificités propres à chacune des catégories d'attachement. Il serait également pertinent de faire d'autres études avec des populations cliniques pour davantage comprendre la relation d'activation. Ce type d'étude pourrait certainement mieux nous informer sur les patrons d'activation plus atypiques et problématiques, comme Main and Solomon (1990) l'ont fait secondairement pour l'attachement désorganisé.

Cette étude permet de contribuer à la précision des formulations de diagnostic clinique, en plus de suggérer quelle place le père et la relation d'activation pourraient tenir dans les programmes de prévention puis de traitement de l'anxiété. Les dimensions «exploration» et «ouverture au

monde» sont des notions qui peuvent très certainement rejoindre les pères participants à des interventions avec leur enfant. En discutant davantage de ces notions avec les pères d'enfants évalués en clinique psychiatrique, il devient plus évident d'être en lien avec leur engagement quotidien auprès de l'enfant et la rencontre avec eux devient donc plus significative à leurs yeux (c.-à-d. particularités paternelles physiques, déstabilisatrices). Ceci permettrait consécutivement aux cliniciens d'établir et de développer une alliance thérapeutique plus forte avec les pères, leur redonnant une place active comme partenaire de soin auprès de l'enfant et de la mère. Enfin, l'encouragement sensible à la prise de risque et la mise de limites claires et structurantes pour l'enfant pourraient être utilisées dans les nouveaux programmes de prévention et d'intervention; il reviendrait alors aux pères d'en assumer activement la responsabilité. Toutefois, au-delà de la place du père, le fait de se référer aux rôles maternel et paternel et de s'appuyer sur un modèle d'intégration pour les articuler auprès de familles pourrait également être une manière potentielle de consolider l'alliance thérapeutique entre le clinicien et les deux parents, mais également entre les parents au sein même du couple parental. Dans le devis à l'étude, les facteurs relationnels étaient considérés comme les variables indépendantes alors que l'anxiété était la variable dépendante. Il semble cependant important, pour la recherche et pour la pratique clinique, de garder en tête la bidirectionnalité possible de l'effet entre les facteurs relationnels et les facteurs propres à l'enfant. En effet, certains enfants, de par leurs caractéristiques ou de par les comportements qu'ils manifestent, peuvent susciter différents modèles de

sensibilité parentale, influençant ainsi les réponses que l'adulte apporte et donc possiblement la relation entre l'adulte et l'enfant, voire aussi être eux-mêmes plus susceptible d'être influencés par certains modèles de sensibilité parentale (Belsky, 1997; Belsky, Hsieh, & Crnic, 1998). Il semble donc nécessaire de faire des études longitudinales afin de mieux établir la séquence causale de la relation d'activation et de mieux comprendre ses liens avec l'attachement à la mère et l'anxiété chez l'enfant.

Références

- Abela, J. R., Hankin, B. L., Haigh, E. A., Adams, P., Vinokuroff, T., & Trayhern, L. (2005). Interpersonal Vulnerability to Depression in High-Risk Children: The Role of Insecure Attachment and Reassurance Seeking. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 182-192.
- Abidin, R. R., Jenkins, C. L., & McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology, 21*(1), 60-69.
- Achenbach, & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M. (1992). *Manual for the Child Behavior Checklist/2-3 and 1992 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 15*(4), 629-650.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin, 101*(2), 213-232.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Alpern, L., & Lyons-Ruth, K. (1993). Preschool children at social risk: Chronicity and timing of maternal depressive symptoms and child behavior problems at school and at home. *Development and Psychopathology, 5*(3), 371-387.
- Association Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev. ed.): Washington DC: Authors.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social-psychology research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: An evolutionary argument. *Psychological Inquiry, 8*(3), 182-186.
- Belsky, J., Hsieh, K.-H., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology, 10*(2), 301-319.
- Bergeron, L., Valla, J.-P., & Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. In L. Turgeon & P. L. Gendreau (Eds.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 11-47). Marseille: Les Éditions Solal.

- Biederman, J., Rosebaum, J. F., Bolduc-Murphy, E. A., Faraone, S. V., Charloff, J., & Hirshfeld, D. R. (1993). A three-year follow-up of children with and without behavioral inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 814-821.
- Bittner, A., Egger, H. L., Erkanli, A., Costello, E., Foley, D. L., & Angold, A. (2007). What do childhood anxiety disorders predict? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(12), 1174-1183.
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.
- Bolton, D., Eley, T. C., O'Connor, T. G., Perrin, S., Rabe-Hesketh, S., Rijdsdijk, F., et al. (2006). Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6-year-old twins. *Psychological Medicine*, 36(3), 335-344.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *World Health Organization Monograph Series*, 2, 179.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1 - Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation*. New-York: Basics Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Cassidy, J. (1995). Attachment and generalized anxiety disorder. In D. Cicchetti & S. L. Toth (Eds.), *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology : Vol. 6. Emotion, cognition, and representation*. (pp. 343-370). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-981.
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachment organisation in preschool children: Coding guidelines*. (4th. ed.). Unpublished manuscript, Mac Arthur Working Group on Attachment, Seattle, WA.
- Cicchetti, D., & Barnett, D. (1991). Attachment organization in maltreated preschoolers. *Development and Psychopathology*, 3(4), 397-411.
- Cicchetti, D., & Cohen, D. J. (1995). Perspectives on developmental psychopathology *Developmental psychopathology, Vol 1: Theory and methods* (pp. 3-20). Oxford, England: John Wiley & Sons; England.
- Cohen, J. (1992). A power primer. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (3th. ed., pp. 427-436). Washington, DC: American Psychological Association.
- Colonesi, C., Draijer, E. M., Jan, J., Van der Bruggen, C. O., Bogels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645.

- Costello, E., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648.
- Costello, E., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Costello, E. J., Egger, H. L., & Angold, A. (2004). Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders *Phobic and anxiety disorders in children and adolescents: A clinician's guide to effective psychosocial and pharmacological interventions* (pp. 61-91). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.
- Danzig, A. P., Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., Olin, T. M., & Klein, D. N. (2013). Longitudinal associations between preschool psychopathology and school-age peer functioning. *Child Psychiatry and Human Development* Jan(Pagination), No Pagination Specified.
- Deklyen, M., & Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications* (2nd. ed., pp. 637-665). New-York: Guilford Press.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2012). What about the child's tie to the father? A new insight into fathering, father-child attachment, children's socio-emotional development and the activation relationship theory. *Early Child Development and Care*. Easterbrooks, M., Davidson, C. E., & Chazan, R. (1993). Psychosocial risk, attachment, and behavior problems among school-aged children. *Development and Psychopathology*, 5(3), 389-402.
- Easterbrooks, M., & Goldberg, W. A. (1984). Toddler development in the family: Impact of father involvement and parenting characteristics. *Child Development*, 55(3), 740-752.
- ECCRN, N. (2006). Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology*, 42(1), 38-58.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006a). Anxiety Disorders. *Handbook of preschool mental health: Development, disorders, and treatment* (pp. 137-164). New York, NY: Guilford Press; US.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006b). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 313-337.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H., & Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 441-459.

- Esposito, C. L., & Clum, G. A. (2003). The Relative Contribution of Diagnostic and Psychosocial Factors in the Prediction of Adolescent Suicidal Ideation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(3), 386-395.
- Fox, N. A., Kimmerly, N. L., & Schafer, W. D. (1991). Attachment to mother/attachment to father: A meta-analysis. *Child Development, 62*(1), 210-225.
- Gaumon, S., & Paquette, D. (2012). The father-child activation relationship and internalising disorders at preschool age. *Early Child Development and Care.*
- Gini, M., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2007). Negotiation styles in mother-child narrative co-construction in middle childhood: Associations with early attachment. *International Journal of Behavioral Development, 31*(2), 149-160.
- Glover, V., & O'Connor, T. G. (2002). Effects of antenatal stress and anxiety: implications for development and psychiatry. *British Journal of Psychiatry, 180*, 389-391.
- Graham, C. A., & Easterbrooks, M. (2000). School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology: The role of attachment security, maternal depressive symptomatology, and economic risk. *Development and Psychopathology, 12*(2), 201-213.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., Scheuerer-Engelisch, H., & Zimmermann, P. (2002). The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development, 11*(3), 307-331.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 857-879). New York, NY: Guilford Press; US.
- Howes, C., Hamilton, C. E., & Phillipsen, L. C. (1998). Stability and continuity of child-caregiver and child-peer relationships. *Child Development, 69*(2), 418-426.
- Howes, C., Matheson, C. C., & Hamilton, C. E. (1994). Maternal, teacher, and child care history correlates of children's relationships with peers. *Child Development, 65*(1), 264-273.
- Howes, C., Rodning, C., Galluzzo, D. C., & Myers, L. (1990). Attachment and child care: Relationships with mother and caregiver *Infant day care: The current debate* (pp. 169-182). Westport, CT: Ablex Publishing; US.
- Howes, C., & Spieker, S. (2008). Attachment relationships in the context of multiple caregivers *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 317-332). New York, NY: Guilford Press; US.
- Jacklin, C. N., DiPietro, J. A., & Maccoby, E. E. (1984). Sex-typing behavior and sex-typing pressure in child/parent interaction. *Archives of Sexual Behavior, 13*(5), 413-425.

- Kashani, J. H., & Orvaschel, H. (1990). A community study of anxiety in children and adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, *147*(3), 313-318.
- Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents: A developmental perspective. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *28*(5), 701-706.
- Klein, R. G., & Pine, D. S. (2002). Anxiety disorders. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry (Fourth edition ed.)* (pp. 486-503): London: Blackwell Science.
- Kring, A. M., Davison, G. C., Neale, J. M., & Johnson, S. L. (2007). Disorders of childhood. In Wiley (Ed.), *Abnormal Psychology* (10 th. ed., pp. 449-496). U.S.A.
- Labrell, F. (1996). Paternal play with toddlers: Recreation and creation. *European Journal of Psychology of Education*, *11*(1), 43-54.
- LaFrenière, P. J., Dubeau, D., Janosz, M., & Capuano, F. (1990). Profils socio-affectifs des enfants d'âge préscolaire. *Revue Canadienne de Psychoéducation*, *19*(1), 23-41.
- Lamb, M. E. (1997). L'influence du père sur le développement de l'enfant. *Enfance*, *3*, 337-349.
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *38*(3), 315-328.
- Lonigan, C. J., & Phillips, B. M. (2001). Temperamental influences on the development of anxiety disorders *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 60-91). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and nonmaltreated children: Connections among multiple representational models. *Development and Psychopathology*, *3*, 207-226.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 666-697). New York, NY: Guilford Press; US.
- MacDonald, K., & Parke, R. D. (1986). Parent-child physical play: The effects of sex and age of children and parents. *Sex Roles*, *15*(7-8), 367-378.
- Madigan, S., Atkinson, L., Laurin, K., & Benoit, D. (2012). Attachment and Internalizing Behavior in Early Childhood: A Meta-Analysis. *Developmental Psychology Jun*(Pagination), No Pagination Specified.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, *24*(3), 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M.T.Greenberg, D.Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the*

- preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 21-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., & Weston, D. R. (1981). The quality of toddler's relationship to mother and to father: Related to conflict behavior and the readiness to establish new relationship. *Child Development, 52*, 932-940.
- March, J. S. (1995). Anxiety disorders in children and adolescents *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. xvi, 448). New York, NY: Guilford Press; US.
- Marks, I. M. (1987). The development of normal fear: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 28*(5), 667-697.
- Marsh, P., McFarland, F., Allen, J. P., Boykin McElhaney, K., & Land, D. (2003). Attachment, autonomy, and multifinality in adolescent internalizing and risky behavioral symptoms. *Development and Psychopathology, 15*(2), 451-467.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (2008). Normative development: The ontogeny of attachment *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 269-294). New York, NY: Guilford Press; US.
- Moss, E., Bureau, J. F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of Attachment at Age 3: Construct Validity of the Preschool Attachment Classification System. *Developmental Psychology, 40*(3), 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J. F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of Attachment During the Preschool Period. *Developmental Psychology, 41*(5), 773-783.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology, 40*(4), 519-532.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology, 23*(1), 195-210.
- Moss, E., Parent, S., Gosselin, C., Rousseau, D., & St-Laurent, D. (1996). Attachment and teacher-reported behavior problems during the preschool and early school-age period. *Development and Psychopathology, 8*(3), 511-525.
- Moss, E., Rousseau, D., Parent, S., St-Laurent, D., & Saintonge, J. (1998). Correlates of attachment at school age: Maternal reported stress, mother-child interaction, and behavior problems. *Child Development, 69*(5), 1390-1405.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology, 18*(2), 425-444.

- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interaction parent-enfant *Attachement et Développement* (pp. 155-181). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (1999). School-aged attachment and the development of behavioral problems. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement*, 31(2), 107-118.
- Noom, M. J., Dekovic, M., & Meeus, W. H. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: A double-edged sword? *Journal of Adolescence*, 22(6), 771-783.
- O'Connor, E., Bureau, J.-F., McCartney, K., & Lyons-Ruth, K. (2011). Risks and outcomes associated with disorganized/controlling patterns of attachment at age three years in the national institute of child health & human development study of early child care and youth development. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 450-472.
- Oppenheim, D., Sagi, A., & Lamb, M. E. (1990). Infant-adult attachments on the kibbutz and their relation to socioemotional development four years later *Annual progress in child psychiatry and child development, 1989* (pp. 92-106). Philadelphia, PA: Brunner/Mazel; US.
- Øvergaard, K. R., Aase, H., Torgersen, S., & Zeiner, P. (2012). Co-Occurrence of ADHD and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Attention Disorders* 1-8.
- Paquette, D. (2004a). Dichotomizing Paternal and Maternal Functions as a Means to Better Understand Their Primary Contributions. [Comment/Reply]. *Human Development*, 47(4), 237-238.
- Paquette, D. (2004b). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 56(2), 205-225.
- Paquette, D. (2004c). Theorizing the Father-Child Relationship: Mechanisms and Developmental Outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Paquette, D., & Bigras, M. (2005). *La situation risquée: une procédure pour évaluer la relation d'attachement père-enfant*. Paper presented at the « Famille et société en changement : le parentage et les rôles parentaux ». Au 27e congrès de la SQRP, Hôtel Val-des-Neiges, Québec, Hôtel Val-des-Neiges, Québec, 19 mars 2005.
- Paquette, D., & Bigras, M. (2010). The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 33-50.
- Paquette, D., & Dumont, C. (2013). The father-child activation relationship, sex differences and attachment disorganization in toddlerhood. *Child Development Research*, Volume 2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/102860>.
- Paquette, D., Eugène, M. M., Dubeau, D., & Gagnon, M.-N. (2009). Les pères ont-ils des influences spécifiques sur le développement des enfants? In D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (Eds.), *Prospère, la paternité du 21e siècle* (pp. 99-122). Québec, Canada: Presses de l'Université Laval (P.U.L.).

- Power, T. G., & Parke, R. D. (1983). Patterns of mother and father play with their 8-month-old infant: A multiple analyses approach. *Infant Behavior & Development*, 6(4), 453-459.
- Preacher, K. J., Curran, P. J., & Bauer, D. J. (2006). Computational tools for probing interaction effects in multiple linear regression, multilevel modeling, and latent curve analysis. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 31, 437-448.
- Sagi-Schwartz, A., & Aviezer, O. (2005). Correlates of Attachment to Multiple Caregivers in Kibbutz Children from Birth to Emerging Adulthood: The Haifa Longitudinal Study *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (pp. 165-197). New York, NY: Guilford Publications; US.
- Sagi, A., & Van Ijzendoorn, M. (1996). Multiple caregiving environments: The kibbutz experience. In S. Harel & J. P. Shonkoff (Eds.), *Early childhood intervention and family support programs: Accomplishments and challenges* (pp. 143-162). Jerusalem: JDC-Brookdale Institute of Gerontology and Human Development.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81(1), 6-22.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, Behavioral Inhibition, and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(2), 131-143.
- Solomon, J., & George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd. ed., pp. 383-416). New York, NY: Guilford Press.
- Sroufe, L., Carlson, E. A., Levy, A. K., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11(1), 1-13.
- Sroufe, L. A., Duggal, S., Weinfield, N., & Carlson, E. (2000). Relationships, development and psychopathology. In M. L. a. S. M. M. A.J. Sameroff (Ed.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (2 nd. ed.). New-York: Kluwer Academic – Plenum Publishers, .
- Thomas, L. A., & De Bellis, M. D. (2004). Pituitary volumes in pediatric maltreatment-related posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 55(7), 752-758.
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments. *Child Development*, 71(1), 145-152.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd. ed., pp. 348-365). New York, NY: Guilford Press.
- Turgeon, L., & Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. In F. Vitaro & C. Gagnon (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome 1- les problèmes intériorisés*. Québec: Presse de l'Université du Québec.

- van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents, and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 8-21.
- van Ijzendoorn, M. H., & De Wolff, M. S. (1997). In search of the absent father--meta-analysis of infant-father attachment: A rejoinder to our discussants. [Comment/Reply]. *Child Development, 68*(4), 604-609.
- van Ijzendoorn, M. H., Sagi, A., & Lambermon, M. W. E. (1992). The multiple caretaker paradox: Data from Holland and Israel *Beyond the parent: The role of other adults in children's lives* (pp. 5-24). San Francisco, CA: Jossey-Bass; US.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12*(3), 443-466.
- Ziv, Y., Oppenheim, D., & Sagi-Schwartz, A. (2004). Social information processing in middle childhood: Relations to infant-mother attachment. *Attachment & Human Development, 6*(3), 327-348.

Tableau 1.

Pourcentage et (n) d'enfants en fonction des classifications d'attachement à la mère et d'activation au père.

Catégories d'Activation	Catégories d'Attachement				Total
	Sécurisé B	Ambivalent C	Insécurisé- désorg.-autre D/IO	Désorg.cont <i>caregiving</i> Dcare	
Sous-activé (SoA)	6,6% (3)	0% (0)	8,9% (4)	2,2% (1)	17,7% (8)
Activé (A)	22,2% (10)	8,9% (4)	24,4% (11)	11,1% (5)	66,6% (30)
Sur-activé (SuA)	6,6% (3)	2,2% (1)	6,6% (3)	0% (0)	15,5% (7)
Total	35,5% (16)	11,1% (5)	40% (18)	13,3% (6)	100,0% (45)

Note. $\chi^2 = 2.72$; n.s.

Tableau 2.

Scores d'anxiété en fonction de la classification d'attachement: moyennes et contrastes significatifs.

	Catégories d'Attachement				F (3, 44)	Contrastes planifiés (test <i>t</i> unicodal)
	Sécurisé B (<i>n</i> =16)	Ambivalent C (<i>n</i> = 5)	Insécurisé- désorg.-autre D/IO (<i>n</i> = 18)	Désorg.cont <i>caregiving</i> Dcare (<i>n</i> = 6)		
Anxieux- Déprimé ^a	4,63 (2,65)	8 (2,50)	4,74 (3,09)	6,50 (1,22)	2,62	B < insécurisé ** B < C**, Dcare*
DSM Problèmes d'anxiété ^b	5,69 (2,38)	9,20 (2,49)	6,11 (4,17)	7,33 (2,61)	1,71	B < insécurisé * B < C**

Note. ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

Insécurisé = C, D/IO et Dcare

Les valeurs entre parenthèses sont les écarts types

^a étendue possible pour Anxieux-Déprimé = 0-16. ^b pour DSM-Problèmes d'anxiété = 0-20

Tableau 3.

Scores d'anxiété en fonction de la classification d'activation : moyennes et contrastes significatifs.

	Catégories d'Activation			F (2, 44)	Contrastes planifiés (test <i>t</i> unicodal)
	Sous-activé SoA (<i>n</i> = 8)	Activé A (<i>n</i> = 30)	Sur-activé SuA (<i>n</i> = 7)		
Anxieux-Déprimé ^a	6,46 (3,05)	5,19 (2,67)	4,43 (3,45)	1	--
DSM Problèmes d'anxiété ^b	7,63 (3,88)	6,17 (2,78)	6,43 (4,82)	0,60	--

Note. Les valeurs entre parenthèses sont les écarts types

^a étendue possible pour Anxieux-Déprimé = 0-16. ^b pour DSM Problèmes d'anxiété = 0-20

Tableau 4.
Attachement à la mère, activation au père et effet de modération de l'activation dans la prédiction des scores de DSM-Problèmes d'Anxiété.

Variables	R^2	ΔR^2	F ²	β	p
Insécurité d'attachement					
Bloc 1	0,05	0,05	1,01		
Attachement				0,18	0,23
Activation				-0,12	0,43
Bloc 2	0,14	0,09	4,40*		
AttachementXActivation				-0,30	0,04
Désorganisation d'attachement					
Bloc 1	0,01	0,01	0,25		
Attachement				-0,01	0,96
Activation				-0,11	0,49
Bloc 2	0,11	0,10	4,44*		
AttachementXActivation				-0,32	0,04

Note. * $p < 0,05$

Figure 1.

Modèle de modération de la relation d'activation père-enfant sur le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété de l'enfant au préscolaire.

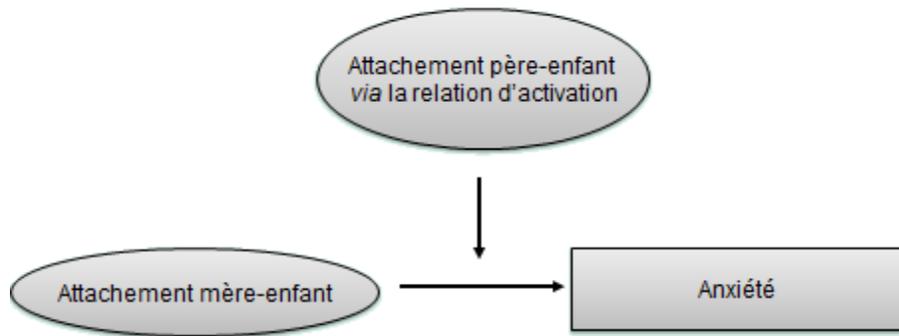
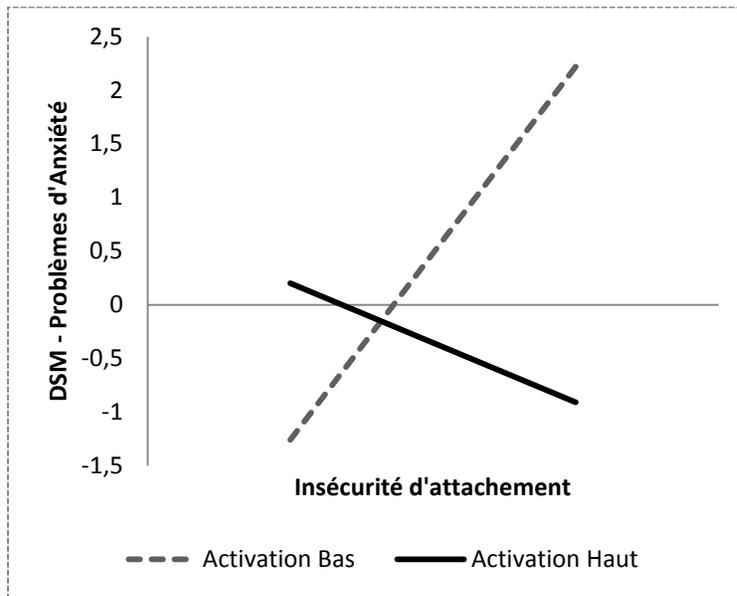


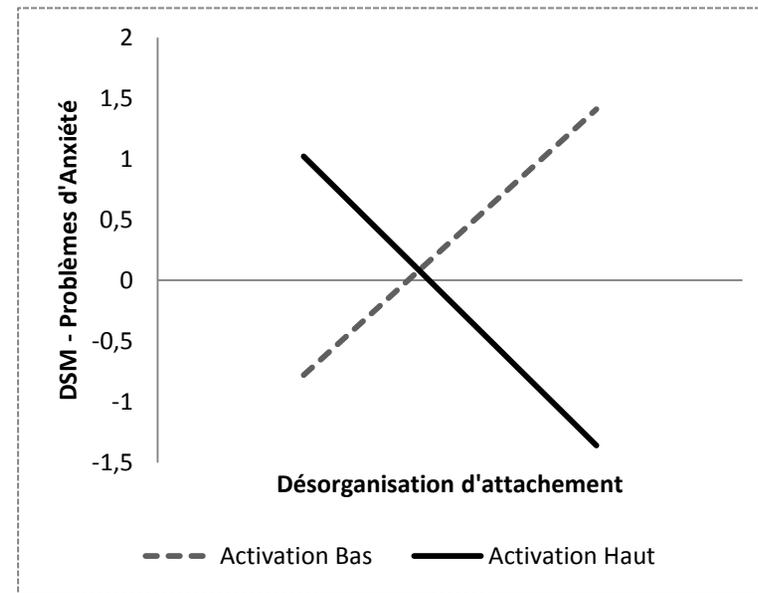
Figure 2.

