



UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2019

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Etude exploratoire de la fonction de l'animal de compagnie  
en population clinique adolescente :  
perspective attachementiste**

Présentée et soutenue publiquement le 19 Septembre 2019 à 16 heures  
au Pôle Formation

**Par Olivia Desobry**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Renaud JARDRI**

**Madame le Professeur Gisèle APTER**

**Directeur de Thèse :**

**Monsieur le Docteur François MEDJKANE**

---



# **AVERTISSEMENT**

**La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## Tables des matières

Liste des abréviations	6
RESUME	7
INTRODUCTION	8
PARTIE 1 : La Théorie de l'Attachement	11
A. Naissance du concept	11
1. Contexte	11
2. John Bowlby (1907-1990)	12
3. Mary Ainsworth (1913-1999) et la Situation étrange	14
4. Mary Main (1943- ) et l'Adult Attachment Interview	16
5. Développement et controverse	17
B. Systèmes motivationnels impliqués dans l'attachement	18
1. Définition d'un système motivationnel	18
2. Système d'attachement proprement dit	19
3. Système exploratoire	21
4. Système de vigilance	22
5. Système du <i>caregiving</i>	23
6. Système affiliatif	24
7. Synergie et compétition des systèmes motivationnels	25
C. Les modèles internes opérants	26
1. Concept de modèle interne opérant	26
2. Développement des MIO	28
3. Qu'en est-il de la stabilité des MIO, développés dans l'enfance ?	28
4. MIO dans l'enfance : prédictifs du fonctionnement à l'âge adulte ?	32
D. Evolution de l'attachement dans l'enfance et l'adolescence	34
1. Naissance à 3 mois	34
2. Entre 3 et 6 mois	35
3. De 6 mois à 3 ans	35
4. De 2 ½ ans à 4 ans	39
5. De 4 à 12 ans	41
6. Adolescence	49
7. Système de <i>caregiving</i> dans l'enfance et l'adolescence	58
E. Troubles de l'attachement et comorbidités	60
1. Orientations de l'attachement	60
2. Troubles de l'attachement	61

F.	Attachement et alliance thérapeutique	68
1.	Attachement et demande de soins	68
2.	Attachement et alliance thérapeutique	69
3.	Particularités de santé mentale de l'enfant et l'adolescent	71
PARTIE 2 : Le lien humain-animal de compagnie : une relation d'attachement ?		73
A.	Attachement chez l'animal	74
1.	Darwin et L'origine des espèces	74
2.	Lorenz et le phénomène d'empreinte	75
3.	Harlow et les singes rhésus	76
4.	Poursuite des recherches sur le lien mère-petit chez l'animal	77
B.	Compétences des animaux de compagnie dans la relation aux humains	79
C.	Attachement à l'animal de compagnie	82
1.	Force du lien à l'animal de compagnie	83
2.	Les quatre caractéristiques du lien d'attachement	85
D.	<i>Caregiving</i> dans la relation à l'animal de compagnie	99
E.	Particularités à l'adolescence	101
F.	Lien entre orientations de l'attachement à l'animal de compagnie et aux humains	104
HYPOTHESES et OBJECTIFS		110
A.	Hypothèses	110
1.	Principales	110
2.	Secondaires	110
B.	Objectifs	111
1.	Objectif principal	111
2.	Objectifs secondaires	111
METHODOLOGIE		112
A.	Contexte	112
B.	Population	112
C.	Considérations éthiques et médico-légales	113
D.	Recueil de données	113
E.	Outils de mesure	114
1.	Données socio-démographiques	114
2.	Diagnostic psychiatrique	114
3.	Evaluation projective de type dessin de famille	114
4.	Hétéro-questionnaire sur l'animal de compagnie	115
5.	Hétéro-questionnaire relatif à l'attachement à l'animal de compagnie : PAQ	116

6.	Hétéro-questionnaire relatif à l'attachement aux figures d'attachement principales	122
F.	Analyse du dessin de famille	127
1.	Grille d'évaluation du dessin de famille	128
2.	Hypothèse psychopathologique formulée en termes d'organisation psychique	130
3.	Déroulé de l'analyse du dessin de famille	133
G.	Elaboration de fonctions de l'animal de compagnie	133
H.	Analyse statistique	134
	RESULTATS	136
A.	Caractéristiques de la population	136
1.	Âge	136
2.	Genre	137
3.	Diagnostics CIM-10	138
4.	Organisation psychopathologique	140
5.	Relation catégorie diagnostique-organisation psychopathologique	141
6.	Caractéristiques liées aux animaux de compagnie	142
7.	Fonctions de l'animal de compagnie	145
8.	Scores PAQ	146
9.	Scores ECR-R-GSF	148
10.	Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population	151
B.	Objectif principal : relation entre scores PAQ et ECR-R-GSF	152
1.	Scores sous forme continue	152
2.	Scores sous forme catégorielle	154
C.	Objectif secondaire : facteurs prédictifs des scores PAQ	155
1.	Score anxiété PAQ	156
2.	Score évitement PAQ	156
	DISCUSSION	159
1.	Discussion des résultats	159
2.	Points forts et limitations de l'étude	168
3.	Pistes thérapeutiques et de recherche	170
	BIBLIOGRAPHIE	180
	ANNEXES	202
	<i>Figure 1. Formulaire de consentement parental pour l'étude</i>	202
	<i>Figure 2. Fiche de recueil pour l'étude</i>	203
	<i>Figure 3. Grille d'évaluation du dessin de famille</i>	211

## Liste des abréviations

AAI	Adult Attachment Interview
CHRU	Centre Hospitalier Régionale et Universitaire
CIM	Classification internationale des maladies
CIM-10	Classification internationale des maladies - 10 <sup>ème</sup> révision
CFTMEA	Classification Française des Troubles Mentaux de l'Enfant et l'Adolescent
Coeff	Coefficient
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders ( <i>traduit</i> Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)
DSM-V	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – 5 <sup>ème</sup> édition
ECR	Experience Close Relationship
ECR-R	Experience Close Relationships-Revised
ECR-R-GSF	Experience Close Relationships-Revised-General Short Form
MIO	Modèles Internes Opérants
PAQ	Pet Attachment Scale Questionnaire
TAA	Thérapie assistée par l'animal
Tb	Trouble(s)
TCA	Troubles du comportement alimentaire
TSA	Trouble du spectre autistique



## RESUME

**Contexte :** La thérapie assistée par l'animal (TAA) connaît un engouement important ces dernières années et montre des résultats prometteurs. Cependant, les éléments médiant sa potentielle efficacité sont encore peu explorés. Nous avons émis l'hypothèse que l'efficacité de la TAA pourrait être liée à l'attachement. L'objectif de ce travail était alors de déterminer si l'orientation d'attachement à l'animal de compagnie est liée à l'orientation d'attachement aux figures d'attachement « humaines » chez une population clinique d'adolescents.

**Méthode :** Notre étude prospective incluait des jeunes de moins de 18 ans inclus, ayant un animal de compagnie, suivis en pédopsychiatrie et rencontrés lors de notre activité clinique entre janvier 2018 et octobre 2018. Le critère d'exclusion était le refus de participer. Pour chaque participant, étaient recueillis les scores des questionnaires évaluant les orientations de l'attachement à leur animal (PAQ : Pet Attachment Scale Questionnaire) et aux figures d'attachement humaines (ECR-R-GSF : Experience Close Relationship-Revised-General Short Form). Les associations entre les scores d'anxiété et d'évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF ont été analysées par un test de corrélation de Pearson (scores sous forme continue) et par un test de Khi-2 (scores sous forme catégorielle).

**Résultats :** Les sujets analysés étaient 33 adolescents âgés de 12 à 18 ans. Sous forme continue, les dimensions anxieuses du PAQ et de l'ECR-R-GSF étaient corrélées significativement et positivement ( $\rho=0.56$ , IC95% [0.27-0.76],  $p<0.001$ ). Les autres associations entre les scores anxiété et évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF n'étaient pas significatives. Sous forme catégorielle, les catégories du PAQ et de l'ECR-R-GSF étaient significativement associées ( $p=0.01$ ) : les sujets étaient plus souvent classés « sécure » dans leur attachement à leur animal (57.6%) que dans celui à leurs figures d'attachement humaines (27.3%). De plus, aucun sujet de notre étude n'avait de score élevé sur la dimension évitante de l'attachement à son animal.

**Conclusion :** Les orientations d'attachement à l'animal de compagnie et aux humains présentent des similitudes en termes de représentations, particulièrement sur les dimensions anxieuses. Par contre, l'attachement à l'animal de compagnie semble plus souvent sécure et très peu évitant dans notre étude. Cette particularité plaide pour l'utilisation de la TAA dans une perspective attachementiste.

## INTRODUCTION

Ce travail de thèse a été amorcé par un questionnement personnel sur l'effet des animaux de compagnie dans ma vie, en particulier durant les études de médecine. Dès le plus jeune âge, à l'instar de beaucoup d'enfants, j'étais attirée par les animaux. Après moult négociations, j'ai pu obtenir de mes parents un lapin, à la place du chat ou du chien tant désiré. A l'adolescence, sans faire exception au cliché, j'ai pratiqué l'équitation pendant quelques années et tenté, à de maintes reprises, de convaincre mes parents du caractère indispensable d'un poney, sans franc succès. Mais c'est durant les études de médecine, et particulièrement dans les périodes éprouvantes de révision, que j'ai fait le constat que les chiens de proches chez qui j'étais étaient sources de réconfort à plusieurs titres. D'une part, leur présence à proximité, voire allongés sur mes pieds, avait le double avantage de me réchauffer et de transmettre un message, dans mon imaginaire, de soutien de l'effort révisioinell. D'autre part, la confrontation à la simplicité de leur vie (principalement manger, jouer, dormir, courir, rechercher des caresses) m'autorisait à penser que l'essentiel de la vie n'était pas fonction de la connaissance sans faille du cycle de Krebs. Enfin, leur intérêt pour ma personne n'apparaissait en aucun cas lié à mes résultats universitaires, ce qui était franchement rassurant. Cet aspect anxiolytique et inconditionnel de la relation à ces animaux était très différent du soutien que mes proches m'apportaient bien volontiers. Durant l'internat, plusieurs patients ont pu décrire des expériences similaires de réconfort et de réassurance avec leurs animaux de compagnie. Je suis alors marquée par la relative absence de prise en compte de cette composante de la vie de nos patients dans les soins que nous pensons pour et avec eux. Lors d'un stage de pédopsychiatrie au CHRU de Lille, je rencontre Marie Baudoin, une pédopsychiatre

qui a élaboré un atelier individuel de thérapie assistée par l'animal (TAA) avec son chien et dont c'est le sujet de mémoire de DESC de pédopsychiatrie.

A partir de ces expériences et au regard de la littérature fournie sur la relation aux animaux de compagnie et la TAA ces dernières années, je me suis autorisée à penser que cela pouvait constituer un sujet d'intérêt.

Progressivement, au fil des lectures, un questionnement sur l'attachement aux animaux de compagnie a émergé. Dans la littérature, plusieurs études décrivent les effets potentiellement bénéfiques de la TAA sans hypothèse sur les mécanismes médiant cette efficacité. Or, la théorie de l'attachement pourrait possiblement être un support théorique à la fois pour penser les indications de TAA et les dispositifs thérapeutiques de TAA.

L'hypothèse principale soutenant ce travail est que la relation d'attachement à l'animal de compagnie présente des similitudes avec la relation d'attachement entre humains mais est aussi distincte : notamment, elle se montrerait plus « sécurisée » que la relation aux humains et par ce biais, constituerait une des pistes explicitant l'intérêt de la TAA.

En conséquence, les objectifs sont de déterminer si l'orientation d'attachement à l'animal de compagnie est liée à celle aux figures d'attachement « humaines » chez une population clinique d'adolescents et de mettre en évidence les facteurs prédictifs de l'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie.

Pour cela, la première partie de ce travail aborde le développement de la théorie de l'attachement, à la fois sur le plan historique mais aussi sur le plan des outils théoriques (systèmes motivationnels et modèles internes opérants) puis décrit l'état des connaissances actuelles sur le développement de l'attachement chez l'enfant et

l'adolescent ainsi que les troubles associés. Enfin, il est évoqué le lien entre alliance thérapeutique et attachement.

La seconde partie s'interroge sur la relation à l'animal de compagnie peut-elle constituer une relation d'attachement ? Ainsi, nous nous intéressons, en premier lieu, à l'attachement entre animaux et aux compétences des animaux de compagnie qui en font des partenaires d'interaction de qualité pour les humains puis, aux caractéristiques de la relation permettant de penser qu'il s'agit d'une relation d'attachement réciproque. Il est ensuite abordé les bénéfices particuliers que cette relation d'attachement à l'animal de compagnie pourrait apporter à l'adolescence et enfin, l'état des connaissances sur les liens entre attachement à l'animal de compagnie et attachement aux humains.

Les hypothèses et objectifs de notre travail sont ensuite détaillés dans une troisième partie.

Pour tenter de confirmer ou réfuter nos hypothèses, nous avons réalisé une étude descriptive et prospective, basée sur un échantillon d'adolescents, suivis en psychiatrie et ayant un animal de compagnie, et s'appuyant sur deux questionnaires mesurant l'attachement à l'animal de compagnie, d'une part, et aux figures d'attachement humaines, d'autre part. La méthodologie est alors précisée dans une nouvelle partie avant de décrire les résultats.

Enfin, dans un dernier temps, il est discuté les résultats de l'étude au regard des données de la littérature.

## **PARTIE 1 : La Théorie de l'Attachement**

Cette partie s'appuie sur les ouvrages de référence sur l'attachement écrits par A. et N. Guédeney, *L'attachement: approche théorique : du bébé à la personne âgée* (1) et *L'attachement: approche clinique et thérapeutique* (2). Elle aborde successivement le processus de construction du concept de l'attachement, les différents systèmes motivationnels intervenant directement ou indirectement dans l'attachement, la notion de modèles internes opérants et leur utilisation dans l'attachement, le développement du système d'attachement dans l'enfance et l'adolescence ainsi que les liens avec la psychopathologie, les troubles de l'attachement décrits dans l'enfance et enfin, les liens entre attachement et alliance thérapeutique.

### **A. Naissance du concept**

#### **1. Contexte**

La théorie de l'attachement est née dans le contexte historique de la Seconde Guerre mondiale qui n'a pas épargné les enfants en termes de séparations, carence de soins maternels, pertes et deuils. Après la Seconde Guerre Mondiale, possiblement soutenue par une préoccupation de réparation, se pose la question de la perte et de la séparation chez le jeune enfant et celle de leurs effets sur son développement. Ce questionnement débouche sur l'avènement de la théorie de l'attachement.

Cependant, un certain nombre de précurseurs avaient déjà soulevé la question du caractère primaire de l'attachement. Ainsi, en Europe, Imre Hermann, neurologue et psychanalyste hongrois, défendait l'idée d'un besoin primaire d'agrippement, basée sur des données éthologiques chez les primates (3). Ian Suttie, psychiatre écossais, évoquait également le caractère primaire de l'attachement mère-enfant (4). William Fairbairn, psychiatre et psychanalyste écossais, était le premier à proposer de

remplacer la théorie des pulsions par celle de la relation d'objet, ce qui influencera Bowlby. Ainsi, dès l'avant-guerre, certains psychanalystes britanniques défendent une autre théorie que celle de l'étayage.

Par ailleurs, Anna Freud et Dorothy Burlingham décrivent l'impact majeur de la séparation durable chez les jeunes enfants lors du Blitz de Londres (5). Anna Freud évoquera alors un besoin primaire d'attachement et la nécessité de le respecter, plus encore que de protéger physiquement l'enfant des bombes. Après la guerre, Anna Freud dira à Bowlby qu' « il eût mieux valu que chacune des puéricultrices prenne un enfant chez elle, et que l'on ferme la nursery » (6).

Aux États-Unis, contemporanément, une attention est portée sur ce qui est alors nommé les effets de l'institutionnalisation, c'est-à-dire l'éducation de jeunes enfants en collectivité, séparés de leurs parents. René Spitz, en particulier, décrit l'hospitalisme et la dépression anaclitique chez des nourrissons, ayant vécu une relation de qualité avec leurs mères pendant les 6 premiers mois de vie, mais privés ensuite de cette relation affective sans substitution satisfaisante (7,8).

## **2. John Bowlby (1907-1990)**

John Bowlby débute des études de médecine avant de s'intéresser à la psychologie. Il abandonne ensuite la médecine et travaille pendant 6 mois dans une école de type de Summer Hill, *Priority Gates*, qui accueille des enfants en difficulté de 3 à 18 ans. Il y rencontre John Alford qui lui fait découvrir les idées du psychanalyste américain Homer Lane, qui estime que les troubles chez les enfants trouvent souvent leurs origines dans les erreurs éducatives subies durant l'enfance (9). Bowlby observe alors les liens entre les troubles du comportement et l'histoire des enfants. Après cette expérience, Bowlby décide de reprendre des études médicales pour devenir psychiatre pour enfants et parallèlement, il entreprend une psychanalyse. Durant la

Seconde Guerre Mondiale, Bowlby, se consacre, avec Winnicott, au suivi d'enfants placés à la campagne.

En 1944, il publie l'étude « 44 jeunes voleurs, leur personnalité et leur vie de famille » (10) qui établit un lien entre détachement émotionnel et délinquance avec fort risque de récidive. Il remarque que la quasi-totalité des voleurs émotionnellement désaffectés ont été séparés de leurs mères durablement avant l'âge de 5 ans.

En 1946, il intègre la *Tavistok Clinic* à Londres. Il y engage James Robertson, un travailleur social en formation analytique, pour faire l'observation des effets de la séparation en milieu hospitalier. Robertson décrit alors les trois phases évolutives de la séparation durable chez le jeune enfant : protestation, désespoir et détachement.

En 1949, Bowlby est chargé d'écrire un rapport pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur les enfants sans famille de l'Europe de l'après-guerre (11). Le résultat sera le rapport *Maternal Care and Mental Health* publié en 1951(12). Il insiste sur le fait que « le nourrisson et jeune enfant a besoin de vivre une relation chaleureuse, proche, constante avec sa mère (ou substitut maternel stable) dans laquelle tous deux éprouvent satisfaction et plaisir » et qu'en l'absence d'une telle relation, cela peut avoir pour conséquences : des relations affectives superficielles, une absence de concentration intellectuelle, une inaccessibilité à l'autre, le vol sans but et l'absence de réaction émotionnelle (1). Ce rapport eut un impact majeur mais fut aussi très controversé.

En 1952, le film sur Laura, *A Two Years Old Goes to Hospital* (13), présenté par Bowlby et Robertson est accueilli avec suspicion, tant par les psychanalystes, M. Klein et W. Bion, que par les pédiatres. Il conduira néanmoins progressivement à une prise de conscience et à la modification des pratiques hospitalières. En 1969, le film *John Goes*

*to Nursery* n'est pas mieux reçu, et les dénégations sont vives quant aux effets de la séparation.

La Société Britannique de Psychanalyse, alors en plein conflit entre les partisans d'Anna Freud et de Mélanie Klein, tient Bowlby à l'écart. Celui-ci est critiqué pour sa remise en cause de la théorie des pulsions et pour appuyer ses modèles sur la cybernétique, les sciences cognitives et l'éthologie, et non sur la métapsychologie (1).

### **3. Mary Ainsworth (1913-1999) et la Situation étrange**

Mary Salter Ainsworth, psychologue canadienne, donne à la théorie de l'attachement de Bowlby une extension expérimentale ainsi qu'une attention scientifique majeure.

Durant ses études de psychologie à Toronto, elle est supervisée par William Blatz dont le travail se concentre sur la théorie de la sécurité. Selon cette théorie, le nourrisson, puis le jeune enfant a besoin d'entretenir une relation de dépendance sécurisante par rapport à ses parents, ce qui lui donne le courage indispensable pour braver l'insécurité du monde, l'explorer et apprendre à s'y adapter (14). Ainsworth basera son travail de thèse sur ce sujet.

En 1950, elle suit son mari à Londres où elle est engagée à la *Tavistok Clinic* par Bowlby pour conduire une recherche sur la séparation mère-enfant. Face aux nombreuses attaques, elle défend, aux côtés de Bowlby, la théorie de l'attachement et les effets de la séparation précoce prolongée.

En 1954, suivant son mari à Kampala, en Ouganda, elle débute une étude d'observation sur le lien mère-enfant en milieu naturel auprès de vingt-huit bébés non sevrés et leurs mères dans des villages alentour. Son travail se concentre sur les effets de la séparation et du sevrage. Ses observations la persuadent de la justesse des thèses de Bowlby sur le caractère primaire de l'attachement. Son livre, *Infancy in*



*Uganda* (15), publié en 1967, propose, pour la première fois, un schéma de développement de l'attachement, en cinq phases. Elle y décrit également le concept de base de sécurité (*Secure Base*).

Elle s'installe ensuite aux Etats-Unis où elle enseigne la psychologie clinique. Ses échanges avec Bowlby se poursuivent et celui-ci lui rend visite en 1960. Il réalise alors l'importance de l'étude en milieu naturel en Ouganda comme support de sa théorie.

Ainsworth souhaite poursuivre l'étude ougandaise de façon plus systématique avec vingt-six familles américaines. L'article de Jean Arsenian (16) publié en 1943, *Young Children in an Insecure Situation*, qui décrit une situation de jeu libre en présence et en l'absence de la mère l'inspire. Elle propose alors un dispositif d'observation standardisé en huit épisodes de trois minutes, fait de séparations et de retrouvailles : « la Situation Etrange ». L'observation des enfants lui permet de décrire trois types de comportement d'attachement : l'enfant ayant un attachement dit « sécurisé », l'enfant anxieux-évitant, l'enfant anxieux-ambivalent. Ses études très détaillées des relations mère-enfant lui donnent l'intuition de la relation entre ces catégories d'attachement et le style de maternage correspondant (1).

Continuateurs d'Ainsworth aux Etats-Unis, I. Bretherton, E. Waters et surtout A. Sroufe sont les investigateurs de l'étude sur l'attachement dans le Minnesota en cours depuis plus de 30 ans. Cette étude a donné matière à de nombreuses publications sur l'attachement et montre les corrélations de l'attachement sécurisé chez l'enfant avec de meilleures relations aux pairs et une meilleure capacité d'ajustement aux exigences du milieu scolaire (17). En 1974, B. Egeland commence une autre étude longitudinale avec un échantillon de deux cent soixante-sept jeunes femmes enceintes de milieu défavorisé (18). Ces études montrent l'influence prédictive de la sécurité de l'attachement précoce sur le développement social ultérieur et la personnalité de

l'enfant. Grâce à cette valeur prédictive, la théorie de l'attachement a un impact majeur et devient un paradigme reconnu et un sujet de recherche extrêmement actif, en particulier aux États-Unis et en Angleterre.

#### **4. Mary Main (1943- ) et l'Adult Attachment Interview**

En Californie, Mary Main, une élève d'Ainsworth, est à l'origine d'un autre développement majeur dans le domaine de l'attachement: *l'Adult Attachment Interview* (19).

Main lance, en 1982, l'étude de Berkeley qui porte sur 40 familles de niveau social moyen dont les enfants sont suivis de la naissance à l'âge de 6 ans. Dans cette étude, Kaplan observe les réponses des enfants à la séparation, évoquée par les photos du *Separation Anxiety Test* (20), d'une part ; Cassidy, Main et Goldwyn étudient les transcriptions et codage des entretiens avec les parents, d'autre part.

Rapidement, Main et Goldwyn sont marquées par la correspondance entre le type d'attachement mère-enfant et les récits des parents.

Un nouvel instrument, *l'Adult Attachment Interview* (AAI), est construit par George, Kaplan et Main (19). Il ouvre une nouvelle dimension de la recherche et permet d'interroger désormais le niveau des représentations (modèles internes opérants : MIO). L'analyse du discours, plus que le contenu, permet ainsi de classer les récits sur les expériences d'attachement en « autonomes », « insécures », ou, plus tard, en représentations dites « désorganisées ».

Le développement et l'application de l'AAI à l'étude de la psychopathologie de l'enfant et de l'adulte ainsi qu'à celle de la transmission intergénérationnelle de l'attachement doivent beaucoup aux élèves de Main.

## 5. Développement et controverse

Suite aux travaux d'Ainsworth, de Main et de leurs continuateurs, la théorie de l'attachement se diffuse. Ce développement est remarquable en pays de culture anglo-saxonne et plus modéré en pays de culture latine, particulièrement ceux où l'influence psychanalytique est forte.

Après un accueil très mitigé, Bowlby et sa théorie de l'attachement bénéficient, malgré des opposants, d'une poursuite des travaux de recherche, d'une reconnaissance et d'une validation par les pairs. Ainsi, en 1972, la revue de littérature exhaustive et critique de M. Rutter sur la théorie de l'attachement et le concept de carence maternelle conclut à sa validité (21). Par ailleurs, la Société Britannique de Psychanalyse a reconnu et regretté son attitude d'exclusion face à la théorie de l'attachement et a rendu un hommage posthume à Bowlby (22).

En France, Myriam David (1917-2004), psychiatre française, déportée à Auschwitz-Birkenau en 1943, oriente son travail sur les carences précoces. Soutenue par Bowlby qui lui permet d'obtenir une bourse de l'OMS, elle réalise en 1962, avec Geneviève Appell, la première étude française sur « les enfants séparés précocement de leur mères » (23). Ce travail va permettre la diffusion en France de la théorie de l'attachement et une amélioration des conditions d'accueil des jeunes enfants en pouponnière et en placement familial. Le débat s'ouvre également grâce au « Colloque imaginaire », organisé par René Zazzo en 1979 (24). Parmi les participants psychanalystes, Daniel Widlöcher, qui se positionne plutôt en faveur des thèses de Bowlby et proposera plus tard lui aussi un abandon de la théorie des pulsions ; Serge Lebovici, plus ambivalent mais qui reconnaît le caractère novateur de la théorie et l'intérêt des modèles éthologiques, et Didier Anzieu qui proposera sa théorie du moi-peau et l'idée d'une pulsion d'attachement.

## **B. Systèmes motivationnels impliqués dans l'attachement**

La théorie de l'attachement est basée sur l'importance des liens affectifs entre les êtres humains, particulièrement entre le petit humain et ceux qui prennent soin de lui. Le lien affectif est défini par Ainsworth comme un lien durable avec un partenaire qui prend une importance particulière du fait qu'il devient unique et non interchangeable (25). S'appuyant sur les travaux de Harlow, Bowlby (26) distingue différents types de liens affectifs selon leur fonction biologique spécifique. Il décrit pour chacun un système comportemental, aussi nommé système motivationnel (27).

Influencé par l'éthologie et la théorie de l'évolution de Darwin, Bowlby pense que les comportements associés à chacun des systèmes motivationnels ont été sélectionnés sous la pression de l'évolution parce qu'ils contribuent à assurer la survie de l'individu jusqu'à l'âge adulte. Ainsi, la proximité des figures adultes auprès du petit humain, sous-tendue par le système d'attachement, favoriserait la protection contre les dangers environnants.

### **1. Définition d'un système motivationnel**

Un système motivationnel est un système de contrôle, biologiquement programmé, qui gouverne les règles et leurs comportements associés visant un but spécifique (28). Il implique des comportements coordonnés pour atteindre des objectifs spécifiques et des fonctions adaptatives. Il est activé et désactivé par des signaux internes et environnementaux et est corrigé quant au but.

Les systèmes motivationnels sont liés et interagissent entre eux. Leur développement est progressif en fonction du temps et de l'interaction avec l'environnement. Ils sont organisés et intégrés par des systèmes de représentations chez l'humain. Les systèmes motivationnels décrits habituellement sont liés à la reproduction,

l'alimentation, l'hédonisme, l'exploration, l'alarme/vigilance, la dominance, la soumission, l'affiliation (ou intersubjectivité), au *caregiving* et au coping/maîtrise (27,29,30).