Graphique de modulation: Interaction entre les relations d'attachement à la mère et d'activation au père dans la prédiction de l'anxiété.

a) Insécurité d'attachement



b) Désorganisation d'attachement



CHAPITRE 4 : CONCLUSION

Résumé des objectifs et des résultats des articles de thèse.

Les PI dont l'anxiété peuvent donc se manifester très tôt dans le développement de l'enfant notamment à l'âge préscolaire comme le soulignent les taux de prévalence importants rapportés par différents auteurs (Achenbach, Edelbrock, & Howell, 1987; Bolton et al., 2006; Egger & Angold, 2006; Klein & Pine, 2002; Lavigne, LeBailly, Hopkins, Gouze, & Binns, 2009; March, 1995; Sawyer et al., 2001; Wichstrom et al., 2012; Zahn-Waxler, Klimes-Dougan, & Slattery, 2000). Il est aussi reconnu que lorsque ces difficultés sont d'apparition précoce, elles peuvent avoir des conséquences négatives sur l'adaptation ainsi que sur le développement des enfants et ce dans différents domaines de sa vie (Danzig et al., 2013; Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart, & Curtis, 2004; Esposito & Clum, 2003; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997). Même si ces comportements intériorisés sont des défis pour l'évaluation et l'intervention, de par leur nature bien souvent silencieuse, il semble important que des études s'intéressent à leurs origines pour pouvoir ensuite élaborer des programmes de prévention et d'intervention afin de prendre soin des enfants qui en souffrent.

Les principales études étiologiques dont nous disposions jusqu'à aujourd'hui s'intéressaient principalement aux caractéristiques environnementales (c.-à-d. les stressors), à l'enfant lui-même (c.-à-d. le tempérament), aux caractéristiques parentales (c.-à-d. les pratiques parentales et stress parental), maternelles (c.-à-d. la psychopathologie maternelle), ou à la relation mère-enfant (c.-à-d. la relation d'attachement). Encore trop peu d'attention avait été portée aux caractéristiques paternelles (c.-à-d. la psychopathologie) et bien souvent les pères étaient étudiés comme les mères, sans distinction quant à leur engagement particulier (Phares, 1992; Phares, Fields, Kamboukos, & Lopez, 2005). Concernant l'attachement, qui est une notion fondamentale en psychologie du développement, peu de place avait également été laissée aux pères (Phares, 1992; Phares et al., 2005). Cette situation faisait sans doute écho aux premiers écrits de Bowlby (1969) qui ne considérait le père que comme une figure d'attachement auxiliaire, venant après la mère, puisque s'engageant principalement dans des moments de jeux avec son enfant et non lorsque celui-ci était en détresse. Or, il est actuellement reconnu de manière unanime que l'environnement familial dans son ensemble est important pour le développement de l'enfant (Thompson, 2008); tous les acteurs présents sur la scène familiale, dont le père, sont donc à considérer dans les études développementales.

Cette thèse composée de deux articles avait pour objectif d'étudier l'étiologie des PI et plus précisément de l'anxiété en lien avec la relation d'attachement père-enfant. L'originalité de cette thèse était entre autre de

s'intéresser à l'attachement père-enfant selon une conceptualisation théorique plus contemporaine et plus adaptée aux particularités paternelles; il s'agit de la relation d'activation père-enfant (Paquette, 2004b, 2004c).

L'objectif du premier article était de vérifier les liens entre la relation d'activation père-enfant et les PI à l'âge préscolaire dans un échantillon de convenance issu de la population générale et recruté grâce à des annonces dans des journaux de quartiers ($n = 51$). Les hypothèses basées sur la théorie de la relation d'activation (Paquette & Bigras, 2010) étaient au nombre de trois.

Première hypothèse, il était attendu que les pères fassent davantage d'activation avec les garçons qu'avec les filles (c.-à-d. score plus élevé pour les garçons). Les résultats mettent en effet en évidence une différence significative au niveau du score d'activation entre les garçons et les filles; les garçons ont significativement un score plus élevé que les filles. Des différences dans les comportements paternels en fonction du sexe de l'enfant pourraient expliquer nos résultats. En effet, lorsqu'on parle d'activation, il est question entre autres d'encouragement sensible à la prise de risque et d'ouverture au monde. Or, il est démontré que les filles reçoivent plus d'assistance et de mises en garde dans les tâches physiques avec une prise de risque que les garçons (Morrongiello & Dawber, 1999) et que les pères ont moins tendance à encourager leur fille que leur fils à l'exploration et à faire des jeux physiques (Siegal, 1987).

Seconde hypothèse, il était attendu que les enfants sous-activés présenteraient plus de PI que les enfants des autres catégories (c.-à-d. activée et sur-activée). Les résultats confirment cette hypothèse puisqu'il est mis en évidence de manière empirique une différence significative au niveau des scores de PI en fonction de la catégorie d'activation : ce sont bien les enfants sous-activés qui présentent le plus de PI, comparativement aux enfants activés. La sous-activation peut s'expliquer par un manque d'encouragement de la part du père dans l'exploration de son enfant, ou un excès de contrôle ou de surprotection. Dans l'échantillon à l'étude, la surprotection est le facteur qui semble compromettre la mise en place d'une relation d'activation père-enfant de bonne qualité. Consécutivement, l'enfant ne bénéficierait pas d'une ouverture au monde et d'une autonomisation optimale, amplifiant sans doute l'anxiété initialement et normalement présente et pouvant ainsi favoriser le développement de difficultés comme les PI.

Troisième hypothèse, l'existence d'un lien significatif entre la qualité de l'activation (c.-à-d. mesurée avec le score d'activation) et la présence de PI chez l'enfant. Les résultats confirment également cette dernière hypothèse puisqu'une association significative est trouvée entre l'activation et les PI même après avoir contrôlé pour des variables comme le sexe et le tempérament de l'enfant, ainsi que les pratiques parentales. Autrement dit, plus les enfants étaient activés dans la relation avec leur père (c.-à-d. score élevé), moins ils présentaient de PI. Ces enfants activés auraient donc

bénéficié d'encouragement sensible à la prise de risque tout en étant sécurisés par les limites claires posées par leur père. Ces enfants développent ainsi un sentiment de confiance personnelle dans des situations nouvelles et possiblement anxiogènes. La fonction d'ouverture au monde aurait donc pu s'exercer, menant ainsi l'enfant vers une autonomie, l'outillant davantage avec des habiletés de *coping* face à l'anxiété normalement présente et évitant ainsi toute évolution possible vers des difficultés comme les PI.

Enfin, de manière exploratoire, des liens particuliers entre la relation d'activation et l'anxiété ont été mis en évidence. En effet, des associations négatives et significatives ont été trouvées entre l'activation (c.-à-d. mesurée avec le score d'activation) et les mesures de l'anxiété (c.-à-d. la sous-échelle Anxieux/Déprimé et l'échelle orientée DSM-Problèmes d'Anxiété) : plus les enfants étaient positivement activés dans leur relation avec leur père (c.-à-d. relation de bonne qualité, score d'activation élevé correspondant à la catégorie activée), moins ils manifestaient de signes d'anxiété. S'appuyant sur un modèle proposé par Bögels et Phares (2008), il est possible de penser que les enfants ne bénéficiant pas d'une relation d'activation de bonne qualité, auraient ainsi manqué d'encouragement parental et n'auraient pas pu mettre en place leurs propres stratégies pour faire face à l'anxiété présente normalement dans leur quotidien. Consécutivement, le niveau d'anxiété de ces enfants augmenterait au-delà de ce qui est attendu normalement d'un point de vue développemental. Rappelons que le modèle évolutionniste de Bögels et Phares (2008) accorde un rôle au père dans la prévention de

l'anxiété chez son enfant; le père engagé physiquement auprès de son enfant, l'encourage à prendre des risques et l'aide ainsi à faire face à l'anxiété qu'il rencontre normalement dans son quotidien.

S'appuyant sur les liens mis en évidence dans le premier article, notamment entre l'anxiété et l'activation, et souhaitant donner une place à tous les acteurs du système écologique familial, le second article a eu pour objectif d'étudier de manière empirique les liens entre la relation d'activation père-enfant, la relation d'attachement mère-enfant et la présence d'anxiété chez des enfants d'âge préscolaire. Souhaitant également avoir une portée clinique, le recrutement de notre deuxième échantillon ($n = 49$) a eu lieu au sein de la clinique de pédopsychiatrie des 0-5 ans du C.H.U. Sainte-Justine. La théorie de l'attachement (Ainsworth, 1967; Bowlby, 1969, 1973), la théorie de la relation d'activation (Paquette & Bigras, 2010) et les résultats empiriques concernant chacune de ces théories ont permis de poser trois hypothèses. Enfin, un modèle de modération de l'activation père-enfant, sur le lien entre l'attachement mère-enfant et l'anxiété de ce dernier, a été proposé et testé.

Première hypothèse, il était attendu que la relation d'attachement à la mère et la relation d'activation au père soient indépendantes. Les résultats de l'étude soulignent en effet une indépendance de ces deux mesures puisqu'aucune association significative n'a été mise en évidence, tant dans l'examen des catégories d'activation que des scores continus d'activation et

quelle que soit la qualité de l'attachement à la mère mesuré avec la Situation Étrangère préscolaire (c.-à-d. 4 catégories (B, C, D/IO, et Dcare), Sécurisant vs. Insécurisant ou Organisé vs. Désorganisé). Ces résultats peuvent s'expliquer par la notion de différences parentales en matière d'interaction avec leur enfant. En effet, les mères tendent à contenir leur enfant et sont plutôt verbales alors que les pères cherchent davantage à exciter l'enfant et ont tendance à avoir des interactions plus physiques et plus stimulantes avec celui-ci (Jacklin, DiPietro, & Maccoby, 1984; Lamb, 1997; MacDonald & Parke, 1986; Power & Parke, 1983); ces particularités se mettant bien évidemment en lien avec les fonctions de la relation d'attachement à la mère et la relation d'activation au père, soit le pôle sécurité et le pôle exploration.

Seconde hypothèse, il était attendu de trouver des différences significatives au niveau des scores d'anxiété en fonction de la classification d'attachement à la mère. Selon les études existantes, il est attendu que les enfants avec un attachement insécurisant présenteraient plus d'anxiété que les enfants avec un attachement sécurisant (Brumariu & Kerns, 2010; Colonesi et al., 2011; Shamir-Essakow, Ungerer, & Rapee, 2005). Particulièrement, il était attendu que ce soit les enfants avec un attachement insécurisant-ambivalent et ceux avec un attachement insécurisant-désorganisé-contrôlant de type *caregiving* qui présentent davantage de symptômes d'anxiété (Moss, Bureau, Cyr, Mongeau, & St-Laurent, 2004; Moss, Cyr, Bureau, Tarabulsky, & Dubois-Comtois, 2005). Les résultats de cette recherche confirment les données existantes dans le domaine et

montrent que ce sont en effet les enfants ayant un attachement sécurisant avec leur mère qui présentent significativement le moins de problèmes d'anxiété comparativement aux enfants avec un attachement insécurisant. Plus précisément, ce sont les enfants insécurisés-ambivalents (C) et les enfants insécurisés-désorganisés-contrôlants du sous type *caregiving* (Dcare) qui présentent le plus de symptômes d'anxiété dans l'étude. Dans un attachement de type ambivalent, les réponses du pourvoyeur de soin ne sont ni adéquates ni sensibles; elles n'apaisent pas l'enfant mais semblent au contraire le placer dans des patrons d'incertitude généralisés. Dans ce type d'attachement, les enfants doutent du soutien de leur parent, ils sont inquiets car ce dernier est inconstant dans sa disponibilité et donc perçu comme non fiable (Cassidy & Berlin, 1994; Moss, St-Laurent, Cyr, & Humber, 2000). Ces enfants sont donc préoccupés par la peur de perdre leur parent et développent des sentiments de colère à l'égard de celui-ci (comportement de résistance) qui contribuent certainement à alimenter les inquiétudes, le parent parvenant difficilement à gérer les comportements colériques de l'enfant. C'est sans doute de la perception d'une figure d'attachement non disponible et de cette préoccupation excessive que naîtrait l'inconfort et l'anxiété.