Dans la suite de cette section, nous décrivons les trois systèmes mis en jeu directement dans l'attachement chez un sujet : le système d'attachement proprement dit, le système exploratoire et le système de vigilance. Nous décrivons ensuite le système de *caregiving* et le système affiliatif car ils sont également pertinents dans le cadre de l'attachement.

## **2. Système d'attachement proprement dit**

Le système d'attachement a pour but d'établir la proximité physique avec la figure d'attachement en cas d'alarme ou de détresse du petit humain.

Il est activé lors des situations signalant un danger ou causant du stress. Les sources d'activation peuvent être internes à l'enfant, telles que la fatigue et la douleur ; ou externes/environnementales, comme la présence d'étrangers et l'absence de la figure d'attachement. Le système d'attachement se désactive une fois la proximité avec la figure d'attachement rétablie.

Les comportements d'attachement sont toutes les actions qui encouragent la proximité. Ils varient selon l'âge et le niveau de développement. Ils s'organisent en réponse à des critères internes et externes. Ainsi, dès le plus jeune âge, l'enfant sélectionne les comportements qui lui semblent les plus efficaces en fonction de la spécificité de la situation et du mode de réponse habituel du partenaire d'interaction. Les comportements d'attachement sont donc flexibles et contextuels.

Un système de rétrocontrôle cognitif, sous-tendu par un ensemble de représentations mentales, organise le système d'attachement. Bowlby considère que le système

d'attachement est activé constamment, corrigé en permanence quant à l'objectif à atteindre : lorsqu'il est fortement activé dans les conditions de danger ou détresse, l'enfant recherche et n'est apaisé que par la proximité avec la figure d'attachement ; lorsque les conditions sont perçues comme paisibles, le système est en veille mais contrôle les possibles sources de stress et l'enfant est libre d'investir des activités diverses.

Le système d'attachement est donc un système permanent, actif tout au long de la vie, plus ou moins stable au sein d'un environnement plus ou moins fixe : seuls les comportements spécifiques utilisés changent en fonction du développement (1,31).

Ainsi, plusieurs auteurs soutiennent que, tout au long de la vie, une relation constitue un lien d'attachement si elle remplit les 4 critères suivants : la recherche de proximité, la base de sécurité, le havre de sécurité et la détresse lors de la séparation (25,32–35). Ces 4 critères sont définis ci-dessous :

- La recherche de proximité se définit par une préférence à la proximité de la figure d'attachement, particulièrement lors de situations de stress. La proximité physique, nécessaire au début de la vie, devient progressivement un concept mentalisé et émotionnel, et rejoint ensuite celui d'accessibilité.
- La notion de base de sécurité (*secure base*) renvoie à la confiance dans l'idée qu'une figure de soutien, protectrice, sera accessible et disponible en cas de besoin, et cela quel que soit l'âge de l'individu. La base de sécurité permet d'explorer le monde environnant, de s'autoriser à prendre des risques relatifs et ainsi de contribuer à son développement (système exploratoire).

- Le havre de sécurité est une notion développée par Bretherton (11) et correspond à la possibilité de se réfugier auprès de la figure d'attachement en cas de besoin sachant que celle-ci apaise la détresse en fournissant réconfort, encouragement et soutien.
- Enfin, la détresse lors de la séparation correspond à la détresse ressentie quand la figure d'attachement est temporairement ou définitivement indisponible.

### **3. Système exploratoire**

Le système exploratoire est un système motivationnel étroitement associé au système d'attachement proprement dit. En effet, le système exploratoire s'active si les systèmes d'attachement et de vigilance sont en veille et se désactive quand ces derniers sont trop fortement activés.

Très étudié par Bowlby (26), le système exploratoire permet à l'enfant d'explorer son environnement et d'en extraire de l'information, ce qui participe à son développement. Il est lié à la curiosité naturelle du bébé et de l'enfant qui est attiré par la nouveauté et par les traits complexes de l'environnement, que celui-ci soit animé ou inanimé (1).

Le système exploratoire se déploie particulièrement à partir de 7 mois, qui est également l'âge de la constitution des figures d'attachement spécifiques. Le système d'attachement précède légèrement le système exploratoire : si l'enfant est à une trop grande distance, celui-ci ou ses figures d'attachement tendent vers le rétablissement d'une distance compatible avec un sentiment de sécurité.

Le système exploratoire de l'enfant devient plus élaboré avec le développement de ses processus cognitifs (permanence de l'objet, compréhension de la fin et des moyens, registre conversationnel, ...) et ses capacités de locomotion. Grâce à ces nouvelles compétences, l'enfant peut augmenter considérablement sa zone

d'exploration (27) et contrôler, par lui-même, la proximité par rapport à sa figure d'attachement.

Le système exploratoire et la curiosité sont d'une importance majeure car ils favorisent la capacité à compter sur soi de manière autonome et individuelle et à appréhender et comprendre son environnement. Dans une perspective évolutionniste, la curiosité et l'exploration concourent ainsi à augmenter la capacité de survie de l'enfant.

#### **4. Système de vigilance**

Le système de vigilance est le système motivationnel correspondant à la capacité à identifier et s'adapter à toute caractéristique environnante constituant un stimuli effrayant (1). Autrement dit, il s'agit de la perception et de la réaction de l'enfant à une situation de danger. Des indices naturels menaçants, qui alertent sur un risque majoré de danger, même s'ils ne sont pas réellement nocifs, ont été décrits par Bowlby (36) : le noir, la solitude, les mouvements brusques, les bruits forts.

Le système de vigilance et le système d'attachement sont activés par les mêmes signaux tels que le non familier, l'inconnu et l'absence des figures d'attachement principales. Suite à l'activation de son système de vigilance, et simultanément, de son système d'attachement, l'enfant a des réactions de sauvegarde et de recherche de protection, ce qui lui confère un avantage pour sa survie.

Le système de vigilance, associé à celui de l'attachement, est donc également au service de la protection de l'enfant.



## 5. Système du *caregiving*

En 1988, Bowlby évoque l'existence d'un système motivationnel, qu'il nomme le *caregiving*, traduisible par la « fonction de prendre soin » (37). Il s'agit donc du système d'alerte aux besoins des autres. Il est usuel d'appeler celui qui prend soin le *caregiver*.

Dans la relation parent-enfant, le système de *caregiving* parental est le système complémentaire du système d'attachement de l'enfant : il structure les soins parentaux répondant aux besoins d'attachement de l'enfant. Ces deux systèmes fonctionnent comme un système dyadique de couplage et d'autorégulation qui garde l'enfant dans un état organisé et de protection des dangers grâce auquel il peut explorer et se développer (38).

Le système de *caregiving* est activé dès lors qu'un signal de vulnérabilité ou de détresse chez l'autre est perçu par le *caregiver*. L'objectif est alors de maintenir ou rétablir la proximité physique et/ou psychologique avec l'autre. Les comportements de *caregiving* visent le réconfort et l'apaisement de l'autre comme consoler, bercer, câliner, appeler, rejoindre. Comme dans le système d'attachement, les comportements sont corrigés quant au but, c'est-à-dire flexibles et conditionnés par le développement et le fonctionnement de l'autre ainsi que par le contexte. Le système de *caregiving* est en veille lorsqu'est rétablie la proximité et que le *caregiver* perçoit chez l'autre des signaux montrant qu'il est réconforté et apaisé.

Le *caregiving* est associé à des émotions spécifiques chez le *caregiver* : plaisir, satisfaction et soulagement quand le *caregiving* est efficient ; colère, tristesse et anxiété quand il ne peut l'être.

Le système de *caregiving* est sous-tendu par un système de représentations mentales : les modèles internes opérants (MIO) de *caregiving* (39). Ces derniers concernent la capacité parentale à lire et à comprendre les signaux, sa volonté de répondre aux besoins d'attachement de l'enfant, et l'efficacité de ses stratégies de protection.

## **6. Système affiliatif**

Le système affiliatif correspond à l'ensemble des manifestations de camaraderie, de bonne volonté et de convivialité caractéristiques du désir de partager la compagnie des autres : en quelque sorte la motivation de l'enfant à s'engager socialement avec les autres (40). R. Emde, lui, utilise le terme du « faire-ensemble » (41).

Le système affiliatif s'active donc lorsque l'individu engage des relations avec ses pairs, à l'exclusion notable des relations amoureuses, et qu'il s'adresse à un individu singulier, non interchangeable (1).

Pour Cassidy, si les individus passent tant de temps et déploient autant d'énergie à nouer des relations avec leurs pairs, c'est que le système affiliatif est important pour pouvoir s'adapter et se développer harmonieusement (40). Cette motivation sociale, évidente dès la naissance, se développe considérablement à partir de l'âge de 2 mois, et dès 3 ans, les jeunes enfants sont capables d'entretenir des échanges sociaux complexes avec d'autres enfants du même âge (42,43).

Le système affiliatif et le système d'attachement sont liés mais bien distincts. Ainsi, les expériences précoces d'attachement vécues par l'enfant avec ses parents ont une influence notable sur la capacité de celui-ci à nouer ultérieurement des relations affectives avec ses pairs (44). Cependant, la relation d'attachement est fondamentalement asymétrique (le jeune enfant recherche de la sécurité auprès de

son *caregiver* sans en procurer en échange) alors que les relations amicales se basent sur une réciprocité, une coopération et des échanges mutuels. Par ailleurs, l'objectif est différent : le système d'attachement procure du réconfort via la recherche de proximité alors que le système affiliatif a pour motivation le partage d'émotions positives avec le pair dans une réciprocité.

## **7. Synergie et compétition des systèmes motivationnels**

Les systèmes motivationnels interagissent entre eux et peuvent rentrer en compétition (37). Ils sont activés et hiérarchisés selon les situations rencontrées (45).

L'antagonisme de systèmes motivationnels peut être illustré par celui, déjà évoqué, entre systèmes d'attachement et d'exploration.

La compétition entre les systèmes motivationnels se retrouve classiquement chez le parent de plusieurs enfants (plusieurs systèmes de *caregiving*), également partenaire dans une relation amoureuse (système sexuel, d'attachement et de *caregiving*), ami (système affiliatif) et actif professionnellement (système exploratoire). Une intégration flexible des différents objectifs de chaque système motivationnel en jeu et une hiérarchisation est alors nécessaire selon la spécificité de la situation rencontrée.

Enfin, la synergie entre systèmes motivationnels est souvent présente chez les parents sécures : le système d'attachement favorise alors la pleine expression du *caregiving* (46). A l'inverse, chez les parents insécures et chez les parents désorganisés, la synergie est plus difficile, il peut même y avoir compétition entre les deux systèmes, créant une certaine imprévisibilité pour l'enfant.

## **C. Les modèles internes opérants**

### **1. Concept de modèle interne opérant**

Le concept de « modèle interne opérant », MIO, a été introduit par Bowlby en 1969 (26). Il le définit comme « une partie intégrante du système de contrôle de l'attachement » et il considère que le monde interne de l'enfant commence à se développer avec la construction des MIO des figures d'attachement.

Ces MIO correspondent à des représentations mentales généralisées, tendant vers une stabilité, à propos du soi, des autres, du monde et du sens de l'impact de soi sur l'autre. Ils résultent des expériences d'apprentissage dès la naissance, se complexifient et se généralisent au cours de la vie. Ces représentations mentales soutiennent, dans le cadre de relation d'attachement, la compréhension et la prédiction des comportements, pensées ou sentiments ainsi que la planification des actions (47). Pour Main, les MIO organisent les sentiments, les comportements, l'attention, la mémoire et l'activité cognitive, dès lors que les informations ou les expériences se rapportent directement ou indirectement au système d'attachement (48).

Ces schèmes cognitivo-affectifs constituent un ensemble de principes conscients et inconscients qui fournissent une base d'interprétation des événements relationnels et qui guideront la vie affective du sujet avec ses proches, dont ses propres enfants, dès que le système d'attachement est sollicité.

Selon Collins et Read (49), les MIO ont 4 éléments interdépendants :

- « *les souvenirs des expériences de la relation d'attachement* ;
- *les croyances, attitudes et attentes à propos du soi et des autres dans la relation d'attachement* ;
- *les objectifs, stratégies et besoins liés à l'attachement* ;
- *les plans en lien avec les objectifs de la relation d'attachement* ».

Les MIO sont actuellement conçus comme « des réseaux de schémas, organisés hiérarchiquement et en interrelations » dont les schémas varient dans leur nature, qui va d'une grande proximité aux expériences réelles à une nature générale et abstraite (50,51). Sur un premier plan, les schémas intègrent l'information épisodique (mémoire des événements autobiographiques) sur les situations relatives à l'attachement. Sur un second plan, ces informations sont synthétisées en représentations mentales liées aux possibles réponses de la figure d'attachement dans différents contextes relatifs à l'attachement. Sur un dernier plan plus généralisé, ces représentations constituent une information générale et abstraite, à la fois sur la figure d'attachement mais aussi sur le soi, les attentes globales quant aux relations, la confiance possible dans les autres.

Par exemple, un MIO du soi, digne de valeur et compétent, est construit sur la base d'un MIO de l'autre (la figure d'attachement) émotionnellement disponible et soutenant l'activité exploratoire. Un MIO de soi, sans valeur ni compétence, se construit sur la base d'un MIO de l'autre (la figure d'attachement) rejetant, ignorant les besoins d'attachement et/ou en interférant dans l'exploration (52).

## 2. Développement des MIO

Les *caregivers* jouent un rôle très important sur le développement précoce des MIO (53). Jusqu'à deux ans, les MIO sont pré-linguistiques et à un niveau sensorimoteur. Ensuite, grâce au développement de ses capacités cognitives et linguistiques, l'enfant peut penser et discuter les comportements liés aux relations d'attachement puis symboliser les attributs d'une personne ou d'une relation, même quand celle-ci est absente (54). Les MIO se fondent alors sur les capacités représentatives de l'enfant. (48). Ainsi, progressivement, l'enfant va internaliser les aspects les plus importants des relations qu'il établit avec ses figures d'attachement, organisant des représentations mentales de celles-ci. Dès 3 ans, le langage de l'enfant peut permettre d'accéder à ses MIO du soi et de la figure d'attachement (55).

## 3. Qu'en est-il de la stabilité des MIO, développés dans l'enfance ?

- Perspective de Bowlby

Bowlby pense les représentations d'attachement comme plutôt stables que susceptibles de changement (36). Bowlby définit 3 classes de processus contribuant à la stabilité (36):

- La contrainte mutuelle des transactions personne-environnement : les MIO ont alors peu de risque d'être remis en question dans le développement ;
- La diminution de la sensibilité des modèles aux influences environnementales dans le temps (perspective épigénétique) ;
- Les représentations stables des expériences d'attachement (prototypes) servent de fondation, voire de filtre, pour les expériences ultérieures.

Selon lui, plus les émotions sont intenses, plus les modèles les plus anciens et les plus automatiques tendent à dominer. Il évoque cependant une possibilité de révision des

représentations d'attachement en fonction des expériences vécues par le sujet (26). Par exemple, les périodes de changement qui impactent le *caregiving* dont il bénéficie peuvent amener un changement de trajectoire chez le sujet (accommodation).

- Perspective actuelle

Actuellement, il existe deux théories principales qui tentent d'expliquer simultanément stabilité et changement.

La première est la théorie prototypique, qui développe la pensée de Bowlby sur les trajectoires de développement et se fonde sur les travaux de Fraley (56). Le pattern d'attachement d'un sujet, à une période du développement fixée, serait déterminé par deux types de MIO : les modèles précoces prototypiques et les modèles actuels de travail. Les modèles prototypiques se construisent dans la petite enfance et persistent tout au long de la vie alors que les modèles actuels de travail s'actualisent tout au long du développement grâce aux expériences relatives à l'attachement et peuvent différer des expériences antérieures et du savoir existant.

La deuxième est la théorie révisionniste développée par Fraley et Brumbaugh (56). Elle soutient le changement permanent en fonction de l'adaptation à un nouveau contexte. Elle est étayée par la méta-analyse de Pinquart (57) .

Les deux approches convergent vers une complexité de la trajectoire développementale de l'attachement de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte. L'attachement chez l'adulte s'enracine dans les expériences précoces de l'enfance avec les parents (modèles prototypiques précoces) mais est aussi affecté par les expériences d'attachement rencontrées tout au long de la vie.

En effet, dans la perspective actuelle, l'influence de l'environnement de *caregiving* est cruciale. D'abord, le *caregiving* parental, impactés par de possibles événements de

vie interpersonnels (deuil, divorce, naissance d'un puîné), peut se manifester de manière plus ou moins adaptée au cours du temps et ne pas répondre aux défis du développement, notamment le soutien de l'exploration et de la socialisation (58,59).

L'environnement de *caregiving* doit également être étendu aux autres relations familiales, dont la fratrie, et extrafamiliales, comme les pairs ou les figures « beaux-parentales » parfois temporaires (58). L'influence d'autres relations nouées au cours de la vie, comme les relations thérapeutiques et celles aux figures alternatives de soutien, est aussi capitale (60,61) .

Les changements intrapsychiques du sujet liés au développement sont également à prendre en compte. L'adolescence et le début de l'âge adulte présentent de nouveaux défis et opportunités qui ont le potentiel de confirmer les MIO existants mais aussi de les recalibrer (60). Les changements cruciaux, biologiques, cognitifs, émotionnels et sociaux de l'enfance et de l'adolescence permettent de revisiter les modèles antérieurs et de développer des représentations de plus en plus généralisées et abstraites (1).

Les études longitudinales de l'attachement apportent un regard sur ces théories. Néanmoins, l'étude de la stabilité de l'attachement pose la question critique des mesures d'attachement au cours de la vie. Or, les méthodes et la nature d'évaluation de l'attachement varient : il n'y a, à ce jour, pas d'équivalence entre l'observation de comportements dyadiques dans la petite enfance spécifiques à la relation (Situation Etrange) et l'étude des représentations mentales de l'attachement chez l'enfant plus grand, l'adolescent et l'adulte (60). Par ailleurs, le problème de stabilité test-retest des mesures d'attachement chez l'adolescent et chez l'adulte est complexe : la diversité des modèles de travail relatifs à l'attachement, plus ou moins accessibles selon le contexte, fournit des variations dans les patterns d'attachement captés chez un même sujet. Il a été, en outre, constaté que la stabilité test-retest diminue avec le temps (61).



Cependant, plusieurs études récentes sont intéressantes.

L'étude longitudinale de Fraley et al. (60) trouve une association faible entre la qualité de la relation parent-enfant et le style d'attachement à l'âge adulte ( $r = 0,10$ ), ce qui plaide pour d'autres influences tout au long du développement.

La méta-analyse de Pinquart en 2013 (57) inclue les études longitudinales majeures sur l'attachement. Elle confirme certains résultats de la précédente méta-analyse de Fraley (62) et en apporte de nouveaux:

- Stabilité de l'attachement modérée d'autant plus qu'on part de la petite enfance et que les intervalles de temps entre évaluations s'allongent ;
- Stabilité plus importante pour le pattern sécure que pour les patterns insécures ;
- Stabilité de l'attachement varie en fonction de l'âge à la première évaluation (plus élevée si la première évaluation est après la petite enfance) et de la cohérence des mesures (plus élevée si mesures uniquement représentationnelles).

D'après l'auteur, les résultats de la méta-analyse plaideraient plus en faveur de la théorie prototypiste que de la théorie révisionniste.

L'étude de Van Ryzin et al. (59), basée sur la cohorte du Minnesota Study, se concentrent sur les patterns de stabilité ou de changement. Elle étudie 5 trajectoires : deux continues et trois discontinues avec trois points de mesure (petite enfance, adolescence et âge adulte). Ils concluent à la diversité des trajectoires de l'attachement au cours du temps et à leurs associations avec le contexte social. Quatre groupes d'enfants ayant un niveau similaire de sécurité dans la petite enfance divergent de manière notable à l'adolescence et à l'âge adulte. Cette divergence n'est compréhensible qu'à l'examen du contexte des relations interpersonnelles et non du pouvoir unique du *caregiving* précoce qui modèlerait le développement des relations

proches. Ils évoquent aussi l'influence de la longueur des trajectoires de développement, qui peut impacter les trajectoires ultérieures. Ainsi, le groupe stable sécure, après une transition marquée par le stress à l'âge adulte, a tendance à revenir ensuite à sa trajectoire de développement bien ajustée. Deux trajectoires coexistent donc : stabilité des MIO si les circonstances ne changent pas ; possible changement des MIO si de nouvelles conditions environnementales sont rencontrées.

#### **4. MIO dans l'enfance : prédictifs du fonctionnement à l'âge adulte ?**

Une autre des questions soulevées par les MIO est : l'attachement dans la petite enfance peut-il prédire le fonctionnement à l'âge adulte ?

Il est important de pointer que l'attachement n'est pas le seul facteur impactant le développement, même dans le cadre des relations sociales. Nous avons vu précédemment que l'évolution de l'attachement au cours de la vie n'est pas linéaire ni forcément stable mais complexe. De ce constat, l'aspect potentiellement prédictif de l'attachement précoce sur le fonctionnement ultérieur est de nature probabiliste, c'est-à-dire à penser en termes de facteur de risque ou de protection.

De plus, la personnalité, à regarder également dans une perspective organisationnelle, se structure autour d'un enchaînement de défis développementaux (58). L'attachement semble crucial dans la première année, mais d'autres dimensions sont, ensuite, tout aussi influentes : la socialisation avec les pairs, la réussite scolaire, la construction de l'identité à l'adolescence, ... Les étapes antérieures de développement servent de base aux étapes ultérieures mais l'adaptation aux nouveaux challenges peut être à l'origine de réorganisation.

Les résultats de l'étude de Sroufe et al éclairent cette question (58) : une association indirecte entre l'attachement mère-enfant et la relation au partenaire à 23 ans est observée via une triple médiation : la compétence sociale dans l'enfance, la réussite scolaire et les représentations sécurisées des amis à 16 ans. Au final, ce qui prédit le mieux la relation au partenaire à 23 ans est l'AAI à 19 ans. Les auteurs proposent 5 mécanismes sous-jacents expliquant le rôle prédictif probabiliste de l'attachement précoce sur le développement ultérieur (58):

- « Une base motivationnelle, comportant les attentes positives à propos des relations et la croyance que les relations sont sources de satisfaction ;
- Une base attitudinale, rassemblant la croyance d'avoir une capacité de maîtrise sur le monde social et de pouvoir obtenir une réponse des autres ;
- Une base instrumentale, correspondant à la maîtrise de l'environnement au travers de l'exploration ;
- Une base émotionnelle, correspondant à la modulation du niveau de déclenchement des émotions et à l'autorégulation de celles-ci ;
- Une base relationnelle, correspondant aux attentes de réciprocité dans la relation et à la capacité de réponse sensible et empathique, qui découle d'avoir vécu une relation sécurisante et reçu un soin empathique ».

Les liens d'attachement précoces de qualité influencerait donc l'organisation de nombreuses compétences et patterns d'autorégulation, chacun concourant de manière positive au fonctionnement interpersonnel (60).

## D. Evolution de l'attachement dans l'enfance et l'adolescence

### 1. Naissance à 3 mois

Les comportements d'attachement, présents dès la naissance, sont initialement dirigés vers tout adulte approchant le bébé. Il n'y a alors pas de figure spécifique et donc pas de figure d'attachement. Cependant, généralement, la mère est l'adulte qui répond aux sollicitations et le bébé montre déjà une orientation préférentielle d'origine prénatale vers le familier, la voix maternelle par exemple, plutôt que vers l'inconnu (63).

Bowlby définit 3 catégories de comportements d'attachement innés (26) :

- Les comportements aversifs, comme les cris et les pleurs, qui alertent le *caregiver* et entraînent le rapprochement ;
- Les comportements de signalisation, comme le babillage et le sourire, spécifiques de l'attachement quand ils succèdent un moment de détresse car ils favorisent, dans des échanges agréables, le maintien de la proximité ;
- Les comportements actifs encore très immatures, comme l'agrippement ou la capacité à s'orienter vers les autres.

L'adéquation des réponses du *caregiver* entraîne la diminution des comportements aversifs, et favorise le développement des comportements actifs et de signalisation.

Le comportement de succion n'est ici pas décrit dans les comportements d'attachement innés. Bowlby l'a fait figurer dans la version d'*Attachment and Loss (vol 1)* de 1969 mais plus dans celle de 1982. Cependant, des études sur les liens entre allaitement et développement de l'attachement sont en faveur d'une réintroduction du comportement de succion dans les comportements d'attachement innés (64).

## **2. Entre 3 et 6 mois**

A cet âge, l'enfant différencie personnes familières et étrangères. En cas de détresse, le nourrisson se dirige préférentiellement vers le familier et sera plus aisément apaisé par sa mère.

Selon la qualité des réponses des figures familières, il y a un effet de renforcement réciproque et ces figures particulières deviennent ses figures d'attachement.

Le nourrisson montre alors une nette préférence pour ses figures d'attachement. Ainsi, le nourrisson fixe et suit du regard sa figure d'attachement dans ses déplacements, en orientant aussi son corps vers elle (15). Si sa figure d'attachement quitte la pièce, le nourrisson dès 4-5 mois, emploie les comportements aversifs (pleurs, cris) pour rétablir la proximité. Il sourit préférentiellement et plus intensément aux personnes familières, et plus particulièrement à sa figure d'attachement principale. De même, il babille davantage avec ses figures d'attachement, instaurant de véritables dialogues, qu'avec les étrangers ou les objets inanimés.

À ce stade, comme vu précédemment, un début de MIO sensorimoteur se développe pour chacune de ses relations d'attachement.

## **3. De 6 mois à 3 ans**

Durant cette phase, les capacités motrices, cognitives et communicationnelles de l'enfant se développent. L'enfant peut alors contrôler la proximité avec sa figure d'attachement. Ainsi, l'enfant approche sa figure d'attachement lors des retrouvailles ou des situations de détresse et la suit quand elle s'éloigne de lui.

Le phénomène de base de sécurité s'instaure : l'enfant s'éloigne de sa figure d'attachement pour explorer quand il se sent en sécurité, revient vers celle-ci quand ses systèmes d'alarme et d'attachement s'activent (distance trop importante, présence

d'un étranger, ...) puis repart explorer une fois apaisé. La distance optimale dépend de l'environnement : l'enfant peut le plus souvent explorer dans un lieu familier même si sa figure d'attachement s'éloigne mais ne pourra pas le faire dans un lieu étranger. La qualité de l'exploration est donc associée à celle de l'attachement. En cas de stress, l'enfant qui bénéficie d'un lien sécure avec sa figure d'attachement rejoint celle-ci qui représente un havre de sécurité.

Cette période est aussi marquée par l'émergence de la peur de l'étranger : l'enfant interrompt ses activités quand il rencontre un étranger, s'en éloigne pour aller vers sa figure d'attachement, témoignant de l'activation de son système d'alarme. Ensuite, si l'étranger ne se montre ni intrusif ni menaçant, l'enfant peut interagir avec lui, mais maintient un certain niveau d'alerte. Il apparaît également l'angoisse de séparation : tout éloignement ou absence de la figure d'attachement active le système d'attachement de l'enfant.

Cette phase voit, par ailleurs, éclore le développement des comportements corrigés quant au but, supportés par le développement cognitif et communicationnel de l'enfant. Il devient capable d'adapter ses comportements pour atteindre un but précis en s'appuyant sur les signaux et intentions exprimés par les parents. Il peut aussi accorder son comportement à ce qu'il perçoit des attentes de ses parents. Il a alors une représentation interne des objectifs qu'il veut atteindre, tels qu'avoir un contact physique avec sa figure d'attachement, et peut élaborer une planification en sélectionnant les comportements les plus adéquats tout en ayant conscience que son but peut être différent de celui de l'adulte (26).

Progressivement, l'enfant évolue du besoin de proximité avec sa figure d'attachement à celui de sa disponibilité, puis simplement de son accessibilité en cas de détresse ou

d'alarme. Il peut attirer et maintenir l'attention de sa figure d'attachement sur lui grâce à ses comportements d'attachement si nécessaire.

À ce stade, l'organisation des patterns de comportement d'attachement est stable et évaluable par l'utilisation de la Situation Etrange, élaborée par Ainsworth (47). La Situation Etrange a été développée chez des enfants de 12 et 18 mois, observés avec leur figure d'attachement en laboratoire. Les réactions de l'enfant sont observées durant 8 épisodes de 3 minutes impliquant des séparations et des retrouvailles avec sa figure d'attachement, ainsi que l'introduction d'une personne étrangère, selon le protocole suivant :

1. La personne qui observe introduit la mère et l'enfant dans la salle et s'en va.
2. L'enfant et sa mère sont seuls pendant 3 minutes. L'enfant peut explorer. S'il ne le fait pas, après 2 minutes, la mère l'incite à explorer et le stimule.
3. L'étranger entre. Au cours de la 1<sup>ère</sup> minute, l'étranger est silencieux. Lors de la 2<sup>ème</sup> minute, l'étranger parle avec la mère. Pendant la 3<sup>ème</sup> minute, l'étranger tente d'interagir avec l'enfant. Au bout des 3 minutes, la mère s'éclipse discrètement.
4. L'enfant et l'étranger restent seuls. C'est le 1<sup>er</sup> épisode de séparation. L'étranger a pour consigne d'adapter son comportement à celui de l'enfant mais de ne rien initier.
5. La mère revient et l'étranger s'en va. Il s'agit des 1<sup>ères</sup> retrouvailles.
6. Au bout de 3 minutes, la mère quitte la pièce en disant "au revoir", elle notifie son départ.
7. L'enfant reste seul durant 3 minutes. C'est le 2<sup>ème</sup> épisode de séparation.
8. L'étranger entre alors pour 3 minutes. La mère revient donc après ces 3 minutes et l'étranger s'éclipse. La mère reconforte l'enfant. C'est le 2<sup>ème</sup> épisode de retrouvaille.

Durant cette situation, l'enfant agit selon ce qu'il s'attend à recevoir ou pas de la part de sa figure d'attachement. La cotation s'organise autour de quatre échelles : la recherche de proximité, le maintien du contact, la résistance au contact et l'évitement

de la proximité. Trois groupes d'enfants ont été différenciés selon leur comportement durant les deux épisodes de retrouvaille avec la mère :

- Les enfants dits sécures ont tendance à protester lors des séparations, surtout lors de la seconde (la plus stressante), et à accueillir leur mère lors de son retour avec plaisir (sourire, vocalisation ou geste) ou en recherchant la proximité avec elle, et enfin à retourner jouer après avoir été réconfortés ;
- L'attachement insécure peut prendre deux formes :
  - Les enfants dits évitants ont peu de manifestations affectives ou de comportements de base de sécurité ; ils paraissent peu affectés par la séparation, tendent à éviter la proximité et le contact avec la mère lors des retrouvailles, et focalisent leur attention sur les jouets plutôt que sur leur mère, dont ils savent qu'elle ne leur donnera pas de réconfort dans ce type de situation. S'ils sont stressés par la séparation, ils peuvent accepter d'être réconfortés par l'étrangère.
  - Les enfants dits ambivalents-résistants montrent de la détresse à la séparation, avec un mélange de recherche de contact et de rejet coléreux de leur mère, et des difficultés à être réconfortés.

La distribution de ces trois patterns dans l'étude princeps est la suivante en population générale : 65 % d'enfants sécures, 21 % d'insécures évitants et 14 % d'insécures ambivalents (47).

Plus récemment a été introduite une catégorie d'enfants dont l'attachement est désorganisé/désorienté. Les enfants ayant un attachement désorganisé montrent une variété de comportements inhabituels et contradictoires durant les retrouvailles de la Situation étrange.



Les manifestations possibles ont été décrites par Main et Solomon (65) en 1990:

- une expression séquentielle ou simultanée de patterns comportementaux contradictoires, comme un comportement d'attachement intense suivi soudainement d'un figement ou d'un ralentissement du mouvement ;
- un évitement marqué du parent accompagné de détresse ou de colère, des mouvements ou expressions non dirigés, mal dirigés, incomplets ou interrompus ;
- des comportements qui traduisent un stress intense chez l'enfant comme des stéréotypies, des mouvements asymétriques, non synchronisés et des postures anormales qui sont imprévisibles et asymétriques ;
- des indices directs d'appréhension par rapport au parent
- des indices directs de désorganisation ou de désorientation.

Ces manifestations reflètent l'incapacité de l'enfant à maintenir une stratégie cohérente et prévisible, comportementale et cognitive, pour faire face au stress de la séparation, en fonction des réponses habituelles du *caregiver* (66).

#### **4. De 2 ½ ans à 4 ans**

A ce stade, l'expression des comportements d'attachement se modifient sous l'influence des nouvelles capacités cognitives et langagières.

L'assurance du maintien de l'attention du *caregiver* sur lui devient plus important pour l'enfant que la proximité objective. Le langage permet des échanges conversationnels avec les figures d'attachement sur ses affects et ses objectifs. La motricité permet toujours à l'enfant de réguler la distance optimale avec sa figure d'attachement. La représentation mentale de la séparation permet de mieux tolérer celle-ci,

particulièrement si les modalités de séparation et de retrouvailles ont été convenues entre l'enfant et sa figure d'attachement.

Cette alliance entre l'enfant et sa figure d'attachement est évoquée comme un « partenariat émergent » (27). L'enfant et sa figure d'attachement vont former « un partenariat corrigé quant au but ». Ce partenariat sera particulièrement sollicité dans les situations mettant en tension le système d'attachement, comme les séparations ou les conflits autour de l'autorité. L'aptitude à élaborer des stratégies logiques, la reconnaissance des états émotionnels de l'autre et la capacité à distinguer son point de vue de celui de l'autre et à prendre en compte celui-ci soutiennent alors la possibilité de trouver un compromis.

Les capacités de partenariat, à cet âge, déterminent les capacités à négocier les conflits et désaccords et reflètent la qualité de l'attachement (27).

Ainsi, un enfant sécure a une représentation positive de l'autre ainsi que de lui-même et aura plus confiance dans ses capacités relationnelles, ce qui va lui donner de meilleures capacités de négociation en cas de désaccord.

Un enfant insécure a peu confiance dans la relation et une représentation des autres et de lui-même négatives, ce qui diminue les possibilités de négociation de conflits : soit il inhibe son système d'attachement et a tendance à se soumettre, soit il hyperactive son système et a tendance à entrer en conflit et dans des colères difficiles à apaiser (67).

## 5. De 4 à 12 ans

A cet âge, le système d'attachement n'est plus aussi central que dans les premières années : le système exploratoire se développe et s'autonomise, le système affiliatif avec les relations aux pairs prend une place croissante, le système de vigilance est davantage sollicité au cours de l'exploration et, en fin d'enfance, l'arrivée de la puberté éveille la sexualité.

Les développements affectif, cognitif et langagier de l'enfant transforment le rapport de l'enfant aux autres, particulièrement à ses figures d'attachement. Le système comportemental d'attachement continue à se complexifier pour devenir plus représentationnel, c'est-à-dire que les comportements sont reliés prioritairement à l'évaluation faite par l'enfant qu'au contexte (68). L'enfant apprend, en effet, que les comportements ne sont pas uniquement contextuels mais sous-tendus par des motivations psychiques complexes qui peuvent être différentes des siennes. Il devient un vrai partenaire de la relation avec un avis propre individualisé.

Le système d'attachement change avec une co-régulation assurée par les parents et l'enfant plutôt que plus unilatéralement parentale (69). L'enfant affine les capacités de partenariat avec ses figures d'attachement en s'appuyant sur la communication (70). Il a besoin de la disponibilité et l'accessibilité de sa figure d'attachement en cas de détresse mais plus de proximité continue.

Ainsi, à cet âge, l'enfant sollicite la proximité à la figure d'attachement si besoin mais son autonomie prend une place tout aussi importante quand le système d'attachement n'est pas activé. Chez les enfants sécures, les comportements sont dits équilibrés entre les systèmes. Ils s'appuient sur la capacité à être au contact de leurs émotions et la confiance en la disponibilité de leur figure d'attachement (71).

Les enfants avec un attachement insécuré-évitant, eux, se présentent comme autonomes mais ressentent de l'inconfort dans l'intimité et cherchent peu ou pas la proximité, même quand leur système d'attachement est activé. Leur comportement apparaît coopératif et compliant, tendant vers la perfection, mais ils sont très impactés par le regard des autres sur eux.

Enfin, les enfants avec un attachement insécuré-ambivalent préfèrent nettement l'intimité dans les relations proches et montrent peu de capacité d'autonomie. La recherche de proximité est majeure et entraîne des comportements qui attirent négativement l'attention de l'entourage comme le bruit, les provocations, l'apparent besoin émotionnel (72). Ils alternent alors comportements menaçants attirant l'attention et comportements apeurés pour détourner l'exaspération de leurs parents (71).

Simultanément à cette période, l'enfant supporte des périodes de plus en plus longues de séparation, d'autant plus si elles ont été préparées et aménagées avec lui avec des contacts possibles, réguliers et prévisibles, convenus avec les adultes prenant le relais des parents (27). Cet accès progressif à l'autonomie et le mouvement de prise de distance spatiale associée nécessitent d'être soutenus par les parents (73).

- Diversification des relations d'attachement

Parallèlement, la vie de l'enfant s'ouvre vers le monde extérieur où celui-ci va développer d'autres systèmes motivationnels et être en contact avec de nouvelles personnes. Il rencontre notamment d'autres adultes (instituteurs, animateurs, ...), non sélectionnés par ses parents et qui peuvent différer grandement de ces derniers par leurs orientations d'attachement et leurs styles d'interaction. Ces adultes sollicitent le système d'attachement de l'enfant par leurs exigences mais peuvent aussi devenir des figures d'attachement auxiliaires si, en l'absence des figures d'attachement

principales, ils ont une fonction de base de sécurité pour explorer et de havre de sécurité en cas de détresse.

Les parents (ou substituts) restent les figures d'attachement principales mais les figures auxiliaires diversifient les relations d'attachement (73). L'enfant sélectionne l'une des figures d'attachement selon son besoin : cela peut être l'instituteur pour une difficulté scolaire, les grands-parents pour un problème familial qui ne peut être discuté avec ses parents, ...

Les relations aux pairs gagnent également en importance durant cette période. Elles ne constituent pas de véritables liens d'attachement mais appartiennent au système affiliatif.

- Les modèles internes opérants

Durant cette phase, la sécurité de l'attachement devient plus caractéristique d'un enfant et moins spécifique d'une relation et peut impacter son lien avec les différentes personnes rencontrées. Les MIO de l'enfant se complexifient et à la fin de l'enfance, le modèle interne de représentations des relations d'attachement de l'enfant sera d'autant plus cohérent que l'ensemble de ses relations auront été congruentes au cours de son développement (74).

- Activation du système d'attachement dans l'enfance

A cette période, le système d'attachement est activé par trois types de situation décrits par Kobak et al (75).

- La première est la perception d'une menace pour soi, externe ou interne, comme la fatigue, la maladie, une émotion négative. L'enfant sollicite alors sa figure d'attachement comme havre de sécurité quand ses capacités d'autorégulation sont débordées.
- La deuxième est la perception d'une menace pour l'autre, correspondant à une diminution de l'accessibilité et la disponibilité de la figure d'attachement principale. Cela peut être des situations de conflits, d'abandon, de ruptures du lien, comme décrit dans les travaux de Bowlby (36). L'entourage a alors un rôle primordial pour assurer le *caregiving* de l'enfant fournissant réconfort et servant de nouvelle base de sécurité.
- La troisième est l'activation du système exploratoire. Le système d'attachement est alors nettement moins intensément activé que dans les deux premières situations. Le développement des capacités de réflexion et de représentations de l'enfant lui permet progressivement d'expérimenter nombre de situations sans avoir besoin de la présence physique de ses figures d'attachement.

- Qualité de l'attachement et capacité de *caregiving* parental

La qualité des relations d'attachement est liée à la qualité du *caregiving* par les figures d'attachement durant la petite enfance mais aussi durant l'enfance, bien qu'il soit moins étudié.

Ainsi, Oppenheim et al (76) ont observé que les enfants sécures durant l'enfance, par rapport aux enfants insécures, ont des parents plus « sensibles » et ayant des

capacités de communication plus ouvertes avec eux, en particulier en ce qui concerne les émotions négatives.

Par ailleurs, Kerns et al (77) constatent que les parents qui ont le plus de plaisir à servir de base de sécurité à leur enfant, quand il en a besoin, tout en respectant son autonomie ont les enfants qui rapportent les meilleurs scores de sécurité dans la relation à leurs parents .

Il est important, en effet, que les parents n'interviennent que lorsque leur enfant le demande ou qu'il ne parvient pas à surmonter une situation par lui-même. Cette position permet à l'enfant de se sentir compétent, de développer son autonomie dans un climat de sécurité, sachant ses figures d'attachement disponibles en cas de besoin.

Dans les situations de négociations, les enfants sécures montrent une meilleure qualité de coopération avec leurs parents que les enfants insécures : les parents respectent davantage leurs préférences tout en gardant le contrôle de la négociation (77). Dans les situations d'autorité, de frustration, de séparation, les parents et l'enfant doivent pouvoir faire preuve de négociation flexible, à savoir exprimer leurs propres points de vue et préoccupations, reconnaître ceux de l'autre et pouvoir établir un échange permettant de trouver un compromis satisfaisant pour tous (78,79).

Dans les situations où l'enfant doit relever un défi nécessitant le soutien parental, les enfants sécures sont plus susceptibles de partager leurs émotions, craintes et doutes que les insécures. Ceci favorise un accompagnement plus adapté à leurs besoins émotionnels de la part des parents et donc une meilleure capacité à négocier ce défi (71).

Enfin, à l'inverse, les enfants, dont les parents présentent des conflits conjugaux importants qui restreignent la qualité de leurs *caregivings*, rapportent des scores de sécurité bas dans la relation avec leurs parents.

- Qualité de l'attachement et actualisation des compétences de l'enfant

Les défis de l'enfance activent le système d'attachement, et la qualité de ce dernier influence la réponse et l'adaptation de l'enfant aux différentes situations auxquelles il est confronté. Ainsi, il existe un lien fort entre la sécurité de l'attachement et l'adaptation à l'école en termes d'attitude positive face au travail et de comportement adapté et souple dans la classe, ainsi que de compétences d'apprentissage, de participation, de motivation et d'intérêt (44,80).

Par ailleurs, Bowlby (26) établit une association entre représentation positive de soi de l'enfant, comme digne de soins et d'affection de la part des autres, et sécurité de l'attachement. Cette représentation positive de soi rend alors l'enfant apte à accepter les aspects plus négatifs de sa personnalité et à avoir une représentation réaliste de lui, tout en supportant ses limites propres (81).

Cassidy et al (81) confirment que les enfants sécurisés rapportent un plus haut niveau d'estime d'eux-mêmes, une perception d'eux-mêmes comme ayant de bonnes capacités sociales et comme étant peu préoccupés par leurs compétences dans ce domaine. Le lien entre sécurité de l'attachement, appréhension positive des enjeux sociaux et sélection d'informations positives sur soi-même ressort nettement chez les enfants sécurisés (82,83).



A l'inverse, les enfants inséculres montrent, en général, une moins bonne estime d'eux-mêmes :

- Les enfants inséculres avec un attachement évitant ont fait l'expérience d'être rejetés dans leur besoin de réconfort et leurs expressions émotionnelles et ont une moins bonne estime d'eux-mêmes que les enfants séculres. Ils ne montrent pas leur vrai besoin d'attachement, se sentent peu dignes d'intérêt et doutent de leur valeur propre. Quand quelque chose ne va pas, ils pensent le plus souvent que c'est de leur faute.
- Les enfants inséculres avec un attachement ambivalent, quant à eux, se perçoivent souvent comme étant incompetents, inefficaces et indignes d'être aimés, ce qui mine leur estime d'eux-mêmes. Ils se sentent en permanence privés d'affection et d'amour. Mais contrairement aux enfants évitants, en cas de problème, ils ont tendance à penser que les autres sont responsables (71).

Enfin, il existe une association entre régulation émotionnelle et sécurité de l'attachement. Tout enfant, en grandissant, devient capable de trouver des stratégies, à la fois internes grâce à ses capacités de réflexion et externes avec les adultes disponibles, pour faire face à ses émotions négatives en dehors de la présence de sa ou ses figures d'attachement.

Les enfants séculres utilisent de meilleures stratégies pour gérer le stress, peuvent s'appuyer sur les autres si cela s'avère nécessaire et rapportent plus de ressentis positifs quand ils sont en relation avec les autres que les enfants inséculres (84,85). Dans le jeu et dans la relation avec les pairs, les enfants séculres ont une meilleure attention, des capacités d'exploration plus autonomes, un fonctionnement du moi plus souple, de meilleures interactions avec les pairs et les autres adultes, des affects plus positifs et une plus grande curiosité lors du jeu libre et plus d'enthousiasme dans le jeu

et dans la résolution de problèmes (86,87). Par contre, il ne semble pas exister de lien entre la sécurité de l'attachement et le tempérament plus ou moins émotif.

- Psychopathologie et attachement

Les données de la littérature sur liens entre attachement et psychopathologie dans l'enfance sont instables mais deux méta-analyses éclairent ces liens.

D'une part, la méta-analyse de Fearon et al. (88) observe une association entre insécurité de l'attachement et troubles externalisés (symptômes d'opposition, hétéro-agressivité, transgressions itératives des règles sociales), particulièrement chez les garçons, et montre que l'attachement impacte significativement l'évolution des difficultés comportementales des enfants en population générale et clinique. Le risque de développer des troubles externalisés est plus important chez les enfants avec un attachement désorganisé que chez les enfants insécures évitants et il est faible chez les enfants insécures ambivalents-résistants.

D'autre part, la méta-analyse de Groh et al. (89) trouve une association modérée entre insécurité de l'attachement de type évitant et troubles internalisés (symptômes anxieux, dépressifs, retrait social). Cette association n'est pas retrouvée chez les enfants ambivalents-résistants ou désorganisés.

Au total, il apparaît que la qualité de l'attachement d'un enfant constitue un facteur protecteur ou de risque parmi d'autres vis-à-vis de la psychopathologie.

## 6. Adolescence

L'adolescence est caractérisée par une réorganisation des relations avec les figures d'attachements primaires, les parents, et par la création de nouveaux liens d'attachement. Ces changements impactent les MIO qui influencent réciproquement le processus d'autonomisation. L'équilibre entre le système d'attachement et les autres systèmes motivationnels se remanie en profondeur : la place des systèmes affiliatif et d'exploration puis du système de *caregiving* s'amplifie et le système sexuel émerge.

Le rôle du système exploratoire dans le processus d'autonomisation de l'adolescence est fondamental : exploration de l'environnement physique comme pendant l'enfance, mais aussi et surtout, de nouveaux rôles sociaux, de nouvelles relations, de la sexualité, de soi-même, de son corps et de ses émotions. Comme décrit précédemment, il existe un équilibre entre systèmes d'attachement et exploration : un attachement sécurisé favorise l'exploration alors qu'un attachement insécuré peut l'inhiber.

La plupart des adolescents s'adaptent avec succès aux changements physiques, cognitifs et sociaux de l'adolescence mais ce processus est source d'anxiété générant un sentiment de vulnérabilité et d'insécurité. Ce sentiment sollicite grandement les stratégies de régulation interne des émotions chez les adolescents, qui sont fortement influencées par les MIO construits durant l'enfance. En plus d'une régulation interne, les adolescents s'appuient encore sur leurs parents, même s'ils s'en distancient, et sur les nouvelles relations avec les pairs.

Sur le plan cognitif, l'adolescence se caractérise par l'émergence de ce que Piaget (90) appelle les opérations formelles : l'adolescent devient capable de raisonner logiquement dans l'abstrait. Il réfléchit alors différemment sur ses représentations de lui, des autres et des relations. Il développe notamment ses facultés réflexives, c'est à

dire sa capacité à réfléchir sur ses propres émotions, pensées et modes de fonctionnement, ce que Mary Main (91) appelle la métacognition.

Du point de vue affectif, l'acquisition de ces nouvelles capacités cognitives vont avoir deux conséquences.

- La première est l'émergence de MIO intégrés des relations. Durant l'enfance, l'attachement est spécifique d'une relation : les MIO de la relation avec la mère peuvent différer de ceux de la relation avec le père. À partir de l'adolescence, les différentes expériences avec chaque *caregiver* et les modèles internes qui y sont rattachés vont faire l'objet d'une intégration conduisant à la construction d'un modèle plus général des relations d'attachement. Ce modèle est nommé « méta-modèle » par Crittenden (92) et « état d'esprit » vis-à-vis de l'attachement par Mary Main (91). Ce modèle intégré et généralisé est le plus souvent mobilisé en cas d'activation du système d'attachement. Les modèles différenciés restent néanmoins présents dans certains contextes ou dans certaines relations. A partir de cet âge, il est possible d'évaluer l'attachement en termes d'organisation unique prédominante stable.
- La deuxième est la plus grande souplesse dans le « partenariat corrigé quant au but » (93). En effet, l'adolescent adapte mieux ses comportements à l'état d'esprit de ses parents car il intègre ses besoins et désirs plus souplesment, se représente ceux de ses parents plus finement et développe ses capacités de communication. Cette sophistication des relations explique en partie le recours moins fréquent aux parents comme figures d'attachement : les interactions d'attachement objectivables sont plus ponctuelles mais leur rôle reste important pour assurer le sentiment de sécurité interne de l'adolescent.

- Relation avec les parents

L'adolescence est marquée par une autonomisation et une distanciation vis-à-vis des parents. L'adolescent investit plus de temps avec ses pairs et moins avec ses parents. Les activités partagées et les manifestations physiques d'affection entre parents et adolescent diminuent. Le besoin d'un espace personnel et intime, non accessible aux parents, s'accroît.

Parallèlement, les désaccords et les disputes augmentent, sollicitant les capacités de négociation et contribuant au processus de distanciation. Ainsi, au cours de l'adolescence, la tendance à dénigrer les parents, les difficultés à évoquer des souvenirs des relations d'attachement de l'enfance et la perception des parents comme rejetants augmentent (94).

La plupart des adolescents restreignent l'expression de leurs sentiments d'attachement, même s'ils évoquent leurs relations de façon cohérente (95). Malgré cette distanciation, les liens d'attachement avec les parents restent profonds (26).

Plusieurs études témoignent du rôle majeur de la qualité du lien d'attachement actuel avec les parents dans le processus d'autonomisation.

Ainsi, une corrélation forte entre les comportements de recherche d'autonomie chez les adolescents et des indices d'une relation positive avec les parents a été observée (96). La majorité des adolescents continue à avoir recours à leurs parents en situation de stress très intense et à les utiliser comme base de sécurité. L'exploration, sur laquelle se fonde le processus d'autonomisation, n'est active que si le système d'attachement de l'adolescent est peu ou pas activé, c'est-à-dire qu'il conserve une sécurité dans les liens d'attachement à ses parents.

L'autonomisation et la distanciation avec les parents, associées au développement des capacités cognitives, permettent à l'adolescent de réévaluer et réaménager ses relations d'attachement avec ses parents. En retour, ce réaménagement des relations avec les parents aide à surmonter certaines difficultés dans la relation avec eux et donc à développer l'autonomie, constituant un cercle vertueux.

- Relation avec les pairs

L'adolescence est aussi marquée par la constitution de nouvelles relations d'attachement, notamment avec les pairs. Les relations avec les pairs durant l'enfance appartiennent au système affiliatif et non aux relations d'attachement. A partir de l'adolescence, certaines relations avec les pairs remplissent des fonctions d'attachement. Par exemple, elles peuvent procurer un sentiment de sécurité et aider à réguler la détresse dans des moments difficiles.

Ainsi, Rosenthal et al. ont évalué la hiérarchie des figures d'attachement des adolescents et constatés que les adolescents passent plus de temps avec leurs amis, dans le cadre de comportements affiliatifs, et ils recherchent naturellement du soutien auprès de ceux-ci pour les situations anxiogènes du quotidien, surtout quand les parents ne sont pas accessibles (97). En revanche, en situation d'urgence, ce sont encore les parents qui sont reconnus comme figures d'attachement.

Les relations avec les pairs sont donc moins intenses que les relations d'attachement avec les parents à cet âge. Deux raisons peuvent être avancées : d'une part, la durée et la stabilité limitées des amitiés à l'adolescence et d'autre part, le besoin d'attachement toujours important mais moins vital que dans la petite enfance. Ainsworth suggère, cependant, que certaines amitiés comportent une « composante d'attachement » et que certaines parmi elles, mais pas toutes, deviennent des liens affectifs durables (98).

Même si les relations aux pairs ne constituent pas pleinement des relations d'attachement à l'adolescence, elles remplissent un rôle influent dans le développement du système comportemental d'attachement à l'adolescence (95). Les pairs concourent à la distanciation et la diminution de l'investissement de la relation avec les parents, notamment en permettant un recours à une fonction de l'attachement chez les pairs plutôt que chez les parents dans les situations de détresse faible à modérée. La relation avec les pairs permet aussi d'expérimenter un prototype de relation d'attachement réciproque, où chacun procure et reçoit soutien et sécurité. Or, ce type de relation d'attachement est celui qui prédomine à l'âge adulte. Les relations avec les pairs peuvent donc être considérées comme un espace d'expérimentation pour construire ensuite des relations d'attachement équilibrées à l'âge adulte.

Enfin, les relations d'attachement avec les pairs permettent de tisser un véritable réseau relationnel donnant une plus grande souplesse pour faire face aux situations de stress (95) : l'investissement diversifié des liens d'attachement de l'adolescent, qui remplace un investissement centré sur les parents durant l'enfance, lui permet de choisir le lien d'attachement le plus à même de satisfaire ses besoins d'attachement dans une situation donnée. En dehors des relations avec les pairs, il n'est pas rare que l'adolescent tisse aussi une relation d'attachement avec d'autres adultes que ces parents (mentors, professeurs, entraîneurs, ...)

La relation amoureuse constitue une relation particulière de la relation avec les pairs à l'adolescence. Le début de l'adolescence voit l'émergence du système sexuel, liée aux changements biologiques de la puberté. Les systèmes sexuel et d'attachement conduisent tous deux à la recherche de relations amoureuses (99). La dimension sexuelle de la relation amoureuse joue un rôle décisif dans la constitution de ce nouveau lien d'attachement. Au cours de l'adolescence, les relations amoureuses se

transforment notablement sur les plans de la fréquence, la qualité et l'importance. Généralement, l'expérimentation sexuelle et la recherche de statut et de plaisir, sous tendues par les systèmes affiliatifs et sexuels, prédominent dans la première partie de l'adolescence puis les systèmes d'attachement et de *caregiving* deviennent primordiaux. Ainsi, Ainsworth (98) soutient que «les changements hormonaux, neurophysiologiques, cognitifs conduisent le jeune à commencer à chercher un partenariat avec un pair du même âge, habituellement du sexe opposé - une relation dans laquelle les systèmes de reproduction et de *caregiving*, ainsi que le système d'attachement, sont impliqués ».