Pour d'autres enfants, les réponses parentales face aux manifestations de leur détresse peuvent être effrayantes ou menaçantes, créant un état de vigilance et donc d'anxiété chez les enfants, comme dans le cas de ceux qui présentent un attachement insécurisant-désorganisé-contrôlant (Cassidy &

Marvin, 1992; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). À l'âge préscolaire, l'inversion des rôles observée dans ce patron d'attachement peut être interprétée comme la stratégie trouvée par l'enfant pour tenter d'organiser son parent et l'aider dans l'autorégulation de ses comportements; cela contiendrait ou éviterait ainsi que le parent ne manifeste d'autres comportements effrayants, tels que des comportements hostiles et d'impuissance parentale qui sont plus fréquemment observés chez les parents d'enfant avec un attachement désorganisé (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Moss, Cyr, & Dubois-Comtois, 2004; Moss et al., 1999). Les enfants du sous type *caregiving* pourraient ainsi tenter de porter la détresse de leur parent ce qui, compte tenu de leur âge et de leur développement, dépasserait leurs capacités et les exposerait à vivre de l'anxiété (Moss et al., 2000). En plus du sentiment de sollicitude envers le parent, des sentiments de colère peuvent aussi être présents chez l'enfant désorganisé (Moss et al., 1999). La cohabitation et l'alternance entre ces deux sentiments contradictoires pourraient également favoriser un vécu d'anxiété chez l'enfant et ceci serait d'autant plus dommageable que l'enfant est jeune et dispose de peu de ressources personnelles ou de soutien autre que ces parents. Les enfants présentant ce type d'attachement resteraient avec des besoins affectifs non comblés ainsi qu'avec le sentiment de ne pas être protégé et d'être vulnérable augmentant ainsi leur niveau d'anxiété (Bowlby, 1969; Main & Cassidy, 1988; Moss, Cyr, et al., 2004). Enfin, le fait de prendre en charge leur parent et de garder ainsi «en contrôle» une situation effrayante impossible à résoudre pourrait entraîner un sentiment de dissonance et

augmenter potentiellement l'anxiété vécue chez l'enfant (Lynch & Cicchetti, 1991; Moss et al., 2005). Le lien entre l'attachement désorganisé contrôlant de sous-type *caregiving* et l'anxiété doit toutefois être considéré avec prudence compte tenu de l'utilisation de tests unicaux et du peu d'études appuyant notre hypothèse initiale.

Troisième série d'hypothèses, plusieurs prédictions théoriques et résultats empiriques concernant l'activation ont été vérifiés. Sur le plan des scores continus d'activation, il était attendu de trouver une corrélation négative et significative entre l'activation et l'anxiété (Dumont & Paquette, 2012; Gaumon & Paquette, 2012). De plus, il était attendu que les enfants de la catégorie sous-activée aient des scores d'anxiété significativement plus élevés que les autres enfants (c.-à-d. catégories activée et sur-activée réunies; Gaumon & Paquette, 2012; Paquette & Bigras, 2010). Les résultats ne confirment aucune des hypothèses initiales. En effet, aucune association significative n'est trouvée entre les scores continus d'activation et d'anxiété, et aucune différence n'est trouvée entre les catégories d'activation selon les scores d'anxiété. Cette absence de résultats significatifs peut s'expliquer possiblement s'expliquer par la composition de notre échantillon. Celui-ci est composé de 80% de garçons; or, il est reconnu que les garçons présentent moins d'anxiété que les filles (Costello, Egger, & Angold, 2005) et que les pères ont tendance à activer davantage les garçons (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette & Dumont, 2013). Consécutivement, les scores d'anxiété obtenus par la majorité des enfants à l'étude font sans doute preuve de moins

de variabilité que ceux qu'on obtiendrait auprès d'un échantillon populationnel. Par conséquent, il est possible qu'une relation d'activation de moindre qualité engendre effectivement plus d'anxiété, mais que dans cet échantillon, de la par la variance restreinte, la relation d'activation ne soit pas le type de relation qui permette de distinguer les enfants entre eux. Travaillant avec une population clinique, il est également possible de se demander si, tout comme Main et Solomon (1990) l'ont fait secondairement pour l'attachement désorganisé, il ne serait pas pertinent de penser à des patrons d'activation plus atypiques et problématiques, raffinant ainsi l'étude des liens entre activation et anxiété. Cette absence de résultat pourrait donc s'expliquer par le besoin de développer davantage la mesure de l'activation pour des enfants présentant des profils cliniques.

Enfin, l'hypothèse d'un effet modérateur de la relation d'activation père-enfant, en tant que facteur de protection ou de risque, a été confirmée pour la variable DSM-Problèmes d'Anxiété. Dans le cas d'une relation d'activation de haut niveau (c.-à-d. profil activé), la désorganisation et l'insécurité d'attachement à la mère sont prédicteurs de moins de symptômes d'anxiété. Une relation d'activation de haut niveau constitue donc ici un facteur de protection dans le cas d'enfant présentant un attachement désorganisé avec sa mère. Dans ce profil de relation d'activation, les pères encouragent de manière sensible leur enfant à explorer l'environnement tout en assurant leur sécurité (Paquette & Bigras, 2010; Paquette, Eugène, Dubeau, & Gagnon, 2009). Cette implication paternelle aide l'enfant à faire

face à l'anxiété qu'il rencontre quotidiennement en lui permettant de développer ses propres habiletés de *coping* face à celle-ci (Bögels & Phares, 2008; Paquette & Bigras, 2010), favorisant ainsi une meilleure adaptation de l'enfant et le protégeant contre le développement de PI ou d'anxiété (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010). Dans le cas d'un attachement désorganisé ou insécurisant à la mère, l'enfant vit de l'anxiété au-delà de celle normalement présente dans son quotidien et possède également peu de stratégies efficaces pour réguler ses émotions. Il est donc possible de penser que ce sont les habiletés de *coping* apprises grâce à une relation d'activation au père de bonne qualité, qui pourraient être actives et aider l'enfant en le protégeant contre l'anxiété. Sachant que les systèmes d'exploration et de sécurité sont interdépendants (Bowlby, 1969), l'enfant ayant besoin de se sentir sécurisé pour pouvoir explorer son environnement (Bowlby, 1969; Paquette, 2004b, 2004c; Paquette & Bigras, 2010), il est possible de se demander comment une relation d'activation de bonne qualité avec le père peut se développer dans une population clinique où les besoins en matière de sécurité de l'enfant sont grands. Il est tout d'abord important de se rappeler que de par les limites posées à son enfant, le père sécurise ce dernier dans son exploration. Également, il est possible de penser que les pères auraient pu répondre au besoin de sécurité des enfants (c.-à-d. sécurité d'attachement; Grossmann, Grossmann, Kindler, & Zimmermann, 2008) en étant protecteurs, disponibles et fiables. Ils auraient ainsi mis à contribution le système de sécurité d'attachement qui fait également partie de leur relation avec leur enfant (même si supposément à

un moindre degré que le système d'exploration), pour ensuite exercer, de manière sensible leur fonction d'ouverture au monde à travers la relation d'activation (c.-à-d. sécurité d'exploration; Grossmann et al., 2008). Cette implication paternelle répondrait ainsi au besoin de sécurité d'attachement et au besoin de sécurité d'exploration et aurait comme conséquence une bonne sécurité psychologique, une protection contre l'anxiété et une meilleure adaptation de l'enfant (Dumont & Paquette, 2012; Gaumon & Paquette, 2012; Grossmann et al., 2008; Paquette & Bigras, 2010).

Également, un bas niveau d'activation avec le père peut être considéré comme un facteur de risque important. En effet, l'insécurité et la désorganisation d'attachement à la mère sont prédicteurs de davantage de symptômes d'anxiété lorsque la relation au père est de moindre qualité. Une relation d'activation de moindre qualité correspond à deux profils dysfonctionnels, sous-activé ou sur-activé. Dans ces profils, le père manifeste des comportements qui ne sont pas soutenant pour son enfant (c.-à-d. manque d'encouragements, trop ou manque de limites). Ces relations de moindre qualité viennent inhiber l'ouverture au monde de l'enfant, l'empêcher de développer son autonomie et d'acquérir ses propres habiletés de *coping* face à l'anxiété pour finalement favoriser le développement de PI dont l'anxiété (Bögels & Phares, 2008; Gaumon & Paquette, 2012; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010). Ces relations d'activation dysfonctionnelles seraient donc à considérer comme des facteurs de risque importants.

Intégration des résultats des articles de thèse.

Dans l'ensemble, les résultats des deux articles de thèse permettent d'enrichir les connaissances scientifiques sur les PI et l'anxiété à l'âge préscolaire, ajoutant ainsi d'autres éléments lorsqu'il est question de discuter de leur étiologie. Également, ces résultats de recherche permettent de redonner une place au père en psychopathologie du développement, acteur encore trop souvent oublié. De plus, ces résultats permettent de mieux comprendre la relation d'attachement père-enfant, nouvellement théorisée sous le nom de relation d'activation; cette thèse est en effet la troisième à s'intéresser à cette nouvelle théorie. Enfin, en proposant et en testant un modèle de modulation de la relation d'activation au père sur le lien entre l'attachement à la mère et l'anxiété de l'enfant, cette thèse permet de se décentrer des approches traditionnellement dyadiques parent-enfant (c.-à-d. quasi exclusivement mère-enfant) très souvent mises de l'avant pour étudier le développement de l'enfant. En effet, l'étude conjointe des deux relations parentales redonne ainsi toute sa valeur et sa place à la notion de système familial et permet ainsi de se rapprocher des modèles étiologiques existants en matière d'anxiété (c.-à-d. modèles multifactoriels).

En effet, comme déjà souligné dans l'article 2, des auteurs comme Turgeon et Brousseau (2000) ainsi que Bergeron, Valla et Gauthier (2007) rappellent que les plus récentes études étiologiques en matière d'anxiété reconnaissent qu'il s'agit d'un phénomène complexe et ont en commun

l'hypothèse d'un modèle transactionnel et multifactoriel. Dans ce modèle se croiseraient et interagiraient de nombreux facteurs. Les principaux facteurs étudiés en psychopathologie du développement ont été présentés dans l'introduction de cette thèse mais rappelons qu'ils peuvent être environnementaux comme les événements de vie stressants vécus par l'enfant, propres à l'enfant comme son tempérament, propres aux parents comme la santé mentale et les pratiques parentales et enfin relationnels comme l'attachement aux figures parentales. La présente thèse viendrait donc enrichir les connaissances scientifiques actuelles quant à l'influence des facteurs relationnels, en lien avec l'attachement aux figures parentales.