En synthèse, la distance mise en place à l'adolescence dans les relations d'attachement avec les parents n'amène pas à leur remplacement par les pairs. Il s'agit plutôt d'une diversification des figures d'attachement, fortement supportée par la relation aux pairs (93). Ces figures sont différenciées qualitativement selon le contexte de détresse (physique, psychologique,) et la fonction sollicitée (base sécuritaire, havre de sécurité...) mais aussi quantitativement selon le niveau d'activation du système d'attachement.

- Modèles internes opérants à l'adolescence

Les MIO construits à partir des expériences précoces, complexifiés durant l'enfance, vont impacter l'évolution de l'attachement dans l'adolescence. En effet, les MIO concernent les attentes concernant les autres et soi-même dans les relations proches et impactent les compétences sociales et l'auto-régulation des émotions.

Chez l'adolescent sécuritaire, la cohérence du discours et de la pensée, relatifs aux expériences et affects, favorise le traitement souple et cohérent des MIO dans les relations avec les pairs et plus généralement, dans les relations sociales. Au contraire, chez l'adolescent avec attachement insécuritaire, l'exclusion défensive des informations à



propos de l'attachement peut causer une distorsion négative des échanges et expériences avec les autres (99).

Un adolescent sécure présente les ressources idéales pour affronter les nombreux changements liés à l'adolescence. En effet, l'équilibre entre autonomie et maintien de la qualité des échanges avec les parents est associé à la sécurité de l'attachement (100). Les adolescents sécures par rapport aux adolescents insécures (78,101–103):

- Évitent moins le conflit,
- Ont moins de colères dysfonctionnelles,
- Sont plus à même d'évoquer de manière constructive les sujets difficiles, relatifs à l'attachement, avec leurs parents,
- Parviennent plus à tempérer les conflits par des comportements qui visent à maintenir et à préserver la relation avec leurs parents.
- Apparaissent plus forts psychologiquement, moins anxieux et moins hostiles que les insécures auprès de l'entourage extra-familial
- Montrent plus d'aisance vis-à-vis de l'intimité émotionnelle et une meilleure capacité de régulation des émotions lors des conflits dans la relation avec leurs pairs
- Possèdent des compétences sociales plus fines que ce soit l'intégration dans un groupe, l'acceptation sociale ou la qualité du réseau amical.

Les adolescents insécures, et surtout les préoccupés, sont plus en difficulté pour affronter l'adolescence (95).

- Les adolescents préoccupés sont souvent en conflit avec leurs parents. Leur autonomisation est attaquée par ces derniers et le départ du domicile familial pour les études supérieures est plus ardu (104). Dans les relations avec les pairs, les

adolescents préoccupés sont perçus comme anxieux et manquant de confiance en eux (105).

- Les adolescents évitants sont ceux qui montrent le moins d'autonomie mais aussi de connexion dans l'interaction avec leurs parents. De plus, ils perçoivent leur famille comme peu soutenante (105). Dans les relations avec les pairs, l'inconfort lié à l'intimité les pousse à mettre à distance les pairs, spécialement ceux qui pourraient devenir proches (105). Les adolescents évitants renvoient une image d'hostilité et de manque de compétence sociale (105).

- Psychopathologie et attachement

Il existe peu d'études sur le rôle de l'attachement et ses applications cliniques en population adolescente mais l'insécurité de l'attachement serait un facteur de risque pour le développement de troubles psychiques.

L'orientation de l'attachement apparaît comme un élément essentiel du développement comportemental et émotionnel à l'adolescence. Comme décrit précédemment, un attachement sécure est associé à un devenir généralement positif à l'adolescence. Au contraire, les adolescents avec attachement insécure sont surreprésentés dans la population clinique d'adolescents hospitalisés en santé mentale (106). Les adolescents présentant un attachement insécure préoccupé ou évitant auraient tous un moins bon fonctionnement psycho-social mais des difficultés différentes (107).

Les adolescents préoccupés décrivent plus de symptômes dépressifs et anxieux lors des périodes de changements (entrée au lycée, déménagement,...), un sentiment accru de solitude, et présentent des niveaux de stress et de délinquance à l'adolescence plus élevés (107).

Les adolescents évitants présentent plus de difficultés à demander de l'aide, un retrait social, un sentiment d'autosuffisance excessif, une méfiance vis-à-vis des autres. Ils souffrent plus souvent de troubles externalisés tels que les abus de substance, les troubles des conduites ou les troubles du comportement alimentaire (108). Ces troubles pourraient constituer une tactique de détournement de l'attention, pour eux comme pour leur entourage, sur leurs besoins d'attachement.

Une étude récente s'est intéressée à la valeur prédictive de l'orientation de l'attachement inséculaire à l'adolescence (préoccupé ou évitant) sur l'émergence de troubles externalisés à l'âge adulte, via des auto-questionnaires et des hétéro-questionnaires auprès de leurs proches (109). Les stratégies de coping inadaptées (abus de substance, déni, évitement, retrait social, ...) et leur rôle dans la relation entre attachement inséculaire et futures conduites externalisées ont aussi été évalués. Dans cette étude, un attachement inséculaire (préoccupé ou évitant) à l'adolescence est prédictif de troubles externalisés à l'âge adulte rapportés par les sujets. Néanmoins, d'une part, seul l'attachement préoccupé est prédictif de troubles externalisés rapportés par les proches ; et d'autre part, les stratégies de coping inadaptées servaient de médiation uniquement entre attachement évitant et troubles externalisés.

L'interprétation de ces résultats proposés par les auteurs est la suivante : les adolescents préoccupés présenteraient des troubles externalisés dans une recherche d'attention, même négative, auprès de l'entourage, ce qui serait donc repéré par les proches, alors que les adolescents évitants, ayant un support social de mauvaise qualité, seraient plus en recherche d'une auto-régulation des émotions sans volonté de s'appuyer sur l'entourage, ce qui passerait donc plus inaperçu.

Il est important de rappeler que l'orientation de l'attachement constitue un facteur de risque en santé mentale qui est potentialisé ou modéré par d'autres facteurs, psycho-

sociaux et/ou environnementaux. Ainsi, un adolescent avec attachement préoccupé est très sensible à son environnement social :

- Un environnement sécurisant fourni par le soutien d'amis favoriserait une évolution positive avec un devenir favorable (110).
- Un environnement peu sensible et/ou peu disponible augmenterait le risque de troubles externalisés tels que l'abus de substances, une sexualité précoce, des conduites délinquantes (103);
- Un environnement inconstant augmenterait le risque de symptômes internalisés tels que les symptômes anxieux, dépressifs et les idéations suicidaires (103).

Les trajectoires à l'adolescence à partir d'une même orientation de l'attachement peuvent donc grandement diverger selon la coexistence d'autres facteurs protecteurs ou de risque.

## **7. Système de *caregiving* dans l'enfance et l'adolescence**

Cette partie d'appuie sur les écrits de George et Solomon (111,112). Le développement du système de *caregiving* est le produit d'une interaction complexe entre éléments biologiques et environnementaux (113).

Le système de *caregiving* apparaît dès 2-3 ans sous des formes immatures et non fonctionnelles : jouer à la maman, s'occuper de petits animaux, de bébés et de poupées. Ces jeux sont influencés par l'expérience des soins parentaux, qui aident l'enfant à développer un sens du soin et des représentations sur le don de soins. Les modèles familiaux jouent un rôle crucial dans le développement du *caregiving* pendant la petite enfance et l'enfance.

Par ailleurs, les relations de fratrie, évoluant avec l'âge, peuvent constituer un lien d'attachement même si parfois, en raison de conflits trop importants ou de distance,

elles n'atteignent pas cette connotation affective (25). Bien qu'originellement ce lien diffère clairement du lien d'attachement/*caregiving*, un frère ou une sœur peuvent incarner une figure d'attachement alternative quand la figure d'attachement principale n'est pas disponible (114).

Dès 5-6 ans, les enfants capables de tenir compte du point de vue d'autrui, se dégageant ainsi d'une inférence trop égocentrée, auraient plus d'aptitudes à s'engager dans des comportements de *caregiving* et donc à représenter une figure d'attachement subsidiaire assurant les fonctions de base sécurisante (favorable à l'exploration) et de source de réconfort et de sécurité pour leur jeune frère/sœur (114). Dunn reprend cette idée en s'appuyant sur le fait que, dans de nombreuses cultures, les enfants ont un rôle essentiel dans les soins apportés aux plus jeunes (115). Les comportements de *caregiving* entre frères et sœurs seraient associés aux réponses qu'ils auraient eux-mêmes obtenues de leur mère (114).

A l'adolescence, le déclenchement de la puberté, avec ses changements hormonaux, serait responsable de la transition chez l'être humain vers un système de *caregiving* mature. Sur le plan des représentations, ce changement implique une évolution de la perspective de l'enfance « être attaché à » vers la perspective adulte « protéger l'autre ». Cette transition serait aussi influencée par l'expérience antérieure et le contexte culturel. Solomon et George (39) suggèrent que la construction des MIO du système de *caregiving* (représentations des soins parentaux) s'effectue parallèlement à celle des MIO du système d'attachement.

Même si le développement du système de *caregiving* débute à l'âge de 2 ans, celui-ci se développe principalement lors de la transition vers la parentalité (grossesse, naissance, post-partum) dans une interaction de facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

## **E. Troubles de l'attachement et comorbidités**

### **1. Orientations de l'attachement**

Comme décrit précédemment, les différents types d'attachement (sécure-précocupé-évitant-désorganisé) sont plus ou moins favorables au développement de l'enfant et de l'adolescent. Cependant, ils sont adaptatifs et ne peuvent être considérés comme pathologiques ou impliqués de manière causale dans la psychopathologie (116). Par ailleurs, bien que nombre d'enfants avec un attachement insécure présentent des troubles psychiques, présenter un type d'attachement insécure n'explique pas en soi l'émergence ultérieure d'un trouble psychiatrique (117). Le type d'attachement insécure est donc un facteur de risque qui, potentialisé par d'autres facteurs de risque (individuels, familiaux, environnementaux, éducatifs, sociaux), augmente la probabilité d'apparition d'une pathologie (118).

Ainsi, la CFTMEA (Classification française des Troubles Mentaux de l'Enfant et l'Adolescent) (119) ne référence pas de troubles de l'attachement et le justifie par le fait que les types d'attachement « apparaissent davantage comme des catégories expérimentales que comme des catégories étroitement corrélées avec tel ou tel profil psychopathologique. Autrement dit, certains enfants à l'attachement sécure peuvent fort bien présenter des troubles du développement psychique alors que certains enfants, insécures en situation d'évaluation, peuvent fort bien fonctionner de manière cliniquement satisfaisante ».

C'est pour cette raison que la psychopathologie de l'enfant et l'adolescent en lien avec les types d'attachement a été développée dans la section D. *Evolution de l'attachement dans l'enfance et l'adolescence*. Il ne sera décrit dans la suite de cette section uniquement les troubles caractérisés de l'attachement.

## 2. Troubles de l'attachement

Les troubles de l'attachement ne sont décrits que dans l'enfance. Il est décrit trois catégories principales de troubles de l'attachement : les troubles de distorsion de la base de sécurité, les troubles réactionnels de l'attachement et les troubles de la rupture du lien d'attachement.

- Troubles de distorsion de la base de sécurité

Ces troubles sont fréquemment observés en clinique mais ne sont actuellement intégrés dans aucune classification diagnostique. Zeanah et Boris (120) ont décrit les troubles de distorsion de la base de sécurité en 4 catégories :

- Trouble de l'attachement avec mise en danger

Dans ce trouble, l'enfant s'éloigne de sa figure d'attachement, sans se préoccuper de sa présence ou sa proximité ; se met en danger de façon provocante, et peut présenter des comportements auto-agressifs et/ou l'hétéro-agressifs envers sa figure d'attachement. Cette attitude est spécifique d'une relation d'attachement. L'enfant chercherait par ce comportement à attirer l'attention d'une figure d'attachement peu disponible ou peu fiable.

- Trouble de l'attachement avec accrochage et exploration inhibée

Ce trouble correspond à une inhibition de l'exploration, qui est spécifique à la présence d'une figure d'attachement, lorsque l'enfant est confronté à une situation nouvelle ou à un étranger. Le fait que cela soit spécifique à une relation d'attachement permet de faire le diagnostic différentiel avec le simple tempérament de l'enfant.

- Trouble de l'attachement avec vigilance et compliance excessives

Dans ce trouble, l'enfant présente une hypervigilance, une inhibition émotionnelle et une compliance excessive vis-à-vis des attentes de la figure d'attachement.

- Trouble de l'attachement avec renversement des rôles

Dans ce trouble, l'enfant exerce un contrôle sur son parent par sa sollicitude excessive ou sous un mode punitif. L'enfant porte alors une part de la charge émotionnelle de la relation, inappropriée pour son développement. Il n'est pas évident de différencier ce trouble d'un mode adaptatif fonctionnel.

- Troubles réactionnels de l'attachement

Les troubles réactionnels de l'attachement (RAD pour Reactive Attachment Disorder) sont décrits dans le DSM-V et la CIM-10 en deux catégories diagnostiques distinctes : le Trouble Réactionnel de l'Attachement (TRA) et le Trouble Désinhibition du Contact Social (TDCS). Ils n'étaient initialement pas scindés mais la classification a été modifiée selon leur évolution différente dans un environnement sécurisant (121). En effet, le TDCS peut coexister avec une relation d'attachement sécuritaire alors le TRA est marqué par une absence ou quasi-absence d'attachement et dans un environnement de qualité, il peut évoluer vers un attachement sécuritaire mais non coexister avec celui-ci.

La prévalence des RAD varie dans la littérature. Elle serait de l'ordre d'1% en population générale mais pourrait atteindre 40% chez des enfants à risque de carence affective (suivis par la protection de l'enfance, placés en institution, ...) (122).

Les RAD sont dans la catégorie des « Troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress » dans le DSM-V et dans la catégorie des « Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence » dans la CIM-10.



- Trouble Réactionnel de l'Attachement

Ce trouble apparaît comme un mode stable de comportement, inhibé, émotionnellement en retrait, dans lequel l'enfant ne dirige pas ou très rarement ses comportements d'attachement vers un adulte quelconque, source de soins.

Dans la CIM-10 (123), ce trouble est classé en F94.1. Sa description est la suivante :  
« *Trouble apparaissant au cours des cinq premières années de la vie, caractérisé par la présence d'anomalies persistantes du mode de relations sociales de l'enfant, associées à des perturbations émotionnelles et se manifestant à l'occasion de changements dans l'environnement (par exemple par une inquiétude et une hypervigilance, une réduction des interactions sociales avec les autres enfants, une auto-agressivité ou une hétéro-agressivité, une tristesse, et, dans certains cas, un retard de croissance). La survenue du syndrome est probablement liée directement à une carence évidente, à des abus ou à des mauvais traitements de la part des parents.* ».

Dans le DSM V (121), ce trouble est classé en 313.89. Les critères diagnostiques sont les suivants :

- A. *Mode relationnel durable vis à vis des adultes qui prennent soin de l'enfant, caractérisé par un **comportement inhibé** et un **retrait émotionnel** :*
- *L'enfant cherche rarement le réconfort quand il est en détresse*
  - *L'enfant répond rarement au réconfort quand il est en détresse*

**B. Perturbation sociale et émotionnelle** persistante caractérisée par au moins 2 éléments :

- Diminution de la réactivité sociale et émotionnelle à autrui
- Affects positifs restreints
- Épisodes inexplicables d'irritabilités, de tristesse ou de craintes même lors d'interactions non menaçantes avec des adultes qui prennent soin de lui

**C. L'enfant a vécu des formes extrêmes d'insuffisance de soins** (au moins un parmi les éléments suivants) :

- Négligence ou privation sociale caractérisé par une carence chronique des besoins émotionnels élémentaires (réconfort, stimulation, affection) de la part des adultes prenant soin de l'enfant
- Changements répétés des personnes qui s'occupent principalement de l'enfant, limitant les possibilités d'établir des attachements stables
- Education dans des conditions inhabituelles qui limitent les possibilités des attachements sélectifs (institutions avec nb élevés d'enfant p/r aux adultes)

**D. Le manque de soin du critère C est considéré comme étant à l'origine des comportements perturbés du critère A**

**E. Critères ne correspondant pas à un Trouble du spectre autistique**

**F. Trouble évident avant 5 ans**

**G. Enfant d'au moins 9 mois**

- Trouble désinhibition du contact social

Les enfants qui présentent un TDCS adoptent des comportements trop familiers envers les étrangers et manquent de frontières dans leurs relations interpersonnelles.

Ils présentent des comportements d'attachement dits indiscriminés.

Dans la CIM-10 (123), ce trouble est classé en F94.2 sous l'appellation « Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition ». Il est décrit comme un « *Trouble caractérisé par un mode particulier de fonctionnement social anormal, apparaissant durant les cinq premières années de la vie, persistant habituellement en dépit de modifications importantes de l'environnement. Exemples : conduites d'attachement*

*généralisé et non sélectif, demandes d'affection et sociabilité non discriminatives, interactions peu différenciées avec les autres enfants. Des perturbations émotionnelles et d'autres troubles du comportement peuvent enfin être associés, variables selon les circonstances. »*

Dans le DSM-V (121), il est classé en 313.89. Les critères diagnostiques sont les suivants :

*A. Mode relationnel selon lequel l'enfant s'approche activement et interagit avec des adultes inconnus et présente au moins 2 des éléments suivants :*

- Absence ou réticence réduite dans l'approche ou interaction avec des adultes peu familiers*
- Comportement verbal ou physique excessivement familier*
- Ne demande pas l'accord d'un adulte qui prend soin de lui avant de s'aventurer au loin même dans les lieux inconnus*
- Accepte de partir avec un adulte peu familier sans ou avec peu d'hésitation*

*B. Les comportements du critère A ne se limitent pas à une impulsivité (comme dans le trouble de déficit de l'attention) mais incluent un **comportement socialement désinhibé***

*C. L'enfant a vécu des **formes extrêmes d'insuffisance de soins** (au moins un parmi éléments suivants) :*

- Négligence ou privation sociale caractérisée par une carence chronique des besoins émotionnels élémentaires (réconfort, stimulation, affection) de la part des adultes prenant soin de l'enfant*
- Changements répétés des personnes qui s'occupent principalement de l'enfant, limitant les possibilités d'établir un attachement stable*
- Education dans des conditions inhabituelles qui limitent les possibilités d'établir des attachements sélectifs (par exemple, institution avec nombre élevé d'enfants par rapport aux adultes)*

*D. Le manque de soin décrit dans le critère C est considéré comme étant à l'origine des comportements perturbés du critère A*

*E. L'âge développemental de l'enfant est d'au moins 9 mois.*

- Comorbidités du RAD

Le RAD est associé à de nombreuses comorbidités. Dans un échantillon de plus de 250 enfants norvégiens âgés de 6 à 12 ans placés en famille d'accueil, près de 20% présentent un RAD. Parmi eux, la moitié présentent un autre diagnostic selon le DSM IV : les troubles du comportement, les troubles émotionnels et le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) sont chacun observés chez 20% des enfants et 13% des enfants présentent les trois troubles à la fois (124). Les troubles des apprentissages seraient aussi 2.5 à 8 fois plus fréquents chez les enfants présentant un RAD et sont associés au nombre de placements avant adoption (125).

Concernant les troubles du spectre autistique (TSA), il s'agit plutôt d'un diagnostic différentiel du RAD. Il existe plusieurs facteurs pouvant contribuer à orienter le diagnostic. Le TRA (Trouble réactionnel de l'Attachement) peut se présenter avec des aspects autistiques mais qui évoluent plus vite et plus favorablement qu'un autisme typique lorsque l'enfant est accueilli dans un milieu de qualité (126). De plus, la sémiologie du syndrome autistique des TRA comporte des particularités : la recherche intense de sensations, surtout tactiles ; un sex-ratio de 1 alors qu'il est de 1 fille pour 4 garçons dans l'autisme typique ; des scores bas pour les comportements répétitifs et stéréotypés. La sémiologie autistique du TRA serait donc plus fluctuante, plus contextuelle et transitoire que celle d'un TSA (127).

- Troubles de la rupture du lien d'attachement

Le trouble de la rupture du lien d'attachement est secondaire à la perte de la figure d'attachement (décès, hospitalisation prolongée, ...). L'enfant, séparé de ses parents, réagit selon une séquence de comportements et d'émotions décrite par Bowlby (128): protestation, suivie d'une phase de désespoir et de tristesse, puis d'une phase d'apparente indifférence. L'enfant n'est alors pas détaché mais se résigne devant l'échec de ses comportements de recherche d'attachement (129). Si la perte est irrémédiable, cette séquence apparaît de façon cyclique pendant une période prolongée.

Le trouble de la rupture du lien d'attachement se caractérise par les comportements de cette séquence et par la recherche de la figure parentale absente, le retrait émotionnel, l'altération des fonctions de régulation physiologiques (sommeil, appétit) et une indifférence ou grande sensibilité à ce qui évoque le *caregiver* et sa perte.

En conclusion, les troubles de l'attachement caractérisés sont des troubles uniquement abordés dans l'enfance dans la littérature et les classifications internationales. Ils sont bien moins étudiés que les types d'attachement, qui sont eux, étudiés tout au cours de la vie.

## **F. Attachement et alliance thérapeutique**

Dans cette section, nous nous intéressons aux liens entre attachement et demande d'aide à un professionnel, d'une part et alliance thérapeutique, d'autre part.

### **1. Attachement et demande de soins**

Selon Bowlby (130), la demande de soin est un type de relation interpersonnelle qui dérive de la demande d'aide et de la recherche de proximité de l'attachement. Il sollicite donc le système d'attachement du sujet qui est en position de demander de l'aide.

Ainsi, deux sources de stress, et donc d'activation du système d'attachement, peuvent être repérées : la rencontre avec un inconnu dans un milieu non familial et la situation de vulnérabilité qui motive la demande de soin.

De plus, la relation asymétrique entre sujet en situation de vulnérabilité et soignant, censé apporter aide et expertise, peut être rapprochée de la relation asymétrique des relations précoces entre enfant et parents.

Dans ce contexte, le sujet s'appuie, inconsciemment, sur les modèles internes opérants qu'il a formés au cours de sa vie. Ceux-ci conditionnent les attentes concernant l'autre (le professionnel) comme susceptible, ou non, d'aider, d'être bienveillant et de répondre de manière adaptée à ses besoins. Ils contiennent également les représentations internes de soi comme dignes, ou non, d'intérêt, d'aide et de soutien.

Chez un patient insécure, cette situation, activant le système d'attachement, risque d'activer ses stratégies conditionnelles habituelles (26). C'est pour toutes ses raisons que, selon Bowlby (130), la volonté de chercher et d'accepter du soin est associée à la sécurité de l'attachement.

## **2. Attachement et alliance thérapeutique**

L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et le thérapeute fondée sur l'agrément quant aux objectifs de la prise en charge, aux tâches et moyens pour atteindre ces objectifs, et sur le lien positif entre les deux partenaires. Cette notion est actuellement centrale dans les études portant sur les mécanismes des psychothérapies, et l'évaluation de leurs effets (131).

Le lien dans l'alliance thérapeutique constitue un lien émotionnel, fondé sur le sentiment d'avoir de la valeur pour le thérapeute, d'être l'objet de ses soins, et d'être aimé, ainsi que le sentiment d'avoir confiance dans la disponibilité et la sensibilité de son thérapeute (132). La formation de l'alliance thérapeutique est donc affectée par les MIO de soi, de l'autre, et de la relation entre soi et l'autre, dans un contexte de vulnérabilité ou de détresse ; autrement dit les MIO d'attachement (133).

En conséquence, les orientations d'attachement du patient peuvent affecter l'alliance thérapeutique. En effet, il existe une association significative entre la capacité à dépendre des autres, le confort dans la proximité, et une alliance positive (134).

Les patients sécures sont les mieux armés pour former une alliance thérapeutique de qualité. En effet, leurs modèles positifs des autres, leur sentiment fondamental de confiance dans la disponibilité et les bonnes intentions des autres, et leur propension à former des liens intimes interdépendants facilitent la formation de liens émotionnels forts avec le thérapeute (34).

Au contraire, chez les sujets insécures, les modèles négatifs des autres et l'expression exagérée, ou le déni défensif, de leurs besoins d'attachement sont des obstacles pour la formation de l'alliance (135). Leur propension à douter de la manière dont le thérapeute les considère, leurs défenses contre la dépendance et l'intimité peuvent

gêner la formation de l'alliance thérapeutique (136). Les MIO insécures, par leur inflexibilité, peuvent limiter le sujet dans sa capacité à intégrer la relation positive proposée par le thérapeute car elle ne correspond pas au modèle des autres qu'il a construit (137).

Harris (138) a décrit les alliances possibles selon l'orientation insécure d'attachement.

- Le sujet évitant est décrit comme précautionneux et méfiant, évitant ce que le thérapeute a à lui offrir et déniait la vérité d'interprétations pourtant valides.
- Le sujet ambivalent ou préoccupé a souvent des conflits irrésolus avec ses parents et une tendance à reconnaître une grande détresse personnelle. Ceci se traduit par une recherche majeure d'aide thérapeutique, le déversement de problèmes et de demandes auprès de ceux qui sont censés fournir un soin.
- Le patient désorganisé ne présente pas de stratégies cohérentes et peut osciller entre différentes attitudes. Il peut parler librement mais vivre les interprétations du thérapeute comme contrôlantes, abusives ou intrusives, et donc ne pas vouloir écouter ou entendre. Il peut aussi se défendre avec un flot de paroles éloigné de ses préoccupations ou besoins émotionnels, qu'il vit de manière honteuse et dont il craint qu'ils suscitent du rejet de la part du thérapeute. Il a tendance à être absent aux séances initiales et à rompre le lien.



### 3. Particularités de santé mentale de l'enfant et l'adolescent

La particularité de la prise en soin en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent est qu'elle nécessite l'alliance non seulement avec le jeune mais également avec ses parents.

Les caractéristiques de l'attachement chez les parents et leur capacité à s'engager dans une relation d'aide avec un professionnel en santé mentale de l'enfance ont encore été très peu étudiées (139).

La démarche d'un parent de consulter en santé mentale pour son enfant est le plus souvent motivée par une recherche d'aide pour son enfant et donc sous-tendue par ses modèles de *caregiving*. De plus, le sentiment d'échec ou d'impuissance du parent et le contexte de première rencontre avec un thérapeute activent le système d'attachement du parent.

A partir de constat, Guédeney et Guédeney avancent qu'en santé mentale de l'enfant, tout ce qui sera dit et montré par les parents peut être considéré comme un indicateur de l'organisation de leurs MIO d'attachement et de *caregiving* et le reflet de leur fonctionnement réciproque (140).

Si le système d'attachement d'un parent est activé trop fortement, la diminution de cette activation devient prioritaire pour la survie psychologique du parent (141). Chez un parent insécure, cette activation de son système d'attachement risque de réveiller les stratégies habituelles et d'entraver sa capacité à percevoir les signaux qui normalement activent son *caregiving* (142). Les parents insécures sont donc à haut risque de se trouver dans un conflit de motivations entre leur volonté d'aider leur enfant (système de *caregiving*) et le besoin de se protéger de leur propre peur suscitée par le fait de demander de l'aide ou de devoir en recevoir (système d'attachement) (143).

Dans une étude sur l'alliance thérapeutique lors de visite à domicile, Korfmacher et al. (139) montrent que :

- Les mères autonomes à l'AAI sont les plus engagées dans le processus de visite à domicile que ce soit en termes de participation, engagement émotionnel ou relation positive
- Les mères désorganisées ont la participation la plus basse, le moins d'engagement émotionnel et la plus mauvaise qualité de relation avec l'intervenant.
- La sécurité chez le parent et la force de la relation d'aide avec le professionnel sont significativement associées.