Lors des travaux de réflexion et d'écriture ayant mené à cette recherche doctorale, en plus de s'inspirer de la théorie de l'attachement initialement évolutionniste puis ensuite utilisée dans un cadre développemental (Bowlby, 1969, 1973, 1980), et de la théorie évolutionniste de la relation d'activation (Paquette, 2004b, 2004c; Paquette, 2005), deux modèles étiologiques de l'anxiété ont retenu l'attention de l'auteur de la thèse. Ces deux modèles, très différents dans leurs assises théoriques, semblaient intéressants à étudier parallèlement afin de tenter d'avoir une vision plus globale du sujet à l'étude. Tout d'abord, il y a eu le modèle de Vasey et Dadds (2001) qui est un modèle intégratif pour conceptualiser le développement psychopathologique de l'anxiété. Ce dernier introduit les notions de facteurs de risque ou de protection pour expliquer l'apparition d'un trouble. Ensuite, celui de Bögels et Phares (2008) qui est un modèle évolutionniste

s'intéressant à la présence de l'anxiété normale dans le développement de l'enfant et les capacités de ce dernier à y faire face afin d'éviter que cette anxiété ne devienne trop élevée et donc pathologique. Rappelons de manière très rapide qu'une approche évolutionniste s'intéresse entre autres aux facteurs contribuant à l'adaptation et à la survie des individus. Compte tenu des conséquences négatives à court, moyen et long terme de l'anxiété (c.-à-d. difficultés relationnelles et académiques, consommation de substance, suicide, etc.), il apparaît évident que l'approche évolutionniste puisse être considérée parallèlement à une approche davantage axée sur la psychopathologie du développement.

Après avoir présenté brièvement ces deux modèles, nous discuterons des résultats de la présente thèse à la lumière de ceux-ci. Nous verrons ensuite comment il est possible et préférable, étant donné l'état actuel des connaissances, d'utiliser ces résultats et de penser leurs implications au niveau de potentiels programmes de prévention et d'intervention.

Dans leur ouvrage « *The developmental psychopathology of anxiety* », Vasey et Dadds (2001) présentent un modèle transactionnel pour expliquer l'émergence, la persistance ou l'amélioration d'un trouble anxieux au cours du temps. Ce modèle de compréhension s'applique également en bas âge parce que comme le soulignent les auteurs, la plupart des troubles anxieux des adultes font leur apparition durant l'enfance ou l'adolescence (Vasey & Dadds, 2001).

Tout d'abord, pour comprendre ce modèle, il faut situer les facteurs de protection (c.-à-d. ce sont les facteurs qui protègent l'enfant contre l'apparition d'un trouble) et les facteurs qui prédisposent à l'apparition d'un trouble anxieux (c.-à-d. les facteurs qui rendent l'enfant plus susceptible ou plus à risque de développer un trouble). Ces facteurs sont nombreux et parmi ceux-ci, les auteurs proposent des facteurs génétiques (Eley, 2001), le tempérament (Lonigan & Phillips, 2001), les outils de régulation émotionnelle de l'enfant (Thompson, 2001), ses biais cognitifs (Vasey & MacLeod, 2001), ses premières expériences de contrôle (Chorpita, 2001) et les réponses parentales (Dadds & Roth, 2001). Selon les auteurs, la liste proposée n'est pas exhaustive et il est possible d'y ajouter d'autres facteurs dits familiaux comme le style d'attachement ou la psychopathologie parentale. Les facteurs de protection et ceux qui prédisposent à l'apparition d'un trouble anxieux interagissent entre eux pour créer un équilibre appelé le risque cumulé qui peut également agir de manière rétroactive sur les facteurs présents à l'origine (c.-à-d. facteurs de protection ou prédisposants). De ce risque cumulé peut alors émerger un trouble anxieux, soit de façon graduelle et progressive dans le temps, soit de manière plus rapide et accélérée sous l'effet de facteurs dits précipitants. Ces derniers peuvent être des événements traumatiques (exemple d'un accident pouvant favoriser l'apparition d'une phobie). Entre ensuite en jeu l'influence des facteurs d'amélioration ou de maintien du trouble qui comprennent les caractéristiques de l'enfant et son contexte environnemental (incluant les caractéristiques des parents et des

pairs par exemple). Ces facteurs peuvent être la continuité des facteurs de protection et prédisposants introduits auparavant mais nuancés par les expériences de l'enfant et son niveau de développement. De leurs influences sur un trouble anxieux en émergence en résulte alors la persistance et le développement ou non de ce trouble.

Jusqu'à présent, les recherches n'ont pas permis de tester ni de valider entièrement ce modèle théorique ni de faire des prédictions de façon précise, tant il est complexe et peut être étudié sous différents angles. Il y a cependant unanimité scientifique quant à l'intérêt de ce modèle théorique; il en découle en effet une conceptualisation dynamique et transactionnelle entre différents types de facteurs, dessinant ainsi plusieurs trajectoires possibles menant ou non à un trouble anxieux (Vasey & Dadds, 2001). C'est cette conceptualisation dynamique, multifactorielle et transactionnelle qui a retenu l'attention de l'auteur de cette thèse.

Dans leur article récemment publié « *Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety : A review and new model* », Bögels et Phares (2008) proposent quant à eux un modèle préliminaire concernant le rôle spécifique du père (versus celui de la mère) dans l'acquisition d'habiletés de *coping* chez leur enfant face à l'anxiété présente de façon normale dans son développement.

Selon les auteurs, à différentes étapes du développement de l'enfant, ce dernier vit de l'anxiété de façon normale. Le père jouerait alors un rôle important de prévention, évitant que cette anxiété normale d'un point de vue développemental et évolutionniste ne devienne trop invalidante et ne se transforme ainsi en un trouble anxieux (Bögels & Phares, 2008). À l'âge préscolaire, en jouant physiquement avec eux, en les incitant à prendre des risques et en les mettant au défi, les pères encourageraient leurs enfants à explorer le monde extérieur et les aideraient à surmonter l'anxiété normale à laquelle ils doivent faire face dans ce cas, les aidant ainsi à développer leurs stratégies de *coping* (Bögels & Phares, 2008). Dans une vision complémentaire et toujours à l'âge préscolaire, la mère aurait un rôle de soin et de protection. L'impact de cet engagement paternel aurait alors des buts différents en fonction de l'âge de l'enfant (c.-à-d. accès à un monde social plus élargi et début d'indépendance durant la petite enfance et l'enfance et transition vers le monde extérieur à l'adolescence). Dans ce modèle, le rôle dévolu à la mère évoluerait également avec l'âge de l'enfant; par exemple, cette dernière pourrait plus tard aider son enfant en favorisant l'établissement de relations interpersonnelles harmonieuses.

Bien que ce modèle ne soit que préliminaire et qu'il nécessite davantage de recherche, il apparaît, suite à cette recension des écrits faite par les auteurs, que les pères peuvent contribuer de façon unique, préventive et en complémentarité avec la mère pour favoriser le bien-être de leur enfant (Bögels & Phares, 2008). De par la place qui est accordée au père et sa

dimension évolutionniste (c.-à-d. présence d'anxiété normale au cours du développement), il apparaît que ce modèle semble s'inspirer et s'inscrire ainsi en continuité avec la théorie de la relation d'activation (Paquette, 2004b, 2004c); c'est donc sur ces points qu'il a retenu l'attention de l'auteur de la thèse.

Pour comprendre et intégrer les principaux résultats de la présente recherche doctorale, il est maintenant possible de faire référence aux deux modèles théoriques présentés ci-dessus (c.-à-d. le modèle de psychopathologie développementale de Vasey et Dadds (2001) et le modèle évolutionniste de Bögels et Phares (2008)).

Selon la première étude, et dans un échantillon de convenance, il est démontré qu'une relation d'activation de bonne qualité est associée avec peu de PI et d'anxiété à l'âge préscolaire. Dans la seconde étude, avec une population clinique, ces résultats ne sont pas retrouvés. Certains éléments discutés dans le second article (c.-à-d. majorité de garçons, scores faibles d'anxiété, manque de variabilité, questionnement sur la mesure même de l'activation en contexte clinique et patrons d'activation atypiques) pourraient expliquer cette absence de lien. Malgré la non réplique des résultats entre les deux études, il est tout à fait possible de s'inspirer des deux modèles pour notre discussion. Tout d'abord, suite à la première étude et dans une population normative, la relation d'activation lorsqu'elle est de bonne qualité (c.-à-d. score d'activation élevé), pourrait s'inscrire dans un modèle

évolutionniste comme celui de Bögels et Phares (2008). En effet, de manière préventive, la relation d'activation pourrait être aidante pour l'enfant en lui permettant de faire face à l'anxiété normalement présente au quotidien lors de son développement. Les pères, de par leurs comportements comme l'invitation à prendre des risques et les mises au défi, encourageraient leurs enfants à explorer le monde extérieur, les aideraient à acquérir des habiletés de *coping* et ainsi à surmonter leur anxiété, évitant toute évolution vers un trouble anxieux (Bögels & Phares, 2008).

Également, le modèle de psychopathologie du développement pourrait s'appliquer aux résultats de l'étude 1 en population normative : la relation d'activation de bonne qualité pourrait être considérée comme un facteur de protection à considérer face à de possibles facteurs de risque. Ce facteur de protection apporterait une contribution unique en interagissant avec les facteurs de risque potentiel (Vasey & Dadds, 2001). Dans la première étude, deux facteurs de risque potentiel des PI dont l'anxiété ont d'ailleurs été mesurés; il s'agit d'un facteur lié à l'enfant, le tempérament avec sa dimension «Inhibition», et d'un facteur lié aux pratiques parentales, la dimension de contrôle «*Restrictiveness*». De ces interactions résulterait un équilibre nommé le risque cumulé et en fonction de celui-ci il y aurait évolution ou non vers une psychopathologie (Vasey & Dadds, 2001). Dans la première étude, rappelons que l'association retrouvée entre la qualité de la relation d'activation père-enfant (c.-à-d. score d'activation) et les PI restait significative même après avoir contrôlé les facteurs «Inhibition»,

«*Restrictiveness*» et le sexe de l'enfant. Le modèle de prédiction testé lors de ces analyses pourrait être ainsi une illustration de ce que Vasey et Dadds (2001) nomment un risque cumulé; dans ce cas, le facteur de protection « activation de haut niveau » aurait plus de poids et resterait associé avec peu de PI.

Dans une population normative, les deux modèles seraient donc applicables pour penser la place du père. Enfin, rappelons qu'un point de vue évolutionniste pourrait aussi s'appliquer à l'étude 2 en population clinique. Comme discuté dans l'article 2, l'implication du père autrement que dans la relation d'activation, pour répondre aux besoins de sécurité d'attachement de l'enfant (Grossmann et al., 2008), aurait une fonction adaptative dans les circonstances puisqu'elle permettrait à l'enfant de continuer son développement dans le but de favoriser une bonne adaptation de celui-ci. Cette implication paternelle serait donc un facteur contribuant à l'adaptation et à la survie de l'individu, dans ce cas, l'adaptation de son enfant.

Toujours issus des résultats de l'article 1, et en utilisant cette fois-ci les catégories d'activation, il a été mis en évidence que les enfants sous-activés présentent plus de PI dont l'anxiété que les enfants activés. Ces enfants explorent peu leur environnement et ont tendance à rester proches de leur père; ils sont plutôt passifs et anxieux en situation de nouveauté (Paquette & Bigras, 2010). Les pères de ces enfants tendent à être surprotecteurs et à peu encourager l'exploration (Paquette & Bigras, 2010). Ces résultats pourraient,

quant à eux, s'incluent dans le modèle évolutionniste de Bögels et Phares (2008). Ce type de relation sous-activée et l'engagement particulier du père ne semblent pas être bénéfiques pour l'adaptation de l'enfant; ils ne rempliraient pas leur rôle préventif. En effet, une relation de sous-activation ne permet pas à l'enfant d'acquérir les habiletés de *coping* nécessaires pour faire face à l'anxiété présente dans son quotidien, le rendant ainsi moins adapté à son environnement et l'exposant consécutivement à développer de l'anxiété à un niveau anormalement élevé.

Il est cependant, encore une fois, possible d'utiliser le modèle de psychopathologie développementale de Vasey et Dadds (2001) pour parler de la sous-activation. Cette moindre qualité de la relation père-enfant serait alors à considérer comme un facteur de risque en interaction avec d'autres facteurs. En ayant un poids important dans l'équilibre du risque cumulé, la moindre qualité de cette relation pourrait prédisposer les enfants à développer un trouble anxieux. Toujours selon le même modèle, la sous activation pourrait aussi être considérée comme un facteur de maintien du trouble, arrivant dans un second temps, suite aux facteurs initiaux de risque ou de protection.

Les résultats de la deuxième étude et le modèle de modération qui y est proposé peuvent, quant à eux, s'inscrire aussi bien dans un cadre de psychopathologie développementale que dans un cadre évolutionniste. En effet, la relation d'activation au père peut être considérée comme un facteur

de protection ou un facteur de risque, qui en interaction avec l'attachement à la mère, aurait un impact sur le risque cumulé au point de moins exposer l'enfant ou au contraire de l'exposer davantage au développement d'un trouble anxieux (c.-à-d. modèle de psychopathologie du développement). Dans le cas précis d'un haut niveau d'activation au père, il y a une parfaite intrication des deux modèles. En plus d'être clairement identifiable comme un facteur de protection en interaction avec un facteur de risque potentiel (Vasey & Dadds, 2001), l'activation père-enfant de bonne qualité, aide l'enfant à faire face à l'anxiété qu'il rencontre (c.-à-d. quotidiennement et dans la relation d'attachement maternelle) en lui permettant de développer et d'utiliser ses propres habiletés de *coping* face à celle-ci (Bögels & Phares, 2008; Paquette & Bigras, 2010). L'activation au père favoriserait ainsi une meilleure adaptation de l'enfant en le protégeant contre le développement de PI ou d'anxiété et serait ainsi à considérer à la lumière du modèle évolutionniste (Gaumon & Paquette, 2012; Paquette, 2004a; Paquette & Bigras, 2010).

Habituellement, les programmes de prévention et d'intervention se basent sur des modèles théoriques initialement testés. Cependant, ces modèles théoriques sont tellement complexes que les programmes ne se basent que sur une partie de ceux-ci; il serait, en effet, impossible de contrôler pour tous les facteurs potentiellement en jeu. Également, ayant pour but d'éviter l'apparition ou de traiter un trouble, ces programmes sont davantage basés sur des conceptualisations psychopathologiques et

développementales plutôt qu'évolutionnistes. Cependant, il est indéniable que les notions évolutionnistes sont également pertinentes pour penser ces interventions. Le modèle évolutionniste est un modèle intégrateur; il considère le développement comme l'adaptation progressive de l'individu à son environnement. Dans notre cadre d'étude, il faut entendre l'adaptation comme une relation d'activation père-enfant de bonne qualité, donc un enfant qui développe de bonnes habiletés de *coping* face à l'anxiété et qui évite ainsi toute augmentation de son anxiété normale au point d'atteindre un niveau pathologique. Le modèle de Bögels et Phares (2008) se veut d'ailleurs clairement préventif : outiller l'enfant afin que l'anxiété normale ne devienne invalidante et ne se transforme en trouble.

Compte tenu du peu d'études empiriques existantes sur la relation d'activation et à la lumière de notre réflexion par rapport aux deux modèles étiologiques retenus, il semble actuellement difficile et prématuré de tenter de relier l'anxiété avec la relation d'activation père-enfant, en s'appuyant plus sur un modèle que sur un autre. En effet, les discussions autour de ces résultats de thèse laissent à penser que les deux modèles peuvent prendre en considération cette relation d'activation et donc être pertinents. Il est également possible de penser qu'avec plus d'études et de recul, il ne serait pas question de faire un choix mais plutôt d'utiliser au mieux et donc d'intégrer davantage les deux modèles.

Pour nuancer cette réflexion et tenir compte du manque de données empiriques sur la relation d'activation, il semble possible de penser autrement les implications cliniques de cette relation père-enfant. Il est par exemple possible de se référer aux besoins de l'enfant (c.-à-d. en matière de sécurité d'attachement et de sécurité d'exploration; Grossmann et al., 2008) et leurs liens avec l'anxiété dans le cadre d'un modèle d'intégration des relations parent-enfant. Pour se faire, rappelons qu'au sein d'une relation d'attachement au sens large avec un parent, coexistent le système d'attachement (sécurité d'attachement; Grossmann et al., 2008) et le système d'exploration (sécurité d'exploration; Grossmann et al., 2008) et que ces deux systèmes sont interdépendants. Rappelons également qu'au sein d'un système familial, le système d'attachement et le système d'exploration sont aussi considérés comme interdépendants et c'est l'interdépendance de ces systèmes tels que pris en charge par les deux figures parentales (mère et père) qui sera importante pour favoriser ou compromettre l'adaptation de l'enfant, selon un modèle d'intégration des relations d'attachement. Pour accompagner notre discussion, nous proposons d'appuyer notre réflexion sur un schéma illustrant l'intégration des relations d'attachement parentales et l'interdépendance des systèmes d'attachement et d'exploration au sein du système familial (Figure 1.).

Insérer Figure 1

Dans le cadre d'une population normative, l'enfant a besoin d'être sécurisé (c.-à-d. système d'attachement pour la sécurité d'attachement; Grossmann et al., 2008) et dans un système familial classique où les mères passent plus de temps que les pères avec leur enfant (Pedersen & Robson, 1969), c'est bien souvent à la mère que revient le rôle. De manière interdépendante, l'enfant sécurisé (c.-à-d. bas niveau d'anxiété) explorera son environnement (c.-à-d. système d'exploration pour la sécurité d'exploration; Grossmann et al., 2008). Pour répondre à ce besoin, la relation d'activation paternelle pourrait prendre place, aidant ainsi l'enfant à faire face à la nouveauté et à réguler l'anxiété normale à laquelle il est confronté au cours du développement. Cette relation favoriserait donc l'établissement d'une bonne sécurité d'exploration en interaction à la sécurité d'attachement acquise avec la mère (Grossmann et al., 2008). Consécutivement, de par l'intégration des relations d'attachement parent-enfant de bonne qualité, l'enfant bénéficierait d'une bonne sécurité psychologique et donc d'un bon niveau d'adaptation (c.-à-d. bas niveau d'anxiété; Grossmann et al., 2008). C'est donc sur ce principe que pourraient se dessiner des programmes de prévention pour des populations potentiellement à risque.

Dans le cadre d'une population clinique, toujours selon un modèle familial classique avec intégration des relations d'attachement parent-enfant, dans le cas où le besoin de sécurité d'attachement de l'enfant n'aurait pas été satisfait dans la relation d'attachement à la mère par exemple (c.-à-d. haut niveau d'anxiété), il pourrait être important de favoriser une relation

d'activation au père de bonne qualité. Cette dernière pourrait favoriser l'adaptation de l'enfant en interagissant avec la relation d'attachement à la mère (c.-à-d. selon le modèle de modération avec relation d'activation au père comme facteur de protection, via l'acquisition d'habiletés de *coping* par exemple). Également, le père pourrait répondre en partie aux besoins de sécurité d'attachement de son enfant afin que celui-ci se développe de manière la plus positive possible. Pour se faire, il ferait alors davantage appel à la dimension attachement classique (c.-à-d. système d'attachement pour sécurité d'attachement; Grossmann et al., 2008) et le but serait de sécuriser et/ou d'organiser l'enfant en fonction de ses besoins d'attachement. Il y aurait dans ce cas interaction des systèmes de sécurité et de d'exploration au sein même de la relation d'attachement père-enfant (attachement au sens large). Si les besoins en matière de sécurité d'attachement sont très importants, il ne serait dans ce cas, pas adaptatif de faire uniquement de l'activation même si l'enfant est plus âgé parce que cela ne répondrait pas à son besoin. Le risque serait de déstabiliser l'enfant, de l'insécuriser davantage (c.-à-d. augmentation de son niveau d'anxiété) et cela ne favoriserait donc pas son développement; cette tentative d'activation résulterait forcément par une relation d'activation de moindre qualité et donc sur une possible forme d'insécurité d'exploration. En respectant le rythme et les besoins de l'enfant et en fonction de ces premières interventions selon un modèle d'intégration des relations parent-enfant, il serait attendu une meilleure sécurité psychologique globale et donc une meilleure adaptation de l'enfant (c.-à-d. diminution du niveau d'anxiété; Grossmann et al., 2008).

Bien évidemment, cette interaction des relations d'attachement aux figures parentales pour favoriser l'adaptation de l'enfant pourrait aussi être pensée dans le cas où ce sont les besoins en matière de sécurité d'exploration avec le père qui ne sont pas comblés. La mère pourrait ainsi s'appuyer sur le système d'exploration qui compose également sa relation d'attachement au sens large avec son enfant (cf. Figure 1 où plusieurs cas d'interdépendance entre les systèmes sont représentés et envisageables).

De façon globale, et à tout moment du travail clinique, il serait donc fortement recommandé d'inclure les deux parents s'ils sont présents dans l'environnement de l'enfant, pour que ceux-ci puissent pleinement jouer leurs rôles de manière intégrée, mais aussi se supporter face aux difficultés rencontrées. Ceci permettrait également de se décentrer de l'approche traditionnelle dyadique mère-enfant tout en élargissant le champ de l'intervention. Cela pourrait aussi s'inscrire dans la pensée encore plus large de Belsky (2005) qui critiquait récemment l'aspect trop réductionniste de la théorie de l'attachement. Tout en s'inspirant de Bronfenbrenner (1979), il proposait en effet de s'intéresser à d'autres dimensions de l'environnement de l'enfant pouvant avoir un impact sur son bien-être, comme la qualité de la relation conjugale entre les deux parents ou la qualité des liens et du support reçu de l'extérieur du noyau familial.

De manière concrète, les interventions pourraient être organisées en deux temps. Tout d'abord, un temps d'intervention davantage

psychoéducatif afin d'informer les parents sur le développement de leur enfant et sur ses besoins en matière de sécurité d'attachement et d'exploration, et sur l'interdépendance de ces deux systèmes. Les dimensions «exploration» et «ouverture au monde», propres à la théorie de l'activation, sont des notions qui pourraient rejoindre les pères du fait qu'elles sont sans aucun doute proches de leur engagement quotidien. En discutant davantage de ces notions et du facteur de protection qu'elles représentent, il serait possible de redonner aux pères une place active comme partenaire auprès de l'enfant et de la mère. Également, l'encouragement sensible à la prise de risque, la mise de limites claires et l'impact sur l'adaptation de leur enfant pourraient être discutées avec les pères et il serait de leur responsabilité de les assumer. Il serait bien évidemment important de discuter de cela, ainsi que de la sécurité d'attachement et de la manière de la promouvoir (c.-à-d. sensibilité parentale, disponibilité, réciprocité), en présence des deux parents; le but étant d'informer le couple parental de l'ensemble des besoins de l'enfant ainsi que de la manière optimale d'y répondre.

Dans un second temps, il pourrait être proposé des activités parents-enfant choisies en fonction des besoins de l'enfant et réalisées dans le quotidien de la famille et en milieu naturel (c.-à-d. à la maison ou au parc par exemple). Ceci nécessiterait donc au préalable une évaluation des besoins de l'enfant en matière d'attachement et d'activation. Certaines activités parents-enfant pourraient être réalisées uniquement avec les pères, d'autres

uniquement avec les mères et certaines avec les deux parents. Certaines activités pourraient être réalisées avec les pères sous le regard des mères et vice et versa; le but étant d'augmenter la confiance qu'un parent a envers l'autre parent. Consécutivement, il pourrait être discuté de l'alliance parentale au sein du système familial et de l'impact possible sur l'adaptation de l'enfant. L'utilisation de la vidéo paraît également intéressante pour pouvoir ensuite visualiser avec le parent ces moments d'activités tout en les commentant avec lui (c.-à-d. technique du vidéo *feed-back*). Le but étant de renforcer l'estime du parent en soulignant ses réalisations et l'impact que celles-ci ont sur son enfant (toujours en lien avec ses besoins de sécurité ou d'exploration); ceci devrait consécutivement favoriser l'engagement du parent, améliorer son sentiment de compétence, avoir un impact sur le plaisir partagé avec son enfant et sur la qualité des relations d'attachement et d'activation. Enfin, que ce soit en individuel ou un groupe, il pourrait être recommandé qu'il y ait des intervenants de sexe masculin qui prennent en charge ces suivis. Cela pourrait très certainement faciliter l'échange et favoriser un processus d'identification des pères envers leurs intervenants.