Sharp et al. (144) montrent, par ailleurs, que la capacité des familles à entretenir un soutien social de qualité avec leur partenaire et leur famille est associée à une relation plus positive avec le professionnel.

En conclusion, la théorie de l'attachement met en exergue le défi que représente la demande de soin et l'alliance thérapeutique chez les patients (ou leurs parents) car cela exige, de leur part, de montrer et de ressentir leur vulnérabilité, de formuler une demande de soin et d'accepter de l'aide, ceci étant parfois en totale contradiction avec leurs expériences et leurs MIO d'attachement.

## **PARTIE 2 : Le lien humain-animal de compagnie : une relation d'attachement ?**

Notre étude exploratoire suppose le prérequis selon lequel les animaux de compagnie peuvent constituer des figures d'attachement ; autrement dit, qu'un lien d'attachement, au sens de la théorie de l'attachement, peut être formé entre un humain et son animal de compagnie.

La relation entre humain et animal de compagnie était peu étudiée jusqu'il y a 30 ans. Soulé écrit ainsi en 1980 : « *Le contraste est manifeste entre les rôles multiples de l'animal dans la vie de tous les jours des enfants à tous les âges et le peu de place qu'il tient dans les écrits théoriques ou les récits de cure* » (145). Depuis, la littérature sur ce sujet a connu un essor majeur.

Ceci est amplement justifié puisque la relation à un animal de compagnie concerne environ la moitié des foyers français et 42% des foyers français ont au moins un chien ou un chat selon une étude réalisée en 2016 (146).

Le statut de l'animal a, en effet, progressivement évolué chez les humains, pour passer d'une relation utilitaire à une relation de compagnon (147). Le terme d'animal de compagnie est utilisé, dans notre travail, pour désigner tout animal domestique qui partage la niche écologique de l'homme. L'animal de compagnie peut être familier, c'est-à-dire appartenir à la famille et être intime avec ses maîtres, soit non familier, c'est-à-dire considéré comme n'appartenant pas à la famille (148).

Dans cette partie, nous exposerons dans un premier temps, le fait que le lien d'attachement mère-petit est documenté chez nombres d'animaux, puis nous pencherons sur les caractéristiques des animaux en faisant des partenaires d'interaction de qualité. Dans un second temps, nous nous intéresserons à

l'importance de la place des animaux de compagnie chez les humains et aux arguments plaidant pour la possibilité d'un attachement, au sens de la théorie de l'attachement, entre humains et animaux de compagnie. Il sera également évoqué le pendant de l'attachement, qu'est le *caregiving*, entre animaux de compagnie et humain. Enfin, il sera exploré les caractéristiques du lien d'attachement à l'animal de compagnie durant l'adolescence avant de rapporter les liens déjà étudiés entre orientations de l'attachements aux animaux de compagnie et aux humains.

## **A. Attachement chez l'animal**

L'attachement n'est pas exclusivement un phénomène humain. Il est rencontré chez les primates mais aussi de nombreux mammifères et vertébrés.

### **1. Darwin et L'origine des espèces**

Darwin est sans doute le premier à penser que la nature sociale de l'animal, dont l'humain, pouvait avoir été le produit d'une longue pression de sélection. La citation suivante, extraite de *L'origine des espèces* (149), en témoigne : « *On a souvent pensé que les animaux sont d'abord devenus sociaux, et qu'en conséquence ils se sentent mal à l'aise quand ils sont séparés les uns des autres, et bien quand ils sont ensemble ; mais il est plus probable que ces sensations se sont développées en premier lieu, de façon à ce que les animaux qui se développent en vivant en société soient induits à vivre ensemble, (...) car parmi les animaux qui bénéficient de vivre en contact proche, ceux des individus qui prennent le plus de plaisir à être avec d'autres seront ceux qui échapperont le mieux aux divers dangers ; alors que ceux qui tiennent peu compte de leurs compagnons et vivent solitaires seront ceux qui périront en plus grand nombre. »*

## **2. Lorenz et le phénomène d’empreinte**

Konrad Lorenz décrit, lui, le phénomène d'empreinte ou « imprégnation » chez les oies cendrées dès 1935 (150). Celui-ci raconte avoir observé l'éclosion d'un oison, puis avoir voulu remettre celui-ci sous sa mère. Cependant, l'oison poussait des cris désespérés et s'entêtait à suivre le chercheur et non sa mère. Lorenz réitéra l'expérience avec d'autres petites oies et comprit alors que celles-ci considèrent comme leur mère le premier objet en mouvement qu'elles aperçoivent lorsqu'elles sortent de l'œuf. L'empreinte a alors été définie comme un processus d'attachement social et de reconnaissance de son espèce, caractérisée par une période critique (dans les premiers jours de la vie de l'oisillon), une acquisition très rapide et un effet à long terme (151). La figure parentale observée durant l'enfance a, en effet, des conséquences durables : en particulier les liens affectifs et le choix du partenaire sexuel. Par exemple, l'oiseau, une fois adulte, montrera des comportements de parade sexuelle devant des individus appartenant à la même espèce que la figure parentale adoptée.

Le phénomène d’empreinte est caractéristique des espèces nidifuges (capables de quitter le nid) ou « précoces » pour lesquelles il existe une maturité psychomotrice importante à la naissance ; ainsi, les petits « s’imprègnent » de leurs parents et les suivent. La recherche de proximité augmente les chances de survie de la descendance et donc de l’espèce.

Le phénomène d’empreinte s’apparente donc à l’attachement et tous deux sont cohérents avec le principe de sélection naturelle décrite par Darwin.

### 3. Harlow et les singes rhésus

En 1958, dans un article intitulé "*The Nature of Love*" (152), Harlow, un éthologiste américain spécialisé dans l'étude de jeunes singes rhésus, met en évidence le rôle secondaire de la nourriture dans le lien entre mère et petit. Chez le petit singe, la recherche de nourriture est, en effet, volontiers sacrifiée à la recherche du contact avec la mère. En donnant au bébé-singe des substituts de mère, Harlow démontre expérimentalement la prévalence du contact (fourrure, chaleur) sur les activités liées à la faim : une expérience montre que les petits singes présentent des comportements d'agrippement à une mère de substitution « couverture » non nourricière, plutôt qu'à une mère de substitution métallique mais délivrant du lait. Bowlby visite le laboratoire en 1957 et cette expérience renforce sa conviction sur le caractère primaire de l'attachement, indépendant de l'alimentation et de la satisfaction des besoins.

Par ailleurs, Harlow observe que la privation maternelle chronique lors du développement chez le singe produit des peurs excessives, des comportements anormaux tels que des stéréotypies et une diminution du contact physique lors de la réunion (152). Harlow démontre aussi que des femelles « orphelines », suite à des expériences d'isolement total institué, sont insensibles aux mâles qu'on leur présente, et quand elles deviennent mères (par fécondation artificielle), elles ignorent leur petit, le brutalisent, pouvant aller jusqu'à le tuer.

De plus, le singe rhésus montre clairement quatre des cinq réponses instinctuelles que Bowlby avait énoncées dès 1958 comme étant des comportements universels d'attachement humain : sucer, s'accrocher, pleurer et suivre (26). Le cinquième, le sourire, est constant chez l'homme mais pas chez le singe.

Dans la continuité des travaux menés par Harlow, le groupe de Stephen Suomi, a récemment démontré que l'absence d'attachement sécuritaire lors du développement

chez le singe affecte à long terme l'état de santé et le comportement de ces animaux (153).

#### **4. Poursuite des recherches sur le lien mère-petit chez l'animal**

Chez d'autres espèces précoces mammifères, la mère développe aussi un attachement sélectif pour son petit dans les heures suivant la mise-bas. C'est le cas chez la chèvre et la brebis qui montrent ensuite un comportement agressif envers tout autre petit qui tente de téter. Cela pourrait être sous-tendu par le coût physiologique de l'allaitement et le risque vital pour leur petit si d'autres épuisent les réserves de lait maternel. La reconnaissance individuelle de sa progéniture permettrait alors de maximiser les chances de survie de cette dernière.

La reconnaissance individuelle du petit n'est pas retrouvée chez toutes les espèces. Les femelles de rats, qui ont des petits extrêmement immatures à la naissance et des portées de dix à douze petits en moyenne, adoptent très facilement de nouveaux petits issus d'une autre portée (154). Du fait de l'immaturité totale des petits incapables de se déplacer à la naissance, la probabilité d'allaiter des petits qui ne sont pas les siens est faible, et un petit de plus à élever aura peu d'impact chez une femelle pouvant élever jusqu'à dix-huit petits.

La question de l'attachement chez les rats a été beaucoup étudiée. Le rat est très fortement immature à la naissance et, de ce fait, totalement dépendant du soin maternel (155). La séparation maternelle chronique chez le rat produit chez les petits des altérations neurobiologiques et une exacerbation de la réactivité comportementale et neuroendocrine au stress à long terme (156). Ces effets délétères sont majoritairement sous-tendus par une carence de soins maternels (toiletage, léchage) et sont partiellement atténués par des stimulations tactiles mimant le soin maternel (157,158).

Les espèces principales d'animaux de compagnie (chien, chat rongeur) présentent de grandes similitudes avec les rats : l'immaturation et la dépendance des petits à la naissance, l'allaitement, les conséquences de la séparation précoce chronique. Ainsi, il est bien documenté qu'il est déconseillé de séparer les chiots précocement de leurs mères (avant deux mois de vie) en raison d'une augmentation marquée du risque d'apparition de troubles du comportement chez le chiot (159).

Cette présentation succincte du lien mère-petit chez les animaux suggèrent que les animaux présentent des comportements d'attachement. Le développement de la théorie de Bowlby n'est d'ailleurs pas sans lien avec l'éthologie. Il est raisonnable de penser que, de manière identique aux humains, le système d'attachement a pu être sélectionné sous la pression de l'évolution parce qu'il contribue à assurer la survie du petit jusqu'à l'âge adulte. Ainsi, la proximité des figures adultes auprès du petit animal, sous-tendue par le système d'attachement, favoriserait la protection contre les dangers environnants. Par ailleurs, les comportements des dyades mère-petit chez les mammifères présentent un degré de similitudes certains avec ceux observés dans l'espèce humaine : allaitement, contact physique prolongé, réponse défensive envers les intrus ou l'inconnu, comportements universels d'attachement (agrippement, succion, vocalisation de type pleurs, maintien de la proximité en suivant la mère). Les animaux semblent donc des partenaires susceptibles de s'attacher au sens de la théorie de l'attachement.



## **B. Compétences des animaux de compagnie dans la relation aux humains**

Un lien fondamental existerait entre l'humain et les autres animaux : dès le plus jeune âge, l'enfant est attiré par les animaux, qu'ils soient familiers ou non, et la plupart des enfants entre spontanément en contact avec les animaux qu'ils croisent. Cela étaye l'hypothèse de biophilie de Wilson (160), selon laquelle les humains ressentent un besoin fondamental d'affiliation à la nature et aux animaux et donc, intrinsèquement, présenteraient un intérêt et une attirance pour les animaux de compagnie. Le degré d'attirance serait modulé selon l'animal impliqué, son espèce, son apparence, sa taille. Selon une étude de Baker et al. (161), l'attirance pour les animaux est fonction du degré d'appartenance phylogénique des espèces, c'est-à-dire que les mammifères sont préférés aux oiseaux, eux-mêmes préférés aux reptiles et aux poissons. De plus, chez les mammifères et animaux de compagnie, les chats, les chiens et les lapins seraient les espèces les plus attirantes. Ces animaux ont tous la particularité de présenter un doux pelage et des caractéristiques néoténiques. La néoténie est la conservation de caractéristiques physiques et/ou comportementales juvéniles, même à l'âge adulte (tête ronde, ratio yeux/tête plus élevé, petite taille, ...)(162–164). Elle rend ces animaux particulièrement attachant auprès des humains et les présente comme des êtres ayant besoin de soins et d'amour, réaction similaire à celle devant un petit humain (165). De ce fait, la néoténie a tendance à inhiber les comportements agressifs et favoriser les comportements affiliatifs.

En dehors de l'attirance liée au physique des animaux, plusieurs compétences partagées entre l'humain et certains animaux servent de base à une interaction de qualité. Montagner décrit, ainsi, cinq compétences-socle : l'attention visuelle soutenue, l'organisation structurée du geste, l'élan à l'interaction, les comportements affiliatifs et

l'imitation (148). Pour Montagner (148), les animaux réceptifs et disponibles pour des interactions proximales, c'est-à-dire combinant ses compétences-socle, sont principalement le dauphin, le chien, le chat, le cheval et le perroquet.

L'attention visuelle soutenue est définie par la capacité à poser son regard de façon soutenue sur une cible qui l'intéresse, non fugitive et sans interruption ni balayage visuel. Elle est la base essentielle de la communication multicanaux : elle installe le sujet dans un ancrage sensoriel et relationnel qui permet de combiner et d'associer les informations visuelles à celles recueillies par les canaux auditifs, somesthésiques, olfactifs. La plupart des humains recherchent le regard de leur animal de compagnie mobilisant pour cela une attention visuelle soutenue et sont fascinés par ce qu'ils lisent ou croient lire dans le regard, attribuant à l'animal des perceptions, émotions ou pensées, animales ou humaines. De façon réciproque, les chiens familiers sont en quête permanente du regard des humains. Ils initient et acceptent ce regard, qui peut être à la fois durable et renouvelé, et offrant à l'humain un cadre permanent de repères bienveillants, apaisants et sécurisants. Cette compétence est très marquée chez les chiens, les dauphins et les chevaux et plus aléatoire chez les chats et les perroquets. Cependant, la latéralisation des yeux chez les chevaux et leur physique imposant limite les interactions proximales les yeux dans les yeux.

Concernant l'organisation structurée et ciblée du geste, elle facilite la compréhension des intentions du partenaire d'interaction et peut permettre des échanges ajustés. La plupart des animaux présentent cette caractéristique.

L'élan à l'interaction correspond aux manifestations entraînant une réduction de la distance avec le partenaire d'interaction, et permettant ainsi une proximité corporelle. La réduction de la distance interpersonnelle avec le partenaire, combinée à l'attention visuelle soutenue jouent un rôle majeur dans le développement des interactions

affiliatives et dans la mise en place de processus d'attachement sécurisés. Les animaux de compagnie présentent de manière marquée des élans à l'interaction, fréquents et durables, qui stimulent et réactivent ceux de l'humain, partenaire d'interaction. Par exemple, les chiens sont en permanence à l'écoute des enfants de la famille, prêts à interagir, réceptifs à leurs actions, et ces comportements incitent l'enfant à se rapprocher. Les chiens acceptent et renforcent alors les interactions, et leur comportement s'ajuste à celui de l'enfant, ce qui est parfois interprété comme un accordage émotionnel et affectif. Les cinq espèces présentent cette compétence d'élan à l'interaction.

Les comportements affiliatifs sont les comportements permettant de transmettre au partenaire une intention d'interaction sociale sécurisante, ajustée et accordée, et de recevoir les conduites de celui-ci sans insécurité. C'est le fondement des processus de socialisation qui régulent les interactions dans les groupes de pairs. Il s'agit de comportement d'« affection ». Ils sont très marqués chez les dauphins, chiens, chats et chevaux et moins chez les perroquets.

Enfin, l'imitation est la capacité à reproduire et imiter les actes, vocalisations, activités, paroles et conduites de l'autre. Cette compétence est partagée principalement par les chats, chiens, dauphins et perroquets. Il est intéressant de noter que les loups à l'état naturel et les chiens ont des expressions faciales similaires à celles des humains et qu'ils utilisent leurs muscles faciaux pour l'expression des émotions de la même façon (166).

Au final, il semble que le plus important dans la relation à l'animal soit bien la possibilité d'interaction réciproque et ajustée. En effet, les compétences-socle décrites précédemment sont toutes fondamentales pour le rapprochement physique et émotionnel sous-tendant l'ajustement relationnel. D'ailleurs, dans une étude (167)

évaluant l'influence des propriétés tactiles, sonores ou de mouvements dans les interactions d'enfants à leur animal, il a été mis en exergue que, plus que le mouvement, ce serait le caractère réciproque de l'interaction qui attirerait l'enfant. La synchronie dans les interactions est l'une des bases de l'attachement enfant/parent, et c'est ce même mécanisme qui pourrait être en jeu dans l'attachement entre l'humain et son animal de compagnie (168).

### **C. Attachement à l'animal de compagnie**

Historiquement, la domestication des animaux n'aurait pas été uniquement motivée par des buts utilitaires (protection, alimentation, force physique,..) mais semblerait également résulter du désir de l'être humain de profiter de la compagnie d'autres espèces (166).

Originellement, la théorie de l'attachement et les orientations d'attachement ont servi à conceptualiser la relation enfant-parent (26,47) puis secondairement les relations affectives entre humains de tout âge (25,130). La recherche récente tend à montrer que la théorie de l'attachement peut aider à appréhender la relation à des figures non-humaines, que ce soit la religion, des endroits spécifiques (tels que son domicile ou un lieu communautaire familial) ou des objets inanimés (169–173).

L'idée que la théorie de l'attachement soit également pertinente dans la relation des humains à leurs animaux de compagnie est récente même si, en 1969, Levinson (174) affirme déjà que « l'animal de compagnie est un objet naturel d'attachement, étant volontiers disponible, actif et mobile, et affectueux » et par conséquent, plus adapté qu'un objet inanimé, abstrait ou symbolique.

Plusieurs études ont d'ailleurs comparé les réactions d'enfants face à un animal jouet versus un animal vivant. Ainsi, Kidd et Kidd (167) ont observé les réactions de 250

enfants âgés de 6 à 30 mois selon quatre situations dans un ordre aléatoire : en présence d'un chien-jouet qui pouvait aboyer et se déplacer de manière réaliste, en présence d'un chat-jouet qui miaulait et ronronnait quand il est caressé ou en présence d'un chat ou chien vivant. Dès l'âge d'un an, les enfants montraient significativement plus d'intérêt, de recherche de proximité et de comportements favorisant le contact avec les animaux vivants que les animaux-jouets. Une autre étude (175) a évalué les interactions prosociales et non sociales, comportementales et verbales, chez des enfants souffrant d'un trouble envahissant du développement (pathologie qui se caractérise par un atteinte de la communication et des habilités sociales) en présence d'un thérapeute. Trois situations différentes étaient présentées à l'enfant, un jouet « non social » (balle), un chien en peluche et un chien « vivant ». Les enfants se montraient significativement plus enjoués, plus concentrés et plus au contact de l'environnement social en présence du chien « vivant ».

Ainsi, cela confirme, sans surprise, que la relation avec un être vivant, comparé à celle avec un objet, ouvre à un éventail de comportements plus large et à une plus grande réciprocité dans l'interaction (6).

Dans cette partie, nous allons d'abord étayer le fait que la relation à l'animal de compagnie est un lien important chez les humains puis secondairement, nous allons présenter des arguments soutenant que la relation humain-animal de compagnie peut constituer un lien d'attachement.

### **1. Force du lien à l'animal de compagnie**

La majorité (70% à 99%) des propriétaires d'animaux de compagnie les considèrent comme des membres de leur famille (147,191). Dans l'étude de Hirschman et al (165), 80% des sujets, qui sont des adultes, décrivent spontanément leur animal de compagnie comme un membre de la famille. Cependant, le rôle de membre de famille

varie selon la typologie des propriétaires d'animaux : deux patterns émergent. Les sujets jeunes (18-25 ans) et célibataires considèreraient le plus souvent leur animal comme un membre de la fratrie (sœur ou frère) alors que les couples jeunes sans enfants ou les couples plus âgés dont les enfants sont partis les considèreraient plutôt comme un enfant ou un bébé.

Il est intéressant de noter que les familles qui ont au moins un animal de compagnie sont le plus souvent des familles avec des enfants en âge scolaire ou des adolescents (6 à 18 ans) plutôt que des familles sans enfant (176).

Le même constat d'appartenance de l'animal de compagnie à la famille est retrouvé chez les enfants et adolescents dans plusieurs études (177–180). Le plus souvent l'animal est considéré comme un membre de la fratrie et souvent classé comme le plus jeune.

Chez les enfants et adolescents, l'environnement familial semble influencer la relation à l'animal. D'une part, les parents seraient des médiateurs de la qualité du lien entre le jeune et son animal (181,182). D'autre part, la composition de la fratrie pourrait impacter l'importance du lien avec l'animal : les jeunes sans fratrie auraient des interactions plus fréquentes avec leur animal (183,184), tout comme les benjamins de fratrie (185). Cependant, certaines études ne retrouvent pas de lien entre composition dans la fratrie et caractéristiques de la relation avec l'animal de compagnie (186).

La présence d'un animal de compagnie permettrait aussi de renforcer la cohésion entre les membres de la famille. Ces derniers passeraient plus de temps ensemble, partageraient plus de moments positifs et se sentiraient plus heureux lorsqu'ils viennent d'adopter un animal (187).

A partir de ce constat d'appartenance de l'animal de compagnie à la famille et son rôle dans le système familial, un questionnement sur la place de l'animal de compagnie en thérapie familiale a émergé ces dernières années (187,188).

Les études sont donc globalement unanimes : les humains, adultes ou plus jeunes, sont très majoritairement attachés à leur animaux de compagnie (189–194). D'ailleurs, de nombreux questionnaires ont été construits pour mesurer le lien entre un humain et son animal de compagnie avec des qualités métrologiques diverses. La plus utilisée est la Lexington Attachment to Pets Scale (LAPS) (194). Dans l'étude de développement de ce questionnaire chez plus de 400 adultes, 90% des sujets étaient en désaccord avec l'énoncé « Je ne suis pas très attaché à mon animal de compagnie » et 91% exprimaient avoir une relation proche avec leur animal de compagnie.

Les résultats sont similaires chez les jeunes. Ainsi, chez 915 enfants de 7 à 12 ans dont la moitié avait un chat ou un chien, plus de 80% jouaient chaque jour avec leur animal et moins de 7% exprimer ne pas aimer leur animal (193). De même, une étude portant sur 7159 adolescents de 11 à 15 ans, utilisant le même type de questionnaire, concluait que ces derniers étaient attachés à leur animal de compagnie(195). Enfin, dans une étude posant la question des dix individus les plus importants dans leur vie, des enfants âgés de 7 à 10 ans listaient en moyenne deux animaux (190).

## **2. Les quatre caractéristiques du lien d'attachement**

Selon la littérature (32,33), une relation peut constituer un lien d'attachement si elle répond à quatre caractéristiques, déjà décrites précédemment : la recherche de proximité, le havre de sécurité, la base de sécurité et la détresse à la séparation. La partie suivante décrit les études qui ont exploré ces fonctions dans la relation entre humains et animaux de compagnie.

- Recherche de proximité

Plusieurs études indiquent que les humains se sentent proches émotionnellement de leurs animaux de compagnie et qu'ils recherchent et apprécient cette proximité.

Ainsi, Barker & Barker (196) ont montré que des propriétaires de chiens se sentaient aussi proches émotionnellement de ces derniers que des membres de leur famille proche.

Dans leur étude de 2008, Kurdek and al (197) ont interviewé 923 étudiants à l'université afin de déterminer si la relation avec leurs chiens présentait les caractéristiques d'un lien d'attachement. La recherche de proximité avec leurs chiens constituait une caractéristique essentielle du lien et était aussi importante que celle avec leurs pères ou les membres de leur fratrie.

Cette étude et ces résultats sur la recherche de proximité auprès de l'animal de compagnie par leur propriétaire ont été répliqués dans une étude chez 975 adultes, propriétaires de chien (198).

Plusieurs études observant les interactions comportementales entre animaux de compagnie (chiens) et leurs propriétaires montraient que les propriétaires caressaient leurs chiens fréquemment, les invitaient souvent à venir à proximité d'eux et sur leurs genoux, les embrassaient, jouaient avec eux et dormaient près d'eux (178,179).

Une autre étude (180) a examiné les dessins de 277 enfants âgés de 5 à 13 ans, ayant ou non un animal de compagnie. Le paramètre étudié était la distance entre l'enfant et les autres figures du dessin avec le présupposé que la distance sur le dessin est liée à la distance émotionnelle. Les enfants ayant un animal de compagnie plaçaient leur animal de compagnie significativement plus près d'eux que les membres de leur famille alors que ceux n'ayant pas d'animaux de compagnie les plaçaient à la même distance.



Les enfants plus jeunes positionnaient généralement l'animal de compagnie à une plus grande distance d'eux et dessinaient plus souvent un membre de la famille entre eux et l'animal de compagnie. Les enfants plus âgés représentaient plus souvent l'animal dans leur bras. Enfin, concernant le type d'animal, les chats, chiens, rongeurs et animaux de la ferme étaient placés significativement plus près que les poissons. La conclusion des auteurs était que les enfants ayant un animal de compagnie se montraient émotionnellement plus proches de leurs animaux que des membres de leur famille mais qu'ils étaient aussi proches des membres de leur famille que les enfants n'ayant pas d'animaux de compagnie.

Une étude d'Okoniewski (199) a également utilisé le dessin projectif pour évaluer la relation animal de compagnie-humain chez des adolescents hospitalisés. Les adolescents réalisaient deux dessins séparément : un contenant un humain et un autre animal et un comportant deux humains. Ces dessins ne se focalisaient pas sur la famille. De même que l'étude précédente, les résultats montraient que la distance moyenne entre l'animal et l'humain était significativement plus faible que la distance moyenne entre les deux humains.

Ces études plaident pour le fait que les humains, enfants ou adultes, recherchent la proximité de leurs animaux de compagnie, et ce, autant que des membres de leur famille proche. Il faut néanmoins noter que ces études explorent principalement le lien entre humain et chien, et peu avec d'autres espèces animales.

- Havre de sécurité

Les propriétaires d'animaux décrivent souvent leurs animaux de compagnie comme étant sources de soutien, de réconfort, d'affection et d'apaisement en cas de besoin, autrement dit qu'ils leur apportent une fonction de havre de sécurité. En effet, ils ressentent généralement que leurs animaux de compagnie les aiment et les acceptent

sans condition (174). Ils considèrent également que la relation à leur animal de compagnie est caractérisée par la stabilité, la tendresse, la convivialité, la loyauté, l'authenticité et l'absence de jugement ou de compétition (174,192,200). Ces caractéristiques, particulièrement le ressenti d'être aimé et accepté sans conditions par son animal de compagnie, peut prédisposer les propriétaires d'animaux de compagnie à rechercher auprès de ceux-ci réconfort et réassurance dans les moments de détresse.

Plusieurs études ont, ainsi, exploré la capacité de la relation humain-animal à assurer une fonction de havre de sécurité. Elles peuvent être séparées en deux groupes : le premier mesurant les réponses physiologiques et biologiques et le deuxième évaluant les représentations et ressentis des propriétaires d'animaux.

#### Réponses physiologiques

Une étude (201) a exploré les paramètres de la réponse physiologique cardiovasculaire (fréquence cardiaque et tension artérielle) face à un stress (calcul mental et test au froid) chez 240 sujets mariés, ayant ou non un animal de compagnie, selon quatre situations de soutien social différentes : seuls, en présence de leur conjoint, en présence de leur animal de compagnie, ou en présence des deux. Parmi les propriétaires d'animaux de compagnie, l'augmentation des paramètres était plus faible et la récupération plus rapide dans les situations où l'animal de compagnie était présent.

Une autre étude au design similaire, a étudié, la réponse au stress (tâche cognitive) chez des femmes en présence de leur animal de compagnie, d'une amie ou d'aucun des deux (202). De même, l'augmentation des paramètres était significativement la plus faible en présence de l'animal de compagnie.

Le même type d'étude a aussi été mené chez des jeunes de 9 à 18 ans (203). Les jeunes étaient soit au repos soit avaient une tâche de lecture à voix haute et ce, en l'absence de chien, en présence d'un chien amical mais inconnu dès le début de la session ou à partir du milieu de la session. Les paramètres cardiovasculaires (fréquence cardiaque et tension artérielle) des sujets étaient moins élevés en présence du chien, que ce soit au repos ou pendant la tâche de lecture et l'effet de la présence du chien était plus important quand celui-ci était présent dès le début de la session.

Une étude de Beetz et al (204) s'est focalisée sur les niveaux de stress évalués par le cortisol salivaire avant, pendant et après une épreuve socialement stressante chez 31 garçons âgés de 7 à 12 ans présentant une orientation d'attachement insécure. Il était proposé trois situations de soutien : la présence d'un chien, d'un humain bienveillant, ou d'un chien en peluche. Le niveau de stress évalué par les enfants ne différait pas selon les groupes. Par contre, le cortisol salivaire était significativement plus faible dans le groupe en présence du chien que dans les deux autres (humains et chien en peluche). De plus, plus les enfants caressaient le chien, moins la réponse au stress était prononcée.

Une autre étude, de Zilcha-Mano et al (205), a également exploré les variations de tension artérielle pendant une tâche cognitive difficile (association de mots) chez 120 adultes propriétaires de chat ou de chien. La perception de l'épreuve comme plus ou moins menaçante a aussi été évaluée après la session. Un tiers des participants bénéficiait de la présence physique de leur animal de compagnie pendant la tâche, un tiers de la présence cognitive de leur animal de compagnie (animal de compagnie absent physiquement mais était invoqué par la pensée) et un tiers ni de l'un ni de l'autre. Une particularité de cette étude est que les auteurs ont cherché les effets potentiels des orientations d'attachement des sujets à leur animal de compagnie et

aux humains (mesure selon deux dimensions : anxiété et évitement) sur les variations de tension artérielle. Au total, la tension artérielle était significativement plus faible en présence physique de l'animal, mais aussi en présence cognitive, par rapport à l'absence de l'animal. Les orientations d'attachement aux humains n'étaient pas associées aux mesures de la tension artérielle, tout comme la dimension anxieuse de l'attachement à l'animal. Par contre, plus le score de la dimension évitante de l'attachement était élevé, moins l'effet de la présence de l'animal de compagnie (physique ou cognitive) sur la tension artérielle était marqué, jusqu'à devenir inexistant pour les scores les plus hauts. Concernant la perception de l'épreuve, les sujets en présence de leur animal de compagnie (cognitive ou physique) évaluaient l'épreuve comme significativement moins menaçante, et ce, quel que soit leur orientation d'attachement à leur animal de compagnie.

Odendaal et al (206) se sont, eux, intéressés aux changements neurobiologiques lors d'échanges de comportements affiliatifs entre des sujets adultes et leurs chiens. Les résultats montraient une augmentation des concentrations de beta-endorphine, d'ocytocine, de prolactine, de bêta-phényléthylamine et de dopamine (hormones liées aux liens affectifs et au plaisir) chez les sujets et leurs chiens après cette interaction positive et une diminution du cortisol (hormone liée au stress) uniquement chez les humains. L'ocytocine est aussi une des hormones associées aux contacts positifs entre humains, notamment dans le lien mère-enfant (207).

L'augmentation de l'ocytocine chez les humains après une interaction positive avec un chien a aussi été retrouvée dans une autre étude (208).

### Représentations et ressentis

Dans les deux études réalisées par Kurdek and al (197,198), chez des étudiants à l'université et des adultes, propriétaires de chien, ils constatent que le havre de

sécurité est une fonction pouvant être assurée par les chiens, bien qu'il s'agisse de la caractéristique la moins marquée. Ainsi, dans l'étude chez les adultes, les sujets se tournent plus souvent vers leurs chiens que vers leurs parents, frères et sœurs, amis proches ou enfants mais moins souvent que vers leurs partenaires amoureux. La probabilité de s'orienter vers son chien plutôt que vers des humains est associée à la fois à des caractéristiques du propriétaire (être un homme, être veuf, être mal à l'aise avec le fait de parler de soi, être très impliqué dans les soins du chien) et du chien (capacité à satisfaire les attentes du propriétaire en termes de lien). Les auteurs supposent que la fonction de havre de sécurité est la moins marquée, par rapport aux trois autres caractéristiques du lien d'attachement, en raison des limitations cognitives, verbales et comportementales inhérentes aux chiens (209).

Une étude de Kwong and Bartholomew (210) a exploré la relation entre des chiens d'assistance et leurs propriétaires ayant différents types de handicap. Les résultats des entretiens semi-structurés suggèrent que les chiens d'assistance sont une source majeure de réconfort en cas de détresse et qu'ils peuvent constituer un havre de sécurité. De plus, il apparaît que « *dans de nombreux cas, les chiens semblent être tellement au contact des émotions de leurs propriétaires que ces derniers n'ont pas besoin de rechercher activement le soutien de leur chien* ». Ces résultats sont à modérer par le caractère particulier de la relation entre un chien d'assistance et son propriétaire.

Par ailleurs, beaucoup d'enfants se tournent vers leurs animaux de compagnie pour obtenir soutien et réconfort. Une étude montre que parmi des jeunes de 10 à 14 ans ayant un animal de compagnie, 75% recherchent la compagnie de leur animaux quand ils sont contrariés ou bouleversés (211). Une autre étude, menée en Grande Bretagne, constate que les enfants classent souvent la relation à leurs animaux de compagnie

comme plus importante que certaines de leurs relations à des humains et qu'ils les considèrent comme des confidents, ainsi que des sources de soutien et de réconfort (212).

Enfin, une étude de McConnell et al (213) a comparé les scores d'échelles évaluant le bien-être chez des étudiants ayant ou non un animal de compagnie (principalement chat ou chien) puis a exploré dans quelle mesure les animaux apportaient un soutien social. Comparés aux non propriétaires d'animaux, les propriétaires d'animaux présentaient significativement de meilleurs résultats sur plusieurs échelles de bien-être (estime de soi, niveau d'activité et de forme physiques, solitude, stress). Cette différence était d'autant plus forte quand les animaux remplissaient auprès de leurs maîtres d'importants besoins sociaux tels que les besoins d'appartenance, d'estime de soi, de contrôle et de trouver un sens à son existence, et ce, indépendamment du soutien social humain. En effet, les besoins sociaux satisfaits par les animaux ne semblaient pas avoir fonction à compenser des besoins sociaux non assouvis dans les relations interpersonnelles mais apparaissaient en supplément. Les sujets avaient, par ailleurs, plus tendance à anthropomorphiser leurs animaux (par exemple, leur attribuer des émotions similaires à celles des humains) quand ils satisfaisaient mieux leurs besoins sociaux. Enfin, ils ont évalué la perception de satisfaction de ses besoins sociaux avant et après la remémoration par écrit d'un souvenir où les sujets s'étaient sentis rejetés socialement (situation de détresse sociale). Trois conditions expérimentales étaient testées après cette remémoration : écrire à propos de leur animal et de ce qu'ils aiment chez lui, écrire à propos d'un ami proche et de ce qu'ils aiment chez lui ou pour les sujets contrôles, dessiner une carte du campus universitaire. Contrairement aux sujets contrôles, ceux qui ont évoqué leur animal ne ressentaient pas de diminution de la satisfaction de leurs besoins sociaux suite à la

remémoration d'un rejet social. Autrement dit, l'évocation de leur animal de compagnie permettait de neutraliser le ressenti négatif suite à cette remémoration, et ce, aussi efficacement que l'évocation d'un ami proche.

Au total, ces études corroborent l'idée que les animaux de compagnie sont susceptibles d'assurer la fonction de havre de sécurité pour les humains, enfants ou adultes.

- Base de sécurité

La base de sécurité est un type de soutien qui encourage le sujet à explorer son environnement et à être autonome tout en ayant confiance dans la disponibilité de sa figure d'attachement et sa capacité à fournir réconfort et aide en cas de difficulté (130). Avec cette perspective de pouvoir être soutenu et protégé si besoin, le sujet peut alors s'autoriser à prendre des risques raisonnables, à se confronter à des activités complexes et à poursuivre de nouveaux objectifs (214,215). De plus, le soutien non intrusif des aspirations d'un sujet par sa figure d'attachement est associé à un sentiment plus fort d'efficacité personnelle ainsi qu'une meilleure confiance en soi dans la capacité à atteindre ses objectifs (215).

Plusieurs études ont exploré si les animaux de compagnie peuvent assurer la fonction de base de sécurité.

Citée précédemment, l'étude de Kwong et Bartholomew (210) explorait à partir d'entretiens semi-structurés, la relation entre des chiens d'assistance et leurs maîtres présentant différents handicaps. La majorité des participants décrivaient que « *la sécurité et la stabilité apportées par leurs chiens fournissaient une base favorisant confiance et exploration* ».

Dans les deux études de Kurdek et al. (197,198), portant sur des étudiants et des adultes, propriétaires de chien, la fonction de base de sécurité est la deuxième caractéristique du lien d'attachement la plus marquée, après la recherche de proximité, dans la relation entre les sujets et leurs chiens. La fonction de base de sécurité était basée sur quatre énoncés où les sujets répondaient globalement positivement : « *Je peux compter sur mon chien pour être là pour moi* », « *Je peux compter sur mon chien pour prendre soin de moi quoi qu'il arrive* », « *Je peux compter sur la loyauté/ fiabilité de mon chien* », « *Je peux compter sur mon chien pour me reconforter* ».

Dans l'étude précédemment citée de Zilcha-Mano et al (205), les auteurs ont également exploré la capacité à élaborer une liste d'objectifs ainsi que leur confiance dans la capacité à atteindre ces objectifs chez 165 adultes, propriétaires de chien ou de chat. Comme précédemment, un tiers des participants bénéficiait de la présence physique de leur animal de compagnie pendant la tâche, un tiers de la présence cognitive de leur animal de compagnie (animal de compagnie absent physiquement mais invoqué par la pensée) et un tiers ni de l'un ni de l'autre. Les effets potentiels des orientations d'attachement des sujets à leur animal de compagnie et aux humains (mesure selon deux dimensions : anxiété et évitement) sur les résultats étaient aussi recherchés. Au total, les sujets en présence de leur animal (physique ou cognitive) identifiaient plus d'objectifs personnels et étaient plus confiants dans leur réalisation que les sujets contrôles. Il n'y avait pas de différence entre la présence physique et cognitive. Un score élevé sur la dimension évitante de l'attachement à l'animal de compagnie réduisait l'effet positif de l'animal de compagnie sur l'élaboration des objectifs alors qu'un score élevé sur la dimension anxieuse de l'évitement ne modifiait pas les résultats. Par contre, un score élevé sur l'une des dimensions (évitante ou anxieuse) de l'attachement à l'animal de compagnie réduisait l'effet positif de la



présence de l'animal sur la confiance en la capacité à atteindre les objectifs listés. Ces effets n'étaient pas modulés par l'orientation d'attachement aux humains.

Les études présentées sont donc en faveur de la capacité des animaux de compagnie à fournir une base de sécurité et à favoriser l'exploration chez leurs maîtres.

- Détresse lors de la séparation

La réaction en cas de séparation de l'animal de compagnie a principalement été documentée en cas de perte ou de décès de ce dernier. Les études sont en faveur d'une réaction de deuil au décès de l'animal similaire au vécu à la perte d'un proche humain.

Ainsi, plusieurs études (216,217) ont observé que la perte d'un animal de compagnie induisait souvent une détresse chez leur maître et initiait un processus de deuil. Il était aussi retrouvé dans une étude qualitative que ce deuil était souvent aussi douloureux chez celui d'un proche humain (218).

Par ailleurs, une étude de Wrobel et Dye (219) a tenté de décrire plus finement les réactions au décès de l'animal de compagnie, et cela selon l'importance du lien avec l'animal, chez 174 adultes propriétaires de chien ou de chat. Les résultats montraient que plus de 85% des sujets présentaient au moins un symptôme de deuil après le décès. Cette proportion diminuait au cours du temps mais ¼ des sujets présentaient encore au moins un symptôme de deuil un an après le décès de l'animal. La sévérité et la durée des symptômes étaient significativement associées au degré d'affection pour l'animal.

Une étude de Stallones (220) a comparé les effets du décès d'un animal de compagnie chez leurs maîtres selon qu'ils bénéficiait ou non d'un suivi psychothérapeutique à la suite de cette perte. La majorité des sujets, groupes confondus, présentaient des

réactions typiques de deuil. Les sujets bénéficiant d'un suivi étaient significativement plus déprimés, avaient leur animal depuis plus longtemps et avaient subi plus d'événements de vie négatifs récemment (décès de proches, perte d'emploi, diminution des revenus ou endettement).

Une étude de Hunt et al (221) s'est intéressée à l'impact psychologique de l'abandon d'un animal de compagnie (chat ou chien principalement) durant l'évacuation liée à l'ouragan Katrina en 2005 chez soixante-cinq survivants adultes. Il était évalué les symptômes dépressifs, de stress aigu, de dissociation péri-traumatique et de syndrome de stress post-traumatique. La perte de l'animal était significativement et fortement associée à tous les éléments de psychopathologie, et ce, après ajustement sur des facteurs de confusion comme la perte de son domicile. L'impact de la perte de l'animal sur le stress post-traumatique était fonction des symptômes dissociatifs péri-traumatiques et ceux de stress aigu, suggérant que l'abandon d'un animal de compagnie durant une évacuation augmente considérablement le traumatisme aigu. Les symptômes dépressifs étaient, par contre, indépendants des symptômes dissociatifs et de stress aigu, suggérant qu'ils étaient liés à la perte en aigu mais aussi à l'absence prolongée de l'animal.

En outre, dans une autre étude sur lien entre animal de compagnie et évacuation en cas de catastrophe naturelle (222), l'importance de l'engagement dans la relation à l'animal de compagnie était associée à une probabilité plus faible d'évacuation humaine. La relation à l'animal de compagnie était donc un facteur influençant la décision ou non d'évacuer.

Une autre étude a exploré les liens entre perte d'un animal lors d'un ouragan, perception du soutien social après l'ouragan et détresse psychologique chez 365 sujets. Parmi ces sujets, environ 17% rapportaient avoir subi la perte de leur animal

suite à l'ouragan. La perte de l'animal était un prédicteur significatif de la détresse psychologique après ouragan, et ce, même après ajustement sur les facteurs socio-démographiques, la perte d'un proche, la détresse psychologique pré-ouragan, la perception du soutien social pré et post-ouragan et les facteurs de stress lié à l'ouragan (perte de domicile, par exemple). Cette association était plus forte chez les sujets plus jeunes. La perte de l'animal n'était pas un prédicteur de la perception du soutien social post-ouragan mais avait un impact significativement plus important sur la perception du soutien social post-ouragan quand le soutien social pré-ouragan était perçu comme plus faible.

Citée précédemment, l'étude de Kwong et Bartholomew (210) a également exploré la perte du chien d'assistance chez leurs maîtres présentant différents handicaps. La plupart des participants éprouvaient un deuil intense que les auteurs considéraient concordant avec la perte d'une relation d'attachement et de *caregiving*.

Dans les deux études de Kurdek et al (197,198) déjà citées précédemment, portant sur des étudiants et des adultes, propriétaires de chien, la grande majorité des sujets répondaient positivement aux énoncés suivants : « *Mon chien me manque quand je ne suis pas avec lui* » ; « *Je n'aime pas être séparé de mon chien pendant des périodes de temps prolongées* » ; « *Si je suis séparé de mon chien, je pense à lui* » et « *Je serais peiné/contrarié si je devais être séparé de mon chien pour une longue période* ».

La perte d'un animal de compagnie a aussi été exploré chez 55 adolescents ayant récemment perdu leur animal (chat, chien, cheval) (223). Les résultats montraient que les adolescents les plus liés à leur animal étaient ceux qui présentaient le deuil le plus prononcé et que les filles étaient à la fois plus liées à leur animal et qu'elles présentaient un deuil plus intense que les garçons.

Enfin, une étude a exploré si la force du lien avec l'animal de compagnie et le deuil au décès de ce dernier variaient selon les circonstances de décès (soudain ou anticipé) et selon l'âge des sujets (enfants, adolescents, adultes) (224). Cette étude incluait 106 enfants, 57 adolescents et 270 adultes dont l'animal (chien, chat, oiseau, cochon d'inde ou autres) était décédé dans l'année précédente. Dans cette étude, les adolescents et les enfants étaient autant liés à leur animal de compagnie, mais moins que les adultes ; les jeunes présentaient un deuil plus intense que les adultes et pour tous, le décès soudain, plutôt qu'anticipé, était associé à une réaction de deuil plus forte. Il n'était pas étudié l'impact du type d'animal décédé.

- Conclusion

L'ensemble des études présentées plaide en faveur de la possibilité d'une relation d'attachement entre humain et animal de compagnie, et ce, quel que soit l'âge. Une des limites est la faible variété des animaux de compagnie étudiés : quasi-exclusivement le chien et le chat et très peu de données sur les autres animaux. Une deuxième limite est que la figure d'attachement est habituellement un autre humain, qui contrairement à un animal de compagnie, peut fournir des conseils et permet de discuter de ses inquiétudes et ses peurs. La figure d'attachement est historiquement décrite par Bowlby (36), comme une figure « plus sage et plus forte » qui, contrairement à un animal de compagnie ou à un enfant, n'a pas besoin de l'attention et des soins d'un *caregiver* pour survivre. Cette vision verticale de la relation d'attachement ne correspond pas parfaitement à la relation des humains à leurs animaux de compagnie. En effet, ceux-ci apparaissent pouvoir constituer des figures d'attachement pour leurs humains mais bénéficient aussi du *caregiving* de ces derniers.

## **D. *Caregiving* dans la relation à l'animal de compagnie**

Pour mémoire, le système de *caregiving* est le système d'alerte aux besoins des autres. Le système de *caregiving* est activé dès lors qu'un signal de vulnérabilité ou de détresse chez l'autre est perçu par le *caregiver*. L'objectif est alors de maintenir ou rétablir la proximité physique et/ou psychologique avec l'autre afin de le réconforter et l'apaiser. Dans la relation parent-enfant, le système de *caregiving* parental est le système complémentaire du système d'attachement de l'enfant. Durant l'enfance, les relations d'attachement sont globalement verticales des figures d'attachement vers l'enfant. A partir de l'adolescence, la relation avec les pairs participe à l'apprentissage de relations d'attachement plus réciproques, où chacun donne et reçoit soutien et protection. Ces relations réciproques prévaudront ensuite à l'âge adulte, notamment dans les relations amoureuses (225).

La relation de *caregiving* partage deux des quatre caractéristiques de la relation d'attachement : la recherche de proximité et la détresse à la séparation. Par contre, la relation de *caregiving* n'assure ni la fonction de base de sécurité ni celle de havre de sécurité (226).

Plusieurs études ont investigué si l'humain pouvait être une figure d'attachement pour un animal dont il prend soin. La plupart utilise des adaptations de la Situation étrange développée par Ainsworth (47).

La toute première étude se référant directement à la Situation étrange a été réalisée, par Miller et al. en 1990, chez des primates non humains avec leurs soigneurs habituels (227). Les résultats de cette étude soutenaient l'hypothèse que les humains (les soigneurs) pouvaient servir de figure d'attachement pour les jeunes chimpanzés.

Ensuite, de nombreuses études menées à partir de 1998 (228–234) ont montré, de manière robuste, que la théorie de l'attachement ainsi que la procédure de la Situation étrange pouvaient s'appliquer à des dyades chiens-maîtres. Les chiens réagissaient de manière semblable aux enfants humains placés dans la même situation. En effet, les chiens ont utilisé leurs maîtres comme base sécuritaire afin d'explorer et se sont comportés différemment en présence du maître, de l'étranger et en leur absence. Par ailleurs, l'orientation d'attachement du chien semble grossièrement être en lien avec l'orientation d'attachement de son maître : par exemple, le chien se montre plus évitant quand son maître l'est aussi. D'autres chercheurs (235) ont, par ailleurs, décrit que le langage utilisé par le maître envers son chien s'apparentait au langage maternel, ou parental (dans un souci d'inclusion), qui caractérise la manière quasi-universelle dont les parents s'adressent à leurs nourrissons. Il s'agit de l'utilisation d'une voix inhabituellement haute, avec la répétition de sonorité, l'augmentation de la fréquence des diphtongues et un débit verbal plus lent.

Concernant les chats, seulement trois études auraient évalué avec la Situation étrange si la relation à leur maître constitue une relation d'attachement (236–238). L'interprétation des comportements du chat dans la Situation Etrange est source de débat mais il semblerait que les chats domestiques puissent former un lien d'attachement à leurs maîtres.

Au total, il apparaît que les chiens et les chats peuvent avoir recours à leurs maîtres comme figures d'attachement. Cela est concordant avec l'expression de soins apportés par les humains à leurs animaux de compagnie (*caregiving*). Les animaux seraient donc des figures d'attachement pour les humains mais même pour les plus jeunes, il s'agirait d'une relation d'attachement réciproque.

## E. Particularités à l'adolescence

L'adolescence est une période de la vie marquée par de nombreux changements biologiques, physiques, cognitifs, émotionnels et sociaux. Du point de vue de l'attachement, l'adolescence se caractérise par une réorganisation des relations avec les figures d'attachements primaires, les parents, sous-tendu par un processus d'autonomisation ; par l'amplification de la place des systèmes affiliatif et d'exploration puis du système de *caregiving* et par l'émergence du le système sexuel.

Ces changements sont sources d'anxiété générant un sentiment de vulnérabilité et d'insécurité chez les adolescents. Ce sentiment sollicite grandement les stratégies de régulation interne des émotions chez les adolescents mais aussi leur système d'attachement. Les adolescents s'appuient encore sur leurs parents, même s'ils s'en distancient, et sur les nouvelles relations d'attachement avec les pairs. Plusieurs indices suggèrent que l'attachement à l'animal de compagnie durant cette période de bouleversement pourrait être particulièrement précieux.

D'une part, l'attachement à l'animal de compagnie semble être épargné par la réorganisation de l'attachement à l'adolescence. Ainsi, le besoin d'autonomisation de l'adolescent ne semble pas requérir la distanciation de l'animal de compagnie, contrairement aux parents. Cet aspect pourrait être lié au caractère réciproque de la relation d'attachement à l'animal de compagnie. Dans les familles européennes, il semblerait que ce soit principalement l'adolescent qui s'occupe des soins à l'animal (donner à manger, brosser, sortir) mais que, pour les enfants plus jeunes, la mère tient ce rôle (239). Le *caregiving* apporté à l'animal de compagnie serait valorisé par les parents et valorisant, et serait associé à une meilleure estime de soi (239). De plus, les animaux de compagnie sont souvent perçus comme ne portant ni jugement ni critique à l'égard de l'adolescent et n'imposant pas de limites à ces aspirations. Ces

qualités pourraient permettre de réduire les sentiments de solitude et d'isolement social qui accompagnent souvent le processus d'individuation-séparation (209). La relation à l'animal ne remplacerait pas les relations interpersonnelles mais offrirait un soutien alternatif (240).

D'autre part, la relation à l'animal de compagnie apparaît aux adolescents comme plus simple. Selon Melson, la relation à l'animal de compagnie pourrait se définir comme la possibilité d'être en lien avec un autre, qui peut s'accorder à soi, mais avec lequel les échanges sont moins complexes qu'avec un partenaire humain (190). Le comportement de l'animal de compagnie serait donc plus simple à interpréter que celui de l'humain : le registre comportemental de l'animal paraît, en effet, plus répétitif et par cela, plus prévisible, plus accessible et compréhensible pour son partenaire d'interaction (145,241). L'interprétation de ce comportement est aussi plus libre et facilite ainsi l'identification projective (242). La relation avec l'animal comporte aussi moins d'ambivalence, puisqu'il n'y a jamais de double message dans son comportement (243). Par ailleurs, la relation à l'animal de compagnie serait plus exempte de conflits et de tensions. L'animal de compagnie, particulièrement le chat et le chien, aurait plutôt tendance à fuir une situation qui le gêne et à présenter de nouveau des comportements affiliatifs ou prosociaux, lors de l'interaction suivante. La relation avec l'animal de compagnie apparaît donc solide et pérenne dans le contexte de la réorganisation des relations d'attachement à l'adolescence et cela, serait particulièrement vrai chez les adolescents en difficulté. Une étude d'Okoniewski (244) a, ainsi, cherché à comparer la perception de la relation aux animaux de compagnie, d'une part, et celle des relations interpersonnelles, d'autre part, chez 50 adolescents présentant des troubles émotionnels et du comportement appariés à 50 adolescents considérés comme « sans troubles ». Pour chaque participant, était recueilli un



ensemble de données comparant les relations aux animaux et aux humains et incluant des tests projectifs de type dessin et histoire et des questionnaires de type échelles sémantiques différentielles. Chez tous les adolescents, l'abord de la relation aux animaux de compagnie était accueilli avec significativement moins de crainte et de résistance que celui de la relation aux humains ( $p < 0.01$ ). Quel que soit le groupe, les adolescents évaluaient la relation à l'animal de compagnie comme significativement plus positive et active ( $p < 0.05$ ) et lui donnaient une meilleure cotation ( $p < 0.05$ ) que la relation aux humains mais les adolescents cliniques évaluaient la relation aux animaux comme la plus positive des deux alors que les adolescents contrôles évaluaient la relation aux humains comme la plus positive ( $p < 0.001$ ).

Enfin, l'intimité physique proposée par l'animal est perçue comme naturelle et non menaçante (245). Les interactions physiques avec les parents sont souvent marquées par une gêne, voire un évitement à l'adolescence alors que l'animal de compagnie est le seul à proposer, spontanément et dans une continuité de la relation, des interactions tactiles non troublées par des appréhensions liées à la transformation corporelle et à l'émergence de composantes sexuelles (246,247).

## **F. Lien entre orientations de l'attachement à l'animal de compagnie et aux humains**

Comme expliqué dans Partie 1 sur les modèles internes opérants (MIO), la théorie de l'attachement conceptualise les MIO comme hiérarchisés : à la base, les souvenirs épisodiques spécifiques d'une relation ; puis, les représentations internes dans certains domaines de relation (amicale, amoureuse, parentale, ...), jusqu'à une représentation générale des relations d'attachement (49,248,249). A partir de cette conceptualisation, il a été étudié les différences individuelles en termes de dimensions anxieuse et évitante de l'attachement sur le plan global, dans un même domaine de relation (par exemple, amoureuse) et dans une relation spécifique (par exemple, partenaire actuel). Ces études (250–252) suggèrent que les mesures de l'orientation de l'attachement, dans une relation spécifique et sur le plan général, sont corrélées mais non identiques. En effet, un sujet pourrait présenter des orientations d'attachement non congruentes, selon la relation (différents partenaires amoureux), dans un même domaine de relation (relation amoureuse) (253). De plus, la rencontre avec une personne peut activer une orientation d'attachement complémentaire à celle de cette personne, même si cette orientation est non congruente avec l'orientation d'attachement général du sujet (254).

Une autre étude apporte un éclairage sur l'organisation des orientations d'attachement (255). Chaque participant remplissait des auto-questionnaires mesurant les orientations de l'attachement dans trois relations, et cela, pour chaque domaine de relation proposé (familiale, amicale, amoureuse).

Il était ensuite évalué si ces mesures étaient organisées selon :

- un unique plan général de représentations ;
- trois types de représentations indépendants pour les relations familiales, amicales et amoureuses ;
- une hiérarchie de représentations spécifiques d'une relation, spécifiques du domaine et générales.