Limites de la thèse

Telles que mentionnées dans les discussions de chacun des articles de la présente thèse, des limites méthodologiques devraient être considérées pour les futures recherches. Un plus grand nombre de participants aurait permis une plus grande puissance statistique et aurait sans doute permis de

mettre en évidence d'autres résultats significatifs. De ce fait, l'interprétation et la généralisation des résultats auraient gagné en qualité. Un plus grand nombre de participants aurait également permis une étude plus précise des interactions attachement X activation, prenant en compte toutes les particularités des six différentes sous catégories d'attachement ou au moins permettant de travailler avec les catégories «sécurisée», «insécurisée» et «désorganisée». Également, de plus grands échantillons auraient pu permettre de nuancer l'impact possible de la répartition des sexes (c.-à-d. garçon ou fille) sur l'interprétation des résultats; rappelons que l'échantillon clinique de l'article 2 comprenait plus de garçons que de fille. Sachant la difficulté à évaluer l'anxiété par un répondant autre que l'enfant lui-même (Moss et al., 2006), il aurait été pertinent d'avoir d'autres mesures et points de vue sur les difficultés comportementales des enfants. Un point de vue extérieur au milieu familial, comme des éducatrices de garderie, aurait pu être un excellent complément de mesure, donnant ainsi plus de validité aux études. Il serait également possible de se demander si le père est le meilleur évaluateur de son enfant en matière de PI et d'anxiété; il aurait pu être pertinent d'obtenir une mesure composite faite à partir de l'évaluation des deux parents par exemple. Avec plus de puissance statistique, il aurait été pertinent de mesurer de façon systématique et consécutivement de contrôler d'autres variables reconnues comme des déterminants des PI et de l'anxiété comme la psychopathologie parentale, le stress parental, les pratiques parentales, le tempérament, les problèmes extériorisés, les événements de vie (c.-à-d. stressseurs).

Avenues de recherche

Malgré les limites soulignées précédemment, les résultats de cette thèse sont encourageants. Ils répondent aux objectifs initiaux et font avancer les connaissances scientifiques sur le sujet. En effet, il est maintenant possible d'en savoir davantage sur l'étiologie des PI et de l'anxiété au préscolaire et de penser celle-ci en y incluant un autre déterminant : l'attachement père-enfant grâce à la relation d'activation. De ce fait, la littérature scientifique encore trop pauvre sur le père, s'enrichit également de ces travaux de recherche.

Le père joue donc un rôle dans le développement et le bien-être de son enfant grâce à la relation d'activation et même si les résultats empiriques s'appuyant sur cette théorie sont encore peu nombreux, il n'est maintenant plus possible de faire abstraction de son rôle. Comme mentionné dans les articles de cette thèse, d'autres études sont nécessaires, aussi bien avec des échantillons de convenance que des échantillons cliniques dans le but de préciser la place et l'impact du père dans le développement de son enfant. Les devis longitudinaux seraient aussi à prioriser pour établir le pouvoir prédictif de la relation d'activation dans différents domaines (c.-à-d. social, affectif, académique).

Cette thèse s'est intéressée aux PI et à l'anxiété mais il semble aussi nécessaire de s'intéresser aux problèmes extériorisés. Ceux-ci sont également présents en bas âge et ont des conséquences néfastes sur le développement des enfants (Achenbach & Rescorla, 2000; Campbell, 1995; Newth & Corbett, 1993). De plus, les PI et les PE sont des troubles ayant des taux de comorbidité assez importants (Achenbach & Rescorla, 2000); il semble donc pertinent de les étudier de manière conjointe pour, à la fois, préciser leur impact respectif sur l'enfant mais aussi leurs interactions. Des programmes de prévention et d'intervention incluant la relation d'activation pourraient également être pensés pour s'adresser à ces deux types de difficultés.

En plus d'un contexte clinique principalement pédopsychiatrique, il pourrait être important d'étudier la relation d'activation dans un contexte de psychologie médicale plus large. Tout comme ce fut le cas pour l'attachement mère-enfant, il est en effet possible de se demander si une affection médicale chronique comme l'asthme (Cassibba, van Ijzendoorn, Bruno, & Coppola, 2004), ou des situations d'hospitalisation pourraient affecter la relation d'activation père-enfant ou au contraire pourraient en bénéficier. Dans le cas d'affections chroniques ou d'accidents, il arrive que les enfants vivent de la surprotection ou n'osent plus jouer et bouger aussi librement qu'ils ne le faisaient avant, n'osent plus prendre de « risques ». Dans ces cas, il est possible de se demander si l'implication sensible des

pères grâce à la relation d'activation et l'ouverture au monde pourrait être aidante pour ces enfants.

Dans un contexte différent, la question peut aussi se poser pour des enfants ayant été victimes d'agressions sexuelles. Comme le rappellent Allard, Cyr et Fernet (2011), les conséquences de ces agressions sur les enfants sont nombreuses, aussi bien sous formes de problématiques extériorisées qu'intériorisées. Les auteurs rappellent également que des facteurs (c.-à-d. soutien parental) peuvent venir moduler l'intensité des symptômes vécus par l'enfant. Ils font également le constat que le soutien des pères a été très peu étudié et les résultats de leur étude mettent en évidence deux nouvelles dimensions plus spécifiquement paternelles : soutien de valorisation à travers les activités des enfants et réintroduction de l'enfant, devenu craintif et méfiant, au monde extérieur (Allard et al., 2011). En considérant les particularités d'une relation père-enfant suite au dévoilement d'une agression sexuelle (c.-à-d. malaise ressenti par les pères dans les contacts physiques avec leur enfant (Allard et al., 2011)), il est possible de se demander si la relation d'activation père-enfant ne pourrait pas être considérée comme jouant un rôle de protection, une fois des bases solides en matière de sécurité restaurées. Les pères pourraient alors aider certains enfants à se tourner à nouveau vers les autres et à s'ouvrir au monde extérieur sans vivre trop de crainte.

Dans un souci de simplicité mais aussi d'une plus grande généralisation possible, les recherches et les discussions de cette thèse ont porté sur des familles dites traditionnelles composées d'un père et d'une mère, endossant classiquement le rôle de figure paternelle et de figure maternelle. Il semble cependant important d'effectuer aussi des recherches en tenant compte des nouvelles structures familiales à savoir des familles monoparentales ou homoparentales, masculines et féminines. Dans les familles hétéro-parentales, une nette différenciation des fonctions entre les parents semble être optimale pour l'enfant (Bourçois, 1997). En effet, l'auteur précise que c'est lorsque le père et la mère s'investissent à temps égal auprès de l'enfant et de manière différenciée (en comparaison à deux autres groupes : groupe avec temps égal et tâches égales entre père et mère, et groupe avec unique investissement de la mère dans les soins et l'éducation), que les enfants vont bénéficier d'une meilleure ouverture auprès de leurs pairs (Bourçois, 1997). À partir de ce constat, il est donc possible de s'intéresser à cette différenciation et à sa mise en place dans d'autres structures familiales. Dans le cas de familles homoparentales, il serait très certainement intéressant de se demander comment se répartiraient les deux fonctions principales de sécurité et d'ouverture au monde? Dans une famille monoparentale, le parent unique aurait-il la responsabilité d'assumer les deux fonctions ou bien est ce qu'il y aurait implication d'une figure parentale extérieure?

Tout comme la théorie de l'attachement l'a fait, il serait également pertinent de s'interroger sur la relation d'activation pour d'autres tranches d'âge comme l'adolescence (Allen, 2008; Allen & Land, 1999; Crowell, Fraley, & Shaver, 2008), période plus propice pour certains jeunes à la prise de risques. Avec ces jeunes qui prennent des risques, quelle serait la qualité de la relation d'activation ou laquelle faudrait-il favoriser? Pour des jeunes plutôt en retrait, pour qui le passage d'un monde d'enfant à un monde d'adulte est plus compliqué, avec tous les défis que cela suppose, faudrait-il encourager davantage l'activation paternelle? À l'adolescence, il serait sans aucun doute nécessaire de développer d'autres outils de mesure de cette relation comme ce fut le cas également pour l'attachement (Hesse, 2008; Mikulincer & Shaver, 2008). Consécutivement, il est aussi possible de se demander s'il serait toujours pertinent de parler de sur- et de sous-activation ou s'il serait important de penser à d'autres types de classifications.

Il pourrait aussi être intéressant d'associer différentes disciplines dans les futures recherches comme la psychomotricité. Cette discipline encore récente est davantage répandue en Europe et en Amérique du sud. Elle s'intéresse à l'individu d'un point de vue psychomoteur, c'est-à-dire à la jonction de son développement affectif et de son développement moteur (Ballouard, 2003; Robert-Ouvray, 1997). Un développement psychomoteur harmonieux repose, entre autres, sur l'expérimentation sensori-motrice et corporelle et permet notamment l'acquisition d'habiletés psychomotrices, la prise de conscience de son schéma corporel, le développement d'une image

du corps positive, la mise en place de l'orientation spatio-temporelle tout en favorisant un bien-être (Bucher, 2004; Dumet & Broyer, 2002; Illingworth, 1990). Il serait pertinent de voir dans ce contexte si le père et la relation d'activation peuvent avoir un impact positif sur le développement psychomoteur grâce à la notion d'ouverture au monde et d'invitation sensible à la prise de risque dans les activités physiques et donc psychomotrices.

Compte tenu des réalités nouvelles en matière d'immigration, et sachant qu'immigrer c'est prendre une certaine forme de risque, il semblerait aussi pertinent de pouvoir étudier l'activation dans d'autres contextes culturels. Ces études transculturelles, tout comme ce fut le cas pour l'attachement mère-enfant (Ainsworth, 1967; Kermoian & Leiderman, 1986; Sagi, van Ijzendoorn, Aviezer, Donnell, & et al., 1994; Van Ijzendoorn & Kroonenberg, 1988; van Ijzendoorn & Sagi-Schwartz, 2008) pourraient peut-être mettre en évidence le caractère universel de la relation d'activation, tout en restant associé à des particularités contextuelles et culturelles.

Avec les bouleversements que l'immigration impose en matière de référents culturels, de statut sociaux, de répartitions des tâches dans le milieu familial par exemple, et des conséquences parfois négatives qu'elle peut avoir sur le développement des enfants, tant au niveau affectif qu'académique (Marcelli, 1999; Moro, 2010), il est possible de se demander si ce phénomène pourrait avoir un impact sur l'établissement d'une relation

d'activation père-enfant de qualité? De plus, des situations comme l'entrée à l'école sont pour certains enfants de migrants, le premier passage du monde intérieur familial et appartenant à la culture d'origine, vers un monde extérieur social, scolaire et appartenant à la culture d'accueil (Moro, 2010). Il s'agit d'un premier pas vers un métissage qui demande une certaine prise de risque; l'implication du père grâce à une relation d'ouverture au monde de qualité pourrait-elle faciliter cette transition? La relation d'activation pourrait alors être étudiée dans le pays d'origine des familles ou en situation migratoire dans un pays d'accueil.

Références

- Achenbach, & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., Edelbrock, C., & Howell, C. T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15(4), 629-650.
- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of attachment*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Allard, M.-A., Cyr, M., & Fernet, M. (2011). Des pères non agresseurs face au dévoilement d'une agression sexuelle par leur enfant : Choc, rupture et soutien. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes, Cifas 2009* (pp. 138-164). Montréal: Cifas-Institut Philippe-Pinel de Montréal. <http://www.cifas.ca/> et <http://www.psychiatrieviolence.ca>.
- Allen, J. P. (2008). The attachment system in adolescence *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 419-435). New York, NY: Guilford Press; US.
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319-335). New York, NY: Guilford Press; US.
- Ballouard, C. (2003). *Le travail du psychomotricien*. Paris: Dunod.
- Belsky, J. (2005). Attachment theory and research in ecological perspective: Insights from the Pennsylvania Infant and Family Development Project and the NICHD Study of Early Child Care. In K.E.Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from infancy to adulthood: the major longitudinal studies* (pp. 71-97). New York: The Guilford Press.
- Bergeron, L., Valla, J.-P., & Gauthier, A.-K. (2007). L'épidémiologie des troubles anxieux chez les enfants et les adolescents. In L. Turgeon & P. L. Gendreau (Eds.), *Les troubles anxieux chez l'enfant et l'adolescent* (pp. 11-47). Marseille: Les Éditions Solal.
- Bögels, S., & Phares, V. (2008). Fathers' role in the etiology, prevention and treatment of child anxiety: A review and new model. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 539-558.
- Bolton, D., Eley, T. C., O'Connor, T. G., Perrin, S., Rabe-Hesketh, S., Rijdsdijk, F., et al. (2006). Prevalence and genetic and environmental influences on anxiety disorders in 6-year-old twins. *Psychological Medicine*, 36(3), 335-344.
- Bourçois, V. (1997). Modalités de présence du père et développement social de l'enfant d'âge préscolaire. *Enfance*, 3, 389-399.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: vol. 1 - Attachment*. London: Hogarth.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation*. New-York: Basics Books.