Le modèle hiérarchique était celui qui correspondait le mieux aux données, suggérant que les orientations d'attachement d'une relation spécifique sont intégrées dans, ou organisées par, les représentations dans un domaine de relation, qui sont elles-mêmes, intégrées dans, ou organisées par, l'orientation générale d'attachement.

A partir de ce raisonnement, il est sensé de penser que les orientations d'attachement dans le domaine des relations à l'animal de compagnie sont liées aux orientations de l'attachement dans d'autres domaines et sur le plan général, mais néanmoins distinctes.

- Etude de Beck et Madresh (2008)

Dans cette étude (256), les auteurs ont adapté deux questionnaires éprouvés de l'attachement aux humains pour mesurer l'orientation d'attachement aux animaux de compagnie : le Relationship Questionnaire (RQ) et l'Experiences in Close Relationships-Revised questionnaire (ECR-R) (257,258). Les 192 participants adultes, propriétaires de chat et/ou de chien, ont rempli les questionnaires originaux pour l'attachement à leur partenaire amoureux et les questionnaires adaptés pour l'attachement à leur animal. La structuration dimensionnelle des mesures était similaire pour les partenaires amoureux et les animaux de compagnie. Cependant, les mesures de l'attachement à l'animal de compagnie n'étaient pas ou très peu corrélées aux

mesures de l'attachement aux partenaires amoureux. Par ailleurs, pour chaque mesure, la relation à l'animal de compagnie se montrait significativement plus sécurisée que la relation au partenaire amoureux.

- Etude de Kurdek (2008)

Dans cette étude (197), il n'a pas été mesuré l'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie mais la force du lien de l'attachement. Les auteurs ont émis l'hypothèse de trois scénarios possibles pour les résultats :

- Les sujets insécures (dimensions anxieuse ou évitante) dans la relation aux humains pourraient avoir un score élevé d'attachement à leur animal de compagnie, dans une perspective de substitution/compensation des humains par l'animal ;
- Les sujets sécurisés dans la relation aux humains seraient aussi sécurisés dans la relation à leur animal de compagnie car ils projeteraient leurs représentations positives des relations aux humains sur la relation à leur animal ;
- Les liens émotionnels dans la relation interpersonnelle et dans la relation à l'animal de compagnie correspondent à des processus différents et il n'y a pas d'association entre orientation de l'attachement aux humains et force du lien à l'animal.

Dans cette étude, les orientations d'attachement dans la relation interpersonnelle des sujets n'étaient pas associées à la force du lien à leur animal, suggérant que la relation à l'animal de compagnie n'est pas un substitutif à la relation aux humains. Il est à noter que la population de cette étude n'était pas une population clinique et était constituée d'étudiants ayant un chien. Par ailleurs, l'utilisation de la force de l'attachement à l'animal est critiquable et moins informative car elle ne renseigne pas l'orientation de l'attachement à l'animal.

- Etudes de Zilcha-Mano et al (2011)

Dans un article publié en 2011 (259), les auteurs se concentrent sur les types d'attachement de leurs sujets dans la relation humain-animal de compagnie. Ils présupposent, d'une part, que l'attachement dans la relation humain-animal de compagnie des sujets aurait la même structure que celui dans la relation humain-humain ; et d'autre part, que les types d'attachement de la relation humain-humain et humain-animal de compagnie sont associés mais néanmoins distincts par certains aspects.

La première partie de leur travail a été la construction d'un questionnaire mesurant l'orientation d'attachement à l'animal de compagnie selon deux dimensions, anxieuse et évitante, sur le modèle de questionnaires d'attachement aux humains. Ce questionnaire est le PAQ (Pet Attachment scale Questionnaire), qui a été utilisé dans notre travail.

L'orientation de l'attachement général aux humains était mesurée grâce à l'ECR (Experiences in Close Relationships Scale) (260).

La deuxième partie de leur travail consistait à déterminer si les orientations d'attachement à l'animal de compagnie et aux humains étaient liées. Ils pensaient que les scores du PAQ seraient modérément associés à l'orientation de l'attachement général aux humains et que cette association correspondrait à l'une des hypothèses suivantes :

- Hypothèse de correspondance : les dimensions d'attachement, anxieuse et évitante, du PAQ sont corrélées positivement à celles de l'ECR

- Hypothèse de compensation : la relation à l'animal apporterait une sécurité affective, qui serait non satisfaite dans la relation aux humains. Les dimensions d'attachement du PAQ seraient alors inversement corrélées à celles de l'ECR.

Dans cette étude, chez 212 sujets adolescents et adultes, propriétaires de chat ou de chien, le score de dimension anxieuse du PAQ était significativement et positivement associé aux scores de dimension anxieuse et évitante de l'ECR ( $\rho=0.35$  et  $\rho=0.60$ ,  $p<0.001$ ). En revanche, le score de dimensions évitantes du PAQ était positivement corrélé à la dimension anxieuse de l'ECR ( $\rho=0.19$ ,  $p<0.01$ ) mais pas à la dimension évitante de l'ECR ( $\rho=0.08$ ,  $p>0.05$ ). Ces résultats correspondent mieux à l'hypothèse de correspondance puisque l'insécurité de l'attachement à l'animal est positivement associée à l'insécurité de l'attachement aux humains. Cependant, le caractère modéré de ces corrélations et le fait que les dimensions évitantes de l'ECR et du PAQ n'étaient pas associées suggèrent que l'insécurité de l'attachement dans les deux relations n'est pas identique.

Dans la première étude d'un autre article écrit par les mêmes auteurs, chez 165 propriétaires adultes de chat ou de chien (205), le score de dimension anxieuse du PAQ était significativement et positivement associé au score de dimension anxieuse de l'ECR ( $\rho=0.36$ ,  $p<0.01$ ) mais pas à celui de dimension évitante ( $\rho=0.03$ ,  $p>0.05$ ) alors que le score de dimensions évitantes du PAQ était positivement corrélé à la dimension anxieuse de l'ECR ( $\rho=0.19$ ,  $p<0.01$ ) mais pas à la dimension évitante de l'ECR ( $\rho=0.13$ ,  $p>0.05$ ).

Dans la seconde étude de cet article, chez 120 adultes propriétaires de chat ou de chien, le score de dimension anxieuse du PAQ était significativement et positivement associé au score de dimension anxieuse de l'ECR ( $\rho=0.51$ ,  $p<0.01$ ) mais pas à celui de dimension évitante ( $\rho=0.04$ ,  $p>0.05$ ). En revanche, le score de dimension évitante

du PAQ n'était, ici, pas corrélé à la dimension anxieuse de l'ECR ( $\rho=-0.04$ ,  $p>0.05$ ) mais était corrélé à la dimension évitante de l'ECR ( $\rho=0.38$ ,  $p<0.01$ ).

Au total, la corrélation significative et positive entre dimensions anxieuses du PAQ et de l'ECR semble robuste alors que les résultats concernant les autres associations ne sont pas stables selon les études.

# **HYPOTHESES et OBJECTIFS**

A partir de la littérature présentée, nous avons émis plusieurs hypothèses et fixé des objectifs en conséquence pour répondre à nos questionnements.

## **A. Hypothèses**

### **1. Principales**

Les hypothèses principales de notre travail sont :

- L'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie est globalement corrélée à l'orientation de l'attachement aux humains.
- L'attachement à l'animal de compagnie est plus sécure que l'attachement aux humains, en particulier concernant la dimension évitante de l'attachement.

### **2. Secondaires**

Les hypothèses secondaires sont:

- L'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie ne diffère pas selon ni l'âge, ni le genre, ni la représentation de l'animal de compagnie sur le dessin, ni l'ancienneté de la relation, ni le statut de propriétaire du sujet.
- L'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie diffère selon le type d'animal de compagnie : les sujets ayant un chat sont plus évitants que les sujets ayant un chien.
- L'attachement à l'animal de compagnie diffère selon le diagnostic psychiatrique.
- L'attachement à l'animal de compagnie diffère selon l'organisation psychique (névrotique - état-limite - psychotique).



## **B. Objectifs**

### **1. Objectif principal**

L'objectif principal de cette étude exploratoire est de déterminer si l'orientation d'attachement des jeunes à leur animal de compagnie, selon les dimensions anxieuse et évitante, est associée à l'orientation d'attachement à leurs figures d'attachement « humaines », selon les mêmes dimensions, chez une population d'adolescents suivis en pédopsychiatrie.

### **2. Objectifs secondaires**

Les objectifs secondaires sont de déterminer si les dimensions anxieuse et évitante de la relation d'attachement à l'animal de compagnie sont influencés par :

- l'âge,
- le genre,
- le fait que l'animal de compagnie soit représenté spontanément, de façon induite ou pas du tout sur le dessin de famille,
- le type d'animal de compagnie,
- l'ancienneté de la relation avec l'animal de compagnie,
- le statut de propriétaire du sujet par rapport à l'animal de compagnie,
- le diagnostic psychiatrique,
- l'organisation psychique de personnalité formulée au terme de l'évaluation projective de type dessin de famille.

# METHODOLOGIE

## A. Contexte

Il s'agit d'une étude ancillaire de l'étude actuellement en cours dans le service de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille, qui s'intitule : « Troubles du comportement et pathologies de l'agir durant l'enfance et l'adolescence ». L'objectif de cette étude princeps était de repérer les différents facteurs socio-démographiques, psychiatriques et psychopathologiques qui participent au développement et au maintien des pathologies de l'agir chez l'enfant et l'adolescent.

L'étude ancillaire émane d'un questionnaire partagé avec une autre interne de psychiatrie à la Faculté de Lille, Alice Gorre, sur la place et la fonction de l'animal de compagnie chez les enfants et adolescents pris en soins en psychiatrie. L'élaboration de cette étude a été le fruit d'une co-construction, supervisée par le Dr François Medjkane.

## B. Population

Les participants à cette étude sont des enfants et adolescents, âgés de 6 à 18 ans inclus, suivis en pédopsychiatrie, et répondant positivement à la question « *As-tu un animal de compagnie ?* ».

Nous avons choisi de privilégier le sentiment pour l'enfant d'avoir un lien privilégié avec un animal à la présence effective d'un animal au sein de son foyer familial.

Les lieux d'inclusion étaient les lieux d'activité clinique, c'est-à-dire les stages d'internat, des deux investigatrices entre Janvier 2018 et Octobre 2018. Il s'agit du CMP infanto-juvénile de La Madeleine (59i06), du service de prise en charge des troubles du comportement alimentaire de l'Hôpital Saint Vincent à Lille (GHICL), du

CMP infanto-juvénile et de la Clinique Nicolas de Stahl à Armentières (59i03) et de la Clinique soins-études-réadaptation des 4 Cantons à Villeneuve d'Ascq (Fondation Santé des Etudiants de France).

Le seul critère d'exclusion était le refus de participation de la part du jeune ou de ses parents.

### **C. Considérations éthiques et médico-légales**

Le Comité Consultatif des Personnes Nord-Ouest IV, interrogé dans le cadre de l'étude princeps, a considéré que cette étude n'était pas interventionnelle et ne requérait pas d'avis de conformité du Comité Consultatif des Personnes.

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), interrogée par le biais de la délégation du système d'information du Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille dans le cadre de l'étude princeps, a donné son accord pour la réalisation de cette étude en Mars 2015. Le numéro de référence est le DEC2015-23.

Dans le cadre de cette étude prospective ancillaire, il était recherché, en premier lieu, le consentement oral du jeune, potentiellement participant. S'il était consentant, était recueilli, systématiquement par écrit, le consentement libre et éclairé du participant quand il était majeur, ou d'un ou des représentants légaux du participant quand il était mineur (*Annexe, Figure 1*). En cas de refus de la part du jeune, aucune démarche supplémentaire n'était entreprise.

### **D. Recueil de données**

Le recueil de données de cette étude s'est déroulé lors d'un entretien unique entre le participant et l'une des investigatrices dans le cadre d'une pratique clinique usuelle de psychiatrie. Un document élaboré conjointement par les deux investigatrices a servi de trame à cet entretien dirigé (*Annexe, Figure 2*).

Celui-ci comporte dans l'ordre de la passation : le recueil des données socio-démographiques du participant, le recueil du diagnostic pédopsychiatrique formulé selon la 10<sup>ème</sup> révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM - 10) dans le cadre de la prise en charge usuelle, puis une évaluation projective de type dessin de famille permettant de représenter l'animal dans l'organisation psychique de l'enfant, un hétéro-questionnaire sur l'animal de compagnie, deux hétéro-questionnaires évaluant l'attachement à l'animal de compagnie, d'une part et aux figures d'attachement humaines, d'autre part.

## **E. Outils de mesure**

### **1. Données socio-démographiques**

Le relevé des données socio-démographiques comportait l'âge, le genre, le lieu de vie, la situation familiale (fratrie, situation parentale) et l'étayage.

### **2. Diagnostic psychiatrique**

Le diagnostic psychiatrique était recueilli sous forme de code CIM-10 dans le dossier du patient (123). Lorsqu'il était absent ou ancien, il était échangé avec le psychiatre référent du patient afin qu'il formule le diagnostic qui lui semble le plus pertinent.

### **3. Evaluation projective de type dessin de famille**

Cette évaluation projective se déroulait selon le protocole utilisé dans l'étude en cours dans le Service de Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent du CHRU de Lille (261). Dans un premier temps, la consigne était : « Je vais te demander, s'il est possible, de faire le dessin d'une famille. ». Dans un second temps, était évalué le contenu narratif : « Et si ça racontait une histoire, ce serait quelle histoire ? ». Elle était complétée dans le cadre de notre étude par une consigne supplémentaire dans le cas où l'animal n'était pas représenté spontanément : « Et ton animal, s'il était présent, où se trouverait-il ? ».

Ces consignes emploient le tutoiement mais l'usage de tutoiement ou du vouvoiement était laissé à l'appréciation de l'investigatrice. Le matériel à disposition était standardisé : il comportait trois feuilles de papier blanches, dix crayons de couleur et un crayon de bois.

#### **4. Hétéro-questionnaire sur l'animal de compagnie**

Il n'existe pas à notre connaissance de questionnaire de référence autour de ce sujet. Nous avons co-construit un hétéro-questionnaire qui s'intéressait initialement à plusieurs composantes : type d'animaux de compagnie actuels, animaux possédés dans le passé, nom des animaux, déroulé du choix du nom des animaux (notamment par qui et comment), propriétaire de l'animal, fréquence et ancienneté du contact avec ces animaux.

La question ouverte sur la place et la fonction que le jeune attribue à son animal a été ajoutée après quelques inclusions. Il a en effet été constaté, que le questionnaire initial restreignait l'expression libre sur ce sujet. Une certaine frustration était constatée chez les participants, globalement avides de pouvoir s'exprimer librement. Nous avons pensé que l'ajout de cette question permettrait d'avoir le ressenti et l'opinion directs de ceux-ci et enrichirait notre travail. Cette hypothèse a été vérifiée lors des entretiens ultérieurs.

## 5. Hétéro-questionnaire relatif à l'attachement à l'animal de compagnie :

### PAQ

- Présentation du PAQ

Le questionnaire choisi pour mesurer l'attachement à l'animal de compagnie est le PAQ (*Pet Attachment scale Questionnaire*). Le PAQ est, à notre connaissance, le seul questionnaire validé relatif à l'attachement à l'animal de compagnie qui se base sur la théorie de l'attachement développée par John Bowlby (26). Les autres questionnaires de mesure de l'attachement à l'animal de compagnie, dont le fréquemment utilisé Lexington Attachment to Pets Scale (194), sont athéoriques et se concentrent sur l'intensité de lien d'attachement plutôt que sur le type de lien d'attachement (262).

Le PAQ a été créé en 2011 en langue anglaise par Zilcha-Mano et al (259) en Iran.

Les items ont été obtenus à partir de trois sources :

- 1) Deux auto-questionnaires sur l'orientation de l'attachement dans les relations interpersonnelles : ECR (*Experiences in Close Relationships scale*) (260) et l'AAS (*Adult Attachment Scale*) (263). Les items applicables à la relation humain-animal ont été sélectionnés et adaptés.
- 2) Deux échelles évaluant la relation humain-animal de compagnie : *Comfort from Companion Animal Scale* (189) et *Lexington Attachment to Pet Scale* (194). Les items sélectionnés étaient relatifs à l'inconfort provoqué par la proximité ou la dépendance à l'animal de compagnie ainsi que ceux relatifs aux inquiétudes liées au rejet ou au manque d'amour de la part de l'animal de compagnie.
- 3) Des entretiens semi-directifs avec 33 propriétaires d'animaux de compagnie. Il leur était demandé de décrire la relation avec leur animal. Les entretiens ont été

enregistrés et transcrits. Les phrases indiquant de l'anxiété ou de l'évitement ont été transformées en items.

Le processus de production d'items a généré un pool de 50 items : 28 à partir des questionnaires relatifs à l'attachement aux humains, 5 à partir des échelles sur la relation humain-animal de compagnie et 17 à partir des entretiens semi-directifs. La moitié des items était destinée à évaluer la dimension anxieuse de l'attachement à l'animal et l'autre moitié, la dimension évitante. Chaque énoncé d'item était coté selon une échelle de Likert à 7 niveaux (1 : pas du tout d'accord – 7 : tout à fait d'accord).

Le questionnaire à 50 items a ensuite été testé en population générale auprès de 302 adolescents ou adultes iraniens. La plupart des participants avaient un chien (73.7%) ou un chat (17.3%).

Une série d'analyses en composantes principales ont été réalisées pour identifier les meilleurs indicateurs des deux dimensions de l'attachement. Il était recherché des items qui cotaient fort pour une dimension mais bas pour l'autre. Au final, il était sélectionné 26 items (13 pour chaque dimension). Dans l'étude, le PAQ montre de bonnes qualités métrologiques tant au niveau de la cohérence interne, la stabilité temporelle que de la validité discriminante et de la validité convergente. Par ailleurs, il était mis en évidence une association entre des scores élevés au PAQ et des attentes plus souvent négatives et moins souvent positives concernant la disponibilité et la réceptivité de l'animal de compagnie. Ces attentes correspondent aux modèles internes opérants des sujets dans la relation aux animaux de compagnie.

Dans ce questionnaire, la dimension anxieuse de l'attachement à l'animal de compagnie correspond :

- à des pensées inquiétantes, intenses et intrusives, sur ce qui pourrait arriver de néfaste à l'animal de compagnie et sur le fait que le sujet pourrait se retrouver seul,
- au besoin fort de proximité avec l'animal,
- à la recherche de réassurance auprès de l'animal pour maintenir l'estime de soi,
- à une frustration majeure quand la relation n'est pas aussi intime que le sujet le désirerait, voire de la colère si l'animal préfère la compagnie d'autres.

La dimension évitante, quant à elle, correspond :

- au ressenti d'inconfort en cas de proximité physique ou émotionnelle avec l'animal de compagnie,
  - à l'évitement de l'intimité avec l'animal,
  - à la recherche du maintien de la distance émotionnelle avec l'animal,
  - à la préservation de l'espace personnel des éventuelles intrusions de l'animal,
  - aux difficultés à compter sur l'animal et à se tourner vers lui en cas de détresse.
- Utilisation de la PAQ dans notre étude

Le PAQ a été traduit et contre-traduit en français pour notre étude. Les 26 items sont décrits en version originale et en version traduite pour notre étude dans la *Figure 1*.

Si le participant avait plusieurs animaux de compagnie, il avait pour consigne, tel que décrit dans l'étude originelle (259), de choisir celui dont il est le plus proche pour répondre au questionnaire. Il a été choisi le format d'hétéro-questionnaire au lieu d'auto-questionnaire, afin de limiter les données manquantes et pallier les éventuelles difficultés de compréhension. Il était fourni au participant un support visuel (*Figure 2*) pour faciliter les réponses au questionnaire. Chaque énoncé est donc coté de 1 à 7.



Figure 1. Items du PAQ (Pet Attachment Scale Questionnaire)

---

1. Être proche de mon animal m'est agréable.  
*Being close to my pet is pleasant for me.*
2. Je suis souvent inquiet de ce que je ferai s'il arrivait quelque chose de grave à mon animal.  
*I'm often worried about what I'll do if something bad happens to my pet.*
3. Je préfère ne pas être trop proche de mon animal.  
*I prefer not to be too close to my pet.*
4. Parfois j'ai l'impression d'obliger mon animal à être proche de moi  
*Sometimes I feel that I force my pet to show more commitment and desire to be close to me.*
5. Je préfère garder de la distance par rapport à mon animal.  
*I prefer to keep some distance from my pet.*
6. Si je n'arrive pas à ce que mon animal s'intéresse à moi, cela me dérange ou me met en colère.  
*If I can't get my pet to show interest in me, I get upset or angry.*
7. Mon animal est souvent une nuisance/ un embêtement pour moi.  
*Often my pet is a nuisance to me.*
8. Les signes d'affection de la part de mon animal renforcent l'estime que j'ai de moi.  
*Signs of affection from my pet bolster my self-worth.*
9. Je me sens éloigné de mon animal.  
*I feel distant from my pet.*
10. J'ai souvent le sentiment que mon animal ne me permet pas d'être aussi proche de lui que je le voudrais.  
*I often feel that my pet doesn't allow me to get as close as I would like.*
11. Je ne suis pas très attaché à mon animal.  
*I'm not very attached to my pet.*
12. Je ressens de la colère si mon animal ne veut pas être aussi proche de moi que je le souhaiterais.  
*I get angry when my pet doesn't want to be close to me as much as I would like it to.*
13. Si cela était nécessaire, je serais capable de donner mon animal sans difficulté.  
*If necessary, I would be able to give away my pet without any difficulties.*
14. Je suis contrarié quand mon animal n'est pas dans les parages autant que je le souhaiterais.  
*I get frustrated when my pet is not around as much as I would like it to be.*
15. Je n'ai aucun problème à me séparer de mon animal pour une longue durée.

*I have no problem parting with my pet for a long duration.*

16. J'ai besoin de signes d'affection de la part de mon animal pour sentir que quelqu'un m'accepte tel que je suis.

*I need shows of affection from my pet to feel there is someone who accepts me as I am.*

17. Je suis mal à l'aise quand mon animal veut être proche de moi.

*I get uncomfortable when my pet wants to be close to me.*

18. Je suis contrarié quand mon animal ne semble pas disponible pour moi quand j'en ai besoin.

*I feel frustrated if my pet doesn't seem to be available for me when I need it.*

19. Je suis stressé quand mon animal vient trop proche de moi.

*I get nervous when my pet gets too close to me.*

20. Sans gestes d'affection de la part de mon animal, je ressens que je n'ai aucune valeur.

*Without acts of affection from my pet I feel worthless.*

21. Je veux être proche de mon animal mais je le maintiens toujours à l'écart.

*I want to get close to my pet, but I keep pulling away.*

22. Je suis inquiet à l'idée d'être laissé seul sans mon animal.

*I am worried about being left alone without my pet.*

23. J'essaie d'éviter d'être trop proche de mon animal.

*I try to avoid getting too close to my pet.*

24. J'ai besoin que mon animal me montre son affection pour sentir que j'ai de la valeur.

*I need expressions of love from my pet to feel valuable.*

25. Quand je ne vois pas mon animal pendant une longue période, je n'y pense pratiquement pas.

*When I'm away from my pet for a long period of time, I hardly think about it.*

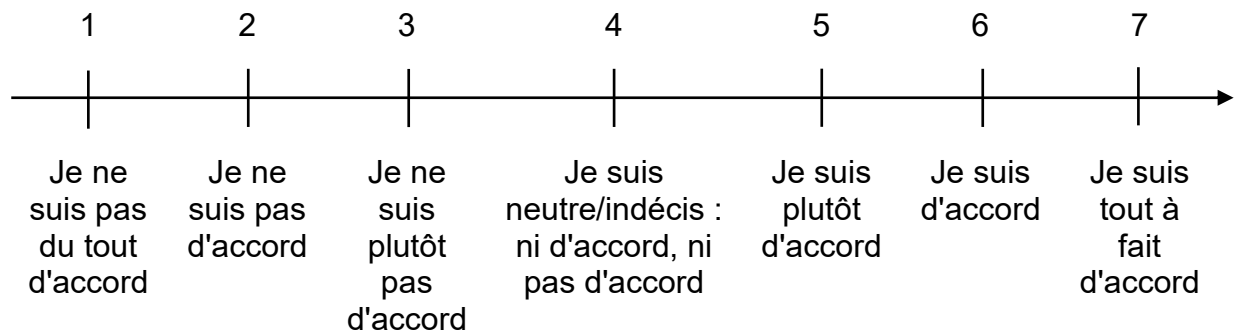
26. J'ai besoin que mon animal me rassure beaucoup sur le fait qu'il m'aime.

*I need a lot of reassurance from my pet that it loves me.*

---

Le score de dimension anxieuse se calcule par la moyenne des scores des énoncés pairs. Le score de dimension évitante se calcule par la moyenne des scores des énoncés impairs avec l'énoncé 1 côté de façon inversé (8-score). Le score minimal est donc 1 et maximal, 7.

Figure 2. Echelle de Likert à 7 niveaux

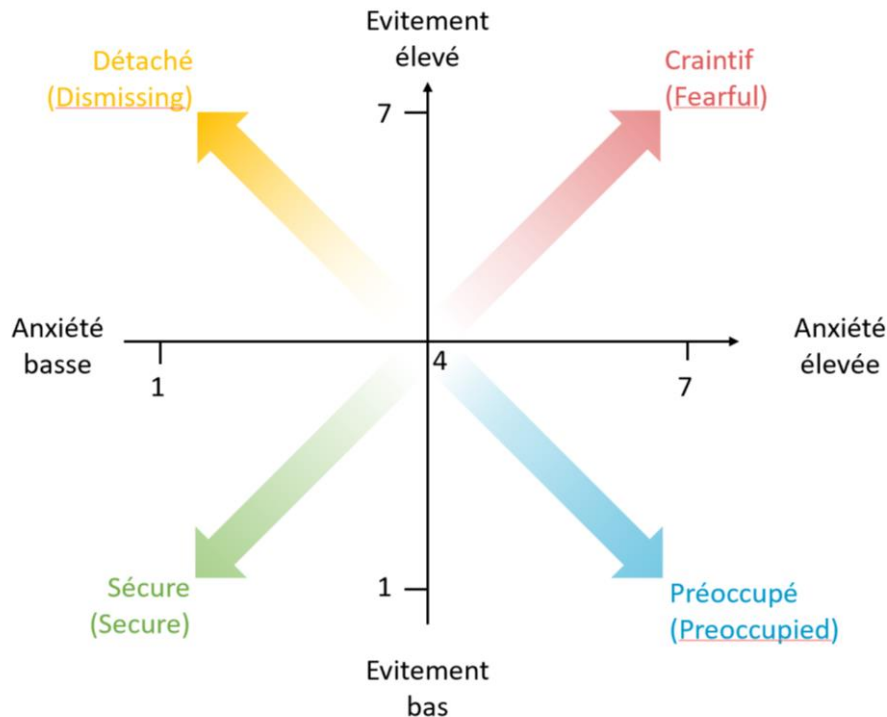


Les réponses des sujets au PAQ ont été analysées sous la forme du score numérique mais aussi sous la forme catégorielle sur le modèle de la catégorisation des scores de l'ECR-R à partir des catégories décrites par Bartholomew et al. (257). Cette catégorisation est imparfaite mais permet de caractériser les sujets selon les deux dimensions, anxieuse et évitante, simultanément.