- Bowlby, J. (1980). *Attachement et perte, Vol.3: La perte*. Paris: P.U.F.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brumariu, L. E., & Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22(1), 177-203.
- Bucher, H. (2004). *Développement et examen psychomoteur de l'enfant*. Paris: Masson.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(1), 113-149.
- Cassibba, R., van Ijzendoorn, M. H., Bruno, S., & Coppola, G. (2004). Attachment of Mothers and Children with Recurrent Asthmatic Bronchitis. *Journal of Asthma*, 41(4), 419-431.
- Cassidy, J., & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: Theory and research. *Child Development*, 65(4), 971-981.
- Cassidy, J., & Marvin, R. S. (1992). *Attachement organisation in preschool children: Coding guidelines*. (4th. ed.). Unpublished manuscript, Mac Arthur Working Group on Attachement, Seattle, WA.
- Chorpita, B. F. (2001). Control and the development of negative emotion *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 112-142). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Colonesi, C., Draijer, E. M., Jan, J., Van der Bruggen, C. O., Bogels, S. M., & Noom, M. J. (2011). The relation between insecure attachment and child anxiety: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 40(4), 630-645.
- Costello, E., Egger, H. L., & Angold, A. (2005). The Developmental Epidemiology of Anxiety Disorders: Phenomenology, Prevalence, and Comorbidity. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 14(4), 631-648.
- Crowell, J. A., Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 599-634). New York, NY: Guilford Press; US.
- Dadds, M. R., & Roth, J. H. (2001). Family processes in the development of anxiety problems *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 278-303). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Danzig, A. P., Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., Olino, T. M., & Klein, D. N. (2013). Longitudinal associations between preschool psychopathology and school-age peer functioning.

- Child Psychiatry and Human Development* Jan(Pagination), No
 Pagination Specified.
- Dumet, N., & Broyer, G. (2002). *Cliniques du corps*. Lyon: Presses
 Univesitaires de Lyon.
- Dumont, C., & Paquette, D. (2012). What about the child's tie to the
 father? A new insight into fathering, father-child attachment,
 children's socio-emotional development and the activation
 relationship theory. *Early Child Development and Care*.
- Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Anxiety Disorders. *Handbook of
 preschool mental health: Development, disorders, and treatment*
 (pp. 137-164). New York, NY: Guilford Press; US.
- Eley, T. C. (2001). Contributions of behavioral genetics research:
 Quantifying genetic, shared environmental and nonshared
 environmental influences *The developmental psychopathology of
 anxiety* (pp. 45-59). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H., & Curtis,
 L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child
 adjustment problems. *Clinical Psychology Review, 24*(4), 441-
 459.
- Esposito, C. L., & Clum, G. A. (2003). The Relative Contribution of
 Diagnostic and Psychosocial Factors in the Prediction of
 Adolescent Suicidal Ideation. *Journal of Clinical Child and
 Adolescent Psychology, 32*(3), 386-395.
- Gaumon, S., & Paquette, D. (2012). The father-child activation
 relationship and internalising disorders at preschool age. *Early
 Child Development and Care*.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H., & Zimmermann, P.
 (2008). A wider view of attachment and exploration: The
 influence of mothers and fathers on the development of
 psychological security from infancy to young adulthood
*Handbook of attachment: Theory, research, and clinical
 applications* (2nd ed., pp. 857-879). New York, NY: Guilford
 Press; US.
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of
 analysis, and empirical studies *Handbook of attachment: Theory,
 research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 552-598). New
 York, NY: Guilford Press; US.
- Illingworth, R. S. (1990). *Développement psychomoteur de l'enfant*. Paris:
 Masson.
- Jacklin, C. N., DiPietro, J. A., & Maccoby, E. E. (1984). Sex-typing
 behavior and sex-typing pressure in child/parent interaction.
Archives of Sexual Behavior, 13(5), 413-425.
- Kermorian, R., & Leiderman, P. (1986). Infant attachment to mother and
 child caretaker in an East African community. *International
 Journal of Behavioral Development, 9*(4), 455-469.

- Klein, R. G., & Pine, D. S. (2002). Anxiety disorders. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and adolescent psychiatry (Fourth edition ed.)* (pp. 486-503): London: Blackwell Science.
- Lamb, M. E. (1997). L'influence du père sur le développement de l'enfant. *Enfance*, 3, 337-349.
- Lavigne, J. V., LeBailly, S. A., Hopkins, J., Gouze, K. R., & Binns, H. J. (2009). The prevalence of ADHD, ODD, depression, and anxiety in a community sample of 4-year-olds. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(3), 315-328.
- Lonigan, C. J., & Phillips, B. M. (2001). Temperamental influences on the development of anxiety disorders *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 60-91). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and nonmaltreated children: Connections among multiple representational models. *Development and Psychopathology*, 3, 207-226.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 666-697). New York, NY: Guilford Press; US.
- MacDonald, K., & Parke, R. D. (1986). Parent-child physical play: The effects of sex and age of children and parents. *Sex Roles*, 15(7-8), 367-378.
- Main, M., & Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24(3), 415-426.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M.T.Greenberg, D.Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: theory, research, and intervention* (pp. 21-160). Chicago: University of Chicago Press.
- Marcelli, D. (1999). L'enfant migrant. In Masson (Ed.), *Enfance et psychopathologie* (6ième ed.). Paris: Masson.
- March, J. S. (1995). Anxiety disorders in children and adolescents *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. xvi, 448). New York, NY: Guilford Press; US.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 503-531). New York, NY: Guilford Press; US.
- Moro, M. R. (2010). *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: Dunod.
- Morrongiello, B. A., & Dawber, T. (1999). Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: Are sons and daughters socialized

- differently? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(2), 227-251.
- Moss, E., Bureau, J. F., Cyr, C., Mongeau, C., & St-Laurent, D. (2004). Correlates of Attachment at Age 3: Construct Validity of the Preschool Attachment Classification System. *Developmental Psychology*, 40(3), 323-334.
- Moss, E., Cyr, C., Bureau, J. F., Tarabulsy, G. M., & Dubois-Comtois, K. (2005). Stability of Attachment During the Preschool Period. *Developmental Psychology*, 41(5), 773-783.
- Moss, E., Cyr, C., & Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. *Developmental Psychology*, 40(4), 519-532.
- Moss, E., Smolla, N., Cyr, C., Dubois-Comtois, K., Mazzarello, T., & Berthiaume, C. (2006). Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. *Development and Psychopathology*, 18(2), 425-444.
- Moss, E., St-Laurent, D., Cyr, C., & Humber, N. (2000). L'attachement aux périodes préscolaire et scolaire et les patrons d'interaction parent-enfant *Attachement et Développement* (pp. 155-181). Ste-Foy: Presses de l'Université du Québec.
- Moss, E., St-Laurent, D., Rousseau, D., Parent, S., Gosselin, C., & Saintonge, J. (1999). School-aged attachment and the development of behavioral problems. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des Sciences du comportement*, 31(2), 107-118.
- Newth, S., & Corbett, J. (1993). Behaviour and emotional problems in three-year-old children of Asian parentage. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(3), 333-352.
- Paquette, D. (2004a). Dichotomizing Paternal and Maternal Functions as a Means to Better Understand Their Primary Contributions. [Comment/Reply]. *Human Development*, 47(4), 237-238.
- Paquette, D. (2004b). La relation père-enfant et l'ouverture au monde. *Enfance*, 56(2), 205-225.
- Paquette, D. (2004c). Theorizing the Father-Child Relationship: Mechanisms and Developmental Outcomes. *Human Development*, 47(4), 193-219.
- Paquette, D. (2005). Plus l'environnement se complexifie, plus l'adaptation des enfants nécessite l'engagement direct du père. *Enfance, Familles, Générations- Paternité : bilan et perspective* Retrieved 2007-12-20, from <http://www.erudit.org/revue/efg/2005/v/n3/012533ar.html>
- Paquette, D., & Bigras, M. (2010). The risky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship. *Early Child Development and Care*, 180(1-2), 33-50.

- Paquette, D., & Dumont, C. (2013). The father-child activation relationship, sex differences and attachment disorganization in toddlerhood. *Child Development Research*, Volume 2013, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/102860>.
- Paquette, D., Eugène, M. M., Dubeau, D., & Gagnon, M.-N. (2009). Les pères ont-ils des influences spécifiques sur le développement des enfants? In D. Dubeau, A. Devault & G. Forget (Eds.), *Prospère, la paternité du 21e siècle* (pp. 99-122). Québec, Canada: Presses de l'Université Laval (P.U.L.).
- Pedersen, F. A., & Robson, K. S. (1969). Father participation in infancy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 39(3), 466-472.
- Phares, V. (1992). Where's poppa? The relative lack of attention to the role of fathers in child and adolescent psychopathology. *American Psychologist*, 47(5), 656-664.
- Phares, V., Fields, S., Kamboukos, D., & Lopez, E. (2005). Still Looking for Poppa. [Comment/Reply]. *American Psychologist*, 60(7), 735-736.
- Power, T. G., & Parke, R. D. (1983). Patterns of mother and father play with their 8-month-old infant: A multiple analyses approach. *Infant Behavior & Development*, 6(4), 453-459.
- Robert-Ouvray, S. B. (1997). *Intégration motrice et développement psychique*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Sagi, A., van Ijzendoorn, M. H., Aviezer, O., Donnell, F., & et al. (1994). Sleeping out of home in a kibbutz communal arrangement: It makes a difference for infant-mother attachment. *Child Development*, 65(4), 992-1004.
- Sawyer, M. G., Arney, F. M., Baghurst, P. A., Clark, J. J., Graetz, B. W., Kosky, R. J., et al. (2001). The mental health of young people in Australia: Key findings from the Child and Adolescent Component of the National Survey of Mental Health and Well-Being. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35(6), 806-814.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, Behavioral Inhibition, and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology: An official publication of the International Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology*, 33(2), 131-143.
- Siegal, M. (1987). Are sons and daughters treated more differently by fathers than by mothers? *Developmental Review*, 7(3), 183-209.
- Thompson, R. A. (2001). Childhood anxiety disorders from the perspective of emotion regulation and attachment *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 160-182). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical*

- applications* (2nd. ed., pp. 348-365). New York, NY: Guilford Press.
- Turgeon, L., & Brousseau, L. (2000). Prévention des problèmes d'anxiété chez les jeunes. In F. Vitaro & C. Gagnon (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents, Tome 1- les problèmes intériorisés*. Québec: Presse de l'Université du Québec.
- Van Ijzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross-cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child Development, 59*(1), 147-156.
- van Ijzendoorn, M. H., & Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 880-905). New York, NY: Guilford Press; US.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3-27). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Vasey, M. W., & MacLeod, C. (2001). Information-processing factors in childhood anxiety: A review and developmental perspective *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 253-277). New York, NY: Oxford University Press; US.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(5), 637-644.
- Wichstrom, L., Berg-Nielsen, T. S., Angold, A., Egger, H. L., Solheim, E., & Sveen, T. H. (2012). Prevalence of psychiatric disorders in preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(6), 695-705.
- Zahn-Waxler, C., Klimes-Dougan, B., & Slattery, M. J. (2000). Internalizing problems of childhood and adolescence: Prospects, pitfalls, and progress in understanding the development of anxiety and depression. *Development and Psychopathology, 12*(3), 443-466.

Figure 1.

Modèle d'intégration des relations d'attachement au sein du système familial et interdépendance des systèmes d'attachement et d'exploration.