En effet, les sujets sont répartis selon 4 catégories (Figure 3) :

- « sécurisée » (*secure*): si les scores de dimension anxieuse et évitante sont bas ( $\leq 4$ ) ;
- « préoccupé » (*preoccupied*) : si le score de dimension anxieuse est élevé ( $>4$ ) et celui de dimension évitante est bas ( $\leq 4$ ) ;
- « détaché » (*dismissive*): si le score de dimension anxieuse est bas ( $\leq 4$ ) et celui de dimension évitante est élevé ( $>4$ )
- « Craintif » (*fearful*) : si les scores de dimension anxieuse et évitante sont élevés ( $>4$ ).

Figure 3. Catégorisation des sujets selon les scores d'évitement et d'anxiété du PAQ



## 6. Hétéro-questionnaire relatif à l'attachement aux figures d'attachement principales

- Présentation du ECR-R-GSF

Le questionnaire choisi pour évaluer l'attachement aux figures d'attachement principales est le ECR-R-GSF (Experiences in Close Relationships – Revised – General Short Form) (264). Il n'y a actuellement pas d'outil de référence pour évaluer l'attachement à l'adolescence (265). L'IPPA (Inventory of Parent and Peer Attachment) est l'auto-questionnaire de loin le plus utilisé pour évaluer l'attachement à l'adolescence (265). Il a été développé par Armsden et Greenberg dans les années 1980 (266). Cependant, l'IPPA présente des limites importantes :

- Validation sur un échantillon non représentatif de la population adolescente (étudiants de 16 à 20 ans dont 75% ne vivaient plus au domicile familial)

- Mauvais reflet de certaines dimensions de l'attachement : il mesurerait davantage l'insécurité et l'évitement.
- Accent mis sur les relations d'attachement spécifiques et leurs particularités plutôt que sur les MIO.

Il a été choisi L'ECR-R-GSF, même s'il fait l'objet de peu de littérature, car il a l'avantage de mesurer l'attachement selon des modalités similaires au PAQ, à savoir les MIO selon une dimension anxieuse et une évitante.

L'ECR-R-GSF a été créé en 2011 en langue anglaise par Wilkinson (264). L'ECR-R-GSF a été développé à partir de l'ECR-R, lui-même conçu à partir de l'ECR.

L'ECR (Experiences in Close Relationships) (260) est un auto-questionnaire de 36 items évaluant les dimensions anxieuse et évitante de l'attachement dans la relation sentimentale chez les adultes. Développé en 1998 par Brennan et al (260), il a fait preuve d'une grande fiabilité (267).

L'ECR-R (Experiences in Close Relationships — Revised) est un auto-questionnaire de 36 items, construit à partir du même jeu de données que l'ECR, par Fraley et al en 2000 (258). L'ECR-R a été conçu à partir d'une analyse de type théorie de réponse aux items dans le but d'améliorer la sensibilité du questionnaire sur l'éventail des scores possibles.

L'ECR et l'ECR-R ont été tous deux largement utilisés dans la littérature relative à l'attachement chez l'adulte et peuvent être considérés comme références dans l'auto-évaluation des dimensions de l'attachement. Ils sont corrélés à 0.95 (34) mais l'ECR-R aurait de meilleures qualités métrologiques (268,269) .

Les 20 items de L'ECR-R-GSF, 10 pour la dimension anxieuse, 10 pour la dimension évitante, ont été conçus à partir de l'ECR-R. La sélection des items se basait sur deux critères :

- Possibilité de transformer la formulation de l'énoncé afin qu'elle convienne à un attachement général plutôt qu'à celui d'une relation romantique
- Nécessité que l'énoncé convienne à des adolescents et jeunes adultes.

La formulation des items a ensuite été testée par un échantillon de 20 adolescents. Le questionnaire ainsi modifié, a été testé auprès d'un premier échantillon de 580 élèves australiens de 14 à 22 ans puis auprès d'un second échantillon indépendant de 493 élèves australiens de 11 à 19 ans.

Les résultats, basés sur les deux échantillons, confirment que le modèle à deux dimensions (anxiété et évitement) reste pertinent pour évaluer l'attachement général chez les adolescents par rapport à l'attachement romantique chez les adultes. Les qualités métrologiques sont satisfaisantes tant au niveau de la cohérence interne, de la stabilité quel que soit l'âge ou le genre, que des validités convergente et divergente par rapport à l'IPPA (266) et au RQ (Relationships Questionnaire) (257).

- Utilisation du ECR-R-GSF dans notre étude

Le ECR-R-GSF a été traduit et contre-traduit en français pour notre étude. Les 20 items sont décrits en version traduite pour notre étude et en version originale dans la *Figure 4*.

Figure 4. Items du ECR-R-GSF (Experience in Close Relationship – Revised – General Short Form)

---

1. Je préfère ne pas montrer aux autres ce que je ressens au fond de moi.  
*I prefer not to show others how I feel deep down.*
2. Je m'inquiète souvent du fait que mes proches ne m'aiment pas vraiment.  
*I often worry that other people close to me don't really love me.*
3. Je trouve cela difficile de m'autoriser à compter sur les autres.  
*I find it difficult to allow myself to depend on other people.*
4. Je m'inquiète souvent du fait que les autres ne se soucient pas autant de moi que je me soucie d'eux.  
*I often worry that other people don't care as much about me as I care about them.*
5. Je suis très à l'aise avec le fait d'être proche de quelqu'un d'autre.  
*I am very comfortable being close to other people.*
6. Parfois, les gens changent leurs sentiments sur moi sans raison apparente.  
*Sometimes people change their feelings about me for no apparent reason.*
7. Il est habituellement facile pour moi de discuter de mes problèmes et de mes inquiétudes avec les autres.  
*It is usually easy for me to discuss my problems and concerns with other people.*
8. Mon envie d'être proche des autres les fait parfois fuir.  
*My desire to be close sometimes scares people away.*
9. Il est aidant de demander du soutien aux autres dans les moments difficiles.  
*It helps to turn to others for support in times of need.*
10. Mes relations avec les autres me font douter de moi-même.  
*My relationships with people make me doubt myself.*
11. Je suis stressé quand quelqu'un devient trop proche émotionnellement de moi.  
*I am nervous when people get too emotionally close to me.*
12. Quand je montre mes sentiments aux personnes que j'apprécie, j'ai peur qu'ils ne ressentent pas la même chose pour moi.  
*When I show my feelings to people I care about, I'm afraid that they will not feel the same about me.*
13. Je trouve cela facile de compter sur les autres.  
*I find it easy to depend on other people.*
14. J'ai peur qu'une fois que quelqu'un commence à me connaître, il ou elle n'aime pas qui je suis.  
*I am afraid that once somebody gets to know me, he or she won't like who I am.*

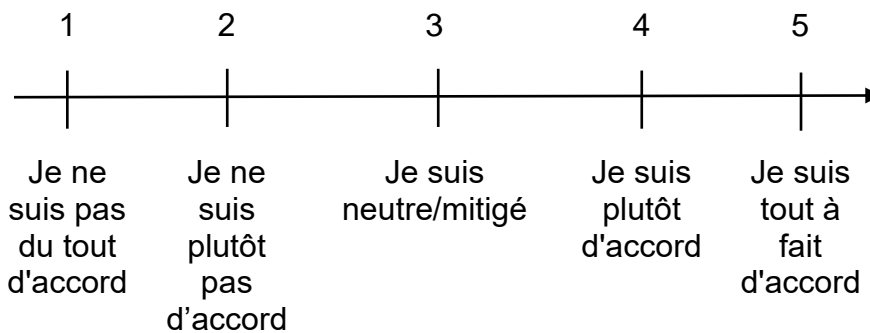
15. Il est facile pour moi d'être affectueux avec les autres.  
*It is easy for me to be affectionate with other people.*
16. Cela m'énerve quand je ne reçois pas l'affection et le soutien dont j'ai besoin de la part des autres.  
*It makes me mad that I don't get the affection and support I need from other people.*
17. Je suis à l'aise avec le fait de partager mes pensées personnelles et mes sentiments avec les autres.  
*I feel comfortable sharing private thoughts and feelings with other people.*
18. Je m'inquiète beaucoup à propos de mes relations avec les autres.  
*I worry a lot about my relationships.*
19. Je suis à l'aise avec le fait de compter sur d'autres personnes.  
*I feel comfortable depending on other people.*
20. Je trouve que les autres ne veulent pas être aussi proches que je le voudrais.  
*I find that other people don't want to be as close as I would like.*
- 

Le participant avait pour consigne de penser à ses proches pour coter les énoncés, que ce soit des membres de sa famille, des amis, des partenaires de relation sentimentale. Tout comme pour le PAQ, il a été choisi le format d'hétéro-questionnaire au lieu d'auto-questionnaire, afin de limiter les données manquantes et pallier les éventuelles difficultés de compréhension. Il était fourni au participant un support visuel (Figure 5) pour faciliter les réponses au questionnaire. Chaque énoncé est donc côté de 1 à 5.

Le score de dimension anxieuse se calcule par la moyenne des scores des énoncés pairs. Le score de dimension évitante se calcule par la moyenne des scores des énoncés impairs avec les énoncés 5, 7, 9, 13, 15, 17, 19 côtés de façon inversé (6-score). Les scores ont donc pour minimum 1, et maximum, 5.



Figure 5. Echelle de Likert à 5 niveaux



Les réponses des sujets à l'ECR-R-GSF ont été analysées sous la forme du score numérique mais aussi sous la forme catégorielle, de la même manière que décrit pour le PAQ.

## F. Analyse du dessin de famille

Cette partie s'appuie sur le travail réalisé Marion Delville dans le cadre de son mémoire de Diplôme d'Etudes Spécialisées de Psychiatrie présenté en 2017 (261).

Le dessin de famille est fréquemment utilisé dans l'étude de la personnalité de l'enfant. En effet, les processus d'identification primaire et secondaire chez l'enfant s'appuient sur les figures d'attachement disponibles, notamment familiales. L'exploration des représentations familiales et des imagos parentaux de l'enfant est donc intimement liée à l'exploration de sa propre organisation psychique. Les rapports qu'il entretient avec sa famille ainsi que les affects relationnels mis en jeu sont essentiels pour la compréhension de sa personnalité. Le dessin de famille est donc pertinent à étudier en ce sens.

## 1. Grille d'évaluation du dessin de famille

La grille d'évaluation utilisée pour interpréter le dessin de famille dans notre étude était celle développée et utilisée par l'équipe du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHRU de Lille (*Annexe, Figure 3*).

Elle s'appuie sur les travaux de Louis Corman (270), Colette Jourdan-Ionescu et Joan Lachance (271) et leurs grilles de cotation. Elle a été réalisée dans le but d'intégrer des éléments des registres développemental et psycho-affectif afin de répondre à la question : comment pouvons-nous avoir accès, à partir de la réalité objective qu'est le dessin, à l'imaginaire et au sens symbolique mis en jeu, et par quels types de mécanismes de défense ?

La grille se divise en quatre parties : les éléments de réalisation du dessin, l'analyse du contenu graphique, l'analyse du contenu verbal et l'évaluation de la qualité de la relation à l'examineur.

- Éléments de réalisation du dessin

Il s'agit de l'analyse de la présentation posturo-tonique du jeune, de son éventuelle recherche d'un étayage auprès de l'examineur, de ses compétences visuo-perceptives, de l'utilisation usuelle du matériel mis à disposition, du temps de latence de réponse à la consigne énoncée, de la nécessité de répéter la consigne, ou d'aménager le dispositif proposé. Le graphisme est également étudié dans cette section selon la qualité du trait, la proportion d'espace utilisé sur la feuille et le choix chromatique.

- Analyse du contenu graphique

Le contenu graphique est analysé via les capacités grapho-motrices de l'enfant ou de l'adolescent afin de déterminer la représentation d'un âge développemental en se

basant sur l'étude des éléments pré-figuratifs, figuratifs, et symbolisés de façon métaphorique ou métonymique. L'analyse prend également en considération la différenciation des sexes et des générations, et la présence ou l'absence d'éléments de décor.

- Analyse du contenu verbal

L'analyse du contenu verbal se base sur le contenu de la narration verbalisée par le jeune suite à la réalisation de son dessin. Elle permet d'explorer, entre-autres, ses capacités de symbolisation. Elle est constituée du thème global choisi par le jeune dans sa narration de ses capacités de scénarisation et de la nécessité éventuelle pour le jeune d'être soutenu au début ou au cours de son récit. L'organisation de la narration est également évaluée selon la présence ou l'absence d'une situation initiale, d'une problématique intercurrente, et d'un temps de résolution.

- Evaluation de la qualité de la relation à l'examineur

La qualité de la relation à l'examineur est évaluée au travers de différentes modalités relationnelles : ajustée, évitante, adhésive, anaclitique ou fluctuante.

- Analyse de la place de l'animal de compagnie

Cette partie est spécifique de notre étude et ne fait pas partie de la grille d'évaluation. Il a été relevé si le jeune représente un animal de compagnie dans le dessin de famille et si cette représentation est spontanée ou induite par la question subsidiaire « Et ton animal, s'il était présent, où se trouverait-il ? ». Cet élément permet ainsi d'appréhender la place de l'animal de compagnie dans la famille mais également dans l'organisation psychique de l'enfant ou de l'adolescent.

## **2. Hypothèse psychopathologique formulée en termes d'organisation psychique**

En complément de l'analyse précédente, la nature de l'angoisse prédominante (de morcellement, perte d'objet ou de castration), le type de relation d'objet (fusionnelle, anaclitique, génitale), et les mécanismes de défense principaux mis en jeu sont évalués. En se basant sur ces différents éléments, nous avons alors formulé une hypothèse psychopathologique définie par une organisation psychique de la personnalité de type psychotique, état-limite ou névrotique.

Pour définir ce profil psychopathologique, et de manière plus précise le type d'organisation psychique, nous nous sommes appuyés sur les travaux de Jean Bergeret repris dans son ouvrage « Psychopathologie pathologique » (272). Ce choix se justifie par le fait qu'il s'agit de l'arrière-plan théorique utilisé dans le cadre de la clinique projective française et pour le test de Rorschach. Une mesure comparative entre les hypothèses de personnalité formulées au test de Rorschach et à l'évaluation du dessin de famille est ainsi possible.

Il nous semble important de souligner qu'il existe une distinction entre ce qui est de l'ordre de pathologies constituées et qui s'expriment par l'émergence de symptômes pédopsychiatriques et les mécanismes psychopathologiques et fonctionnements psychiques qui les sous-tendent. En effet, comme le pointe Jean Bergeret, « l'enfant est un être en devenir, qui s'inscrit dans développement perpétuel, teinté parfois de discontinuité ou de dysharmonie » (272). Dans notre étude, la pathologie constituée est estimée à partir du diagnostic CIM-10 alors que le profil psychopathologique est formulé à partir de l'évaluation projective du dessin de famille.

- L'organisation de type psychotique

Jean Bergeret définit les psychoses de l'enfant comme « *les diverses organisations dynamiques qui, à la faveur d'une carence précoce d'apport narcissique, se traduisent un jour ou l'autre, de façon immédiate ou progressive, par l'indistinction du sujet et de l'objet, l'absence de limites du Moi, par l'indistinction entre pulsion, fantasme et réalité* » (272). Ainsi, l'organisation psychotique oscille entre une désorganisation profonde et des mouvements réorganisateurs (représentés le plus souvent par des symptômes déficitaires) qui ont pour but de lutter contre une angoisse archaïque de morcellement visant son intégrité. Les principaux mécanismes de défense que l'on peut retrouver de manière non exclusive sont : le déni, la projection et l'identification projective. Des mécanismes de défense névrotiques peuvent également être observés.

- L'organisation de type névrotique

Concernant ce type d'organisation psychique, Jean Bergeret fait la distinction entre notamment les « névroses infantiles » et les névroses de l'enfant (272).

Les névroses infantiles sont décrites comme appartenant au développement normal de l'enfant, qui suffisamment mature, a grandi dans un environnement socio-familial équilibré et peu névrosé. Elles restent « ouvertes » et évoluent en différents stades : la phobie, l'hystérie et la séduction, puis le passage à l'obsessionnalité.

Bergeret décrit les névroses de l'enfant comme une organisation fixée, et non ouverte comme dans les névroses infantiles, où l'enfant est en incapacité de dépasser l'un des stades et reste figé dans l'un d'eux. L'enfant peut alors avoir des traits phobiques ou obsessionnels, ou une façade hystérique. Elles s'associent souvent à des troubles du comportement, des troubles instrumentaux, ou à des maladies psychosomatiques.

Le principal type d'angoisse retrouvé dans ce type d'organisation est une angoisse de castration, qui s'inscrit dans la relation aux autres. Les mécanismes de défense mis en jeu sont de l'ordre de la formation réactionnelle, substitutive ou de compromis, de l'annulation, de la dénégation ou de l'isolation.

- L'organisation de type état-limite

Bergeret définit l'organisation état-limite par l'adjonction de différents manques et distorsions, sous-tendus par la notion de dépendance et d'anaclitisme (272). Il met en exergue :

- les défauts de contenance lors de la mise en place des interactions précoces,
- les défauts d'étayage de l'environnement premier, pouvant empêcher le nourrisson de se développer de manière harmonieuse,
- les défauts du narcissisme primaire et secondaire qui regroupent les carences et les distorsions défensives et empêchent l'enfant d'explorer sereinement la réalité extérieure,
- l'absence de phénomènes transitionnels qui compromet l'ajustement de la distance avec l'objet qui ne peut alors être que soumis, lointain ou dangereux,
- les troubles instrumentaux et cognitifs renforcés par les attitudes inadaptées de l'environnement familial et éducatif,
- la mauvaise élaboration de la position défensive qui se réactive au moment des menaces de perte d'objet.

L'angoisse prévalente est une angoisse de perte d'objet, autrement appelée angoisse d'abandon. Les mécanismes de défense mis en jeu sont variés et peuvent appartenir au domaine névrotique ou psychotique.

### **3. Déroulé de l'analyse du dessin de famille**

La totalité des dessins a fait l'objet d'une cotation initiale par l'investigatrice ayant réalisé l'entretien puis d'une cotation finale supervisée par le Docteur François Medjkane afin de maximiser la fiabilité de la cotation.

### **G. Elaboration de fonctions de l'animal de compagnie**

Ces définitions ont été élaborées par Alice Gorre dans le cadre de son mémoire de Diplôme d'Etudes Spécialisées de Psychiatrie présenté en 2018 (273).

Les fonctions de l'animal de compagnie ont été repérées dans le récit de l'enfant, à la fois dans le contenu narratif issu du dessin, mais également dans le questionnaire qui lui faisait suite.

D'une part, il a été mis en évidence trois types de fonction : la réassurance, la mise en relation symbolique, et le maintien de l'intégrité de l'identité. Dans ce travail, la fonction de réassurance est définie comme le sentiment de sécurité affective et d'apaisement provoqué par la présence de l'animal de compagnie. La fonction de mise en relation symbolique est caractérisée par le fait que l'animal puisse être l'objet pour l'enfant à la fois d'identifications et de projections. La fonction de maintien de l'intégrité de l'identité qualifie la façon dont le lien à l'animal peut aider à l'enfant à se rassembler, et permet le maintien dans une forme de réalité.

D'autre part, la relation entre le jeune et l'animal a été pensée en termes de relation du sujet avec l'objet : soit avec une polarité objectale, soit avec une polarité narcissique ou les deux simultanément. Le terme « objet » est ici utilisé dans le cadre d'une relation d'objet, au sens psychanalytique.

La relation avec polarité objectale est dirigée du sujet vers l'objet, c'est-à-dire du jeune vers son animal de compagnie. Cela correspond majoritairement à des situations où

le jeune apporte un bénéfice à son animal comme fournir des soins (alimentation, hydratation, entretien du pelage, de son habitat, etc), se préoccuper de son bien-être, proposer de activités à son animal (jeux, promenades, etc) mais peut aussi être des actions ou pensées à connotations négatives envers l'animal de compagnie.

La relation avec polarité narcissique est dirigée de l'objet vers le sujet, c'est-à-dire de l'animal de compagnie vers le jeune. Cela correspond aux situations où l'animal de compagnie procure quelque chose au jeune : par exemple, «il m'écoute, il m'apaise, il me protège, il me comprend, il m'amuse, il me distrait ».

## **H. Analyse statistique**

Les traitements statistiques ont été réalisés avec le logiciel R Version 1.1.456 (274).

Dans un premier temps, une analyse univariée a été réalisée afin de caractériser la population de notre étude : âge, genre, diagnostic, type d'organisation psychique, type d'animaux de compagnie représentés, type d'animal choisi pour le PAQ, ancienneté de la relation avec cet animal, statut de propriétaire du patient par rapport à cet animal, scores anxiété et évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF.

Afin de répondre à notre objectif principal, nous avons évalué, dans un premier temps, l'association entre les scores d'anxiété et d'évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF, sous forme continue, par un coefficient et un test de corrélation de Pearson. Cette association a aussi été aussi représentée de manière graphique par un diagramme de corrélation. Il a aussi été vérifié que les dimensions anxieuses et évitantes des deux questionnaires sont orthogonales, c'est-à-dire non corrélées, comme décrit dans la littérature (75,79).



Dans un second temps, nous avons analysé le lien entre les scores d'anxiété et d'évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF, sous forme catégorielle, grâce à un test de Khi-2 d'indépendance.

Afin de répondre à notre objectif secondaire, il a été construit deux régressions linaires multiples ayant pour variable à expliquer, le score anxiété du PAQ d'une part et le score évitement du PAQ d'autre part, et pour variables explicatives l'âge, le genre, le score anxiété du ECR-R-GSF, le score évitement du ECR-R-GSF, le diagnostic psychiatrique, le type d'organisation psychique, le type d'animal choisi pour le PAQ, l'ancienneté de la relation avec cet animal et le statut du patient par rapport à cet animal (propriétaire ou non) ainsi que la représentation de l'animal lors du dessin.

Pour l'ensemble des analyses décrites, il sera utilisé un seuil de significativité à 0.05.

# RESULTATS

## A. Caractéristiques de la population

Il a été inclus 40 patients dans l'étude : 10 ont été inclus à la Clinique des 4 Cantons à Villeneuve d'Ascq, 7 ont été inclus dans le service spécialisé dans les troubles du comportement alimentaire à l'Hôpital Saint Vincent de Paul à Lille, 10 au CMP infanto-juvénile de La Madeleine et 13 au CMP infanto-juvénile ou à la Clinique Nicolas de Stahl à Armentières.

Nous n'avons rencontré aucun refus de consentement de la part de patients, ou de leurs parents, auxquels nous avons proposé de participer à l'étude.

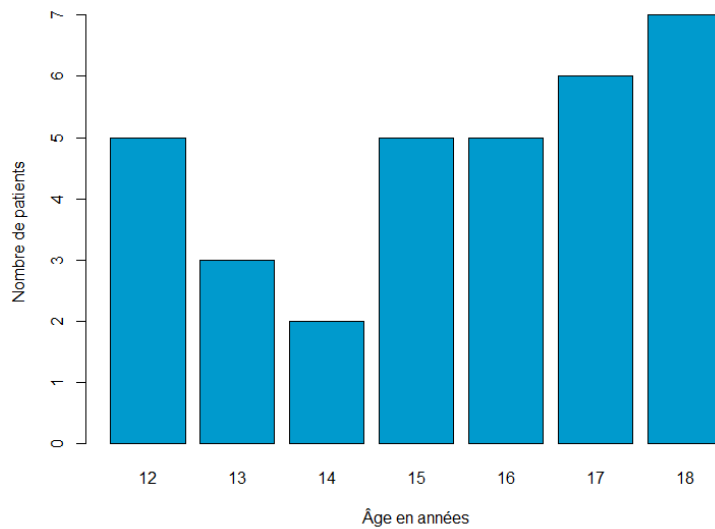
Au cours des entretiens, nous avons remarqué que les questionnaires sur l'attachement, PAQ et ECR-R-GSF, n'étaient pas adaptés aux plus jeunes (<12 ans). Cela est peu étonnant car les questionnaires ont été développés pour et chez des adolescents dans le cas de l'ECR-R-GSF et des adolescents et des adultes dans le cas du PAQ. Les scores de l'ECR-R-GSF et de la PAQ constituant les critères de jugement principal dans notre étude, les 7 patients de 11 ans et moins ont été exclus de l'analyse.

### 1. Âge

Les patients inclus étaient âgés de 12 à 18 ans. La moyenne d'âge était à 15.5 ans.

La distribution des âges est représentée *Figure 1*.

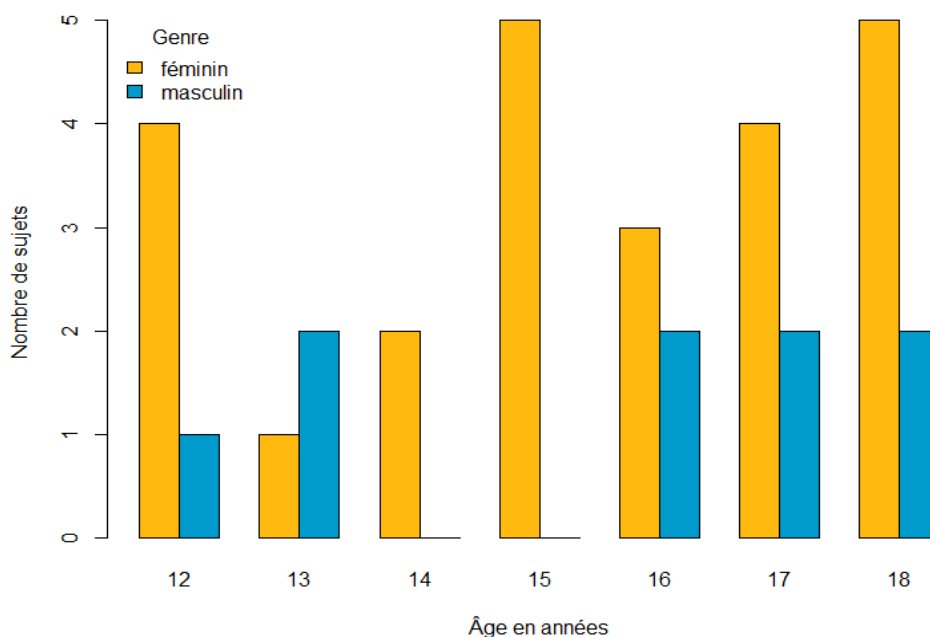
Figure 1. Distribution de l'âge des patients analysés



## 2. Genre

Parmi les sujets analysés, 24 patients (73%) étaient de sexe féminin et 9 patients (27%) de sexe masculin. La répartition de genre selon l'âge est représentée *Figure 2*. Il est à noter qu'une patiente présentait un questionnement actif sur l'identité de genre. Elle « se genrait » néanmoins au féminin auprès des soignants et a donc été classée comme telle dans notre étude.

Figure 2. Distribution des sujets selon le genre et l'âge



### 3. Diagnostics CIM-10

Les diagnostics CIM-10 renseignés pour les 33 sujets analysés sont décrits dans la *Figure 3*.

Devant l'importante dispersion des diagnostics CIM-10, nous nous sommes efforcés de regrouper les diagnostics de façon homogène et cohérente en un nombre restreint de catégories.

Il en résulte 5 catégories diagnostiques :

- Catégorie 1 : Troubles de l'attachement et Trouble du fonctionnement social de l'enfance
- Catégorie 2 : Troubles anxieux sans symptomatologie dépressive
- Catégorie 3 : Troubles dépressifs et troubles mixtes (anxio-dépressifs)
- Catégorie 4 : Troubles du comportement alimentaire
- Catégorie 5 : Troubles psychotiques, Trouble envahissant du développement, Personnalité schizoïde

Pour la suite de l'analyse, il a été uniquement utilisé ces 5 catégories diagnostiques. La catégorie diagnostique attribuée pour chaque diagnostic CIM-10 est renseignée dans la *Figure 3*.

La répartition des sujets dans ces 5 catégories diagnostiques est représentée *Figure*

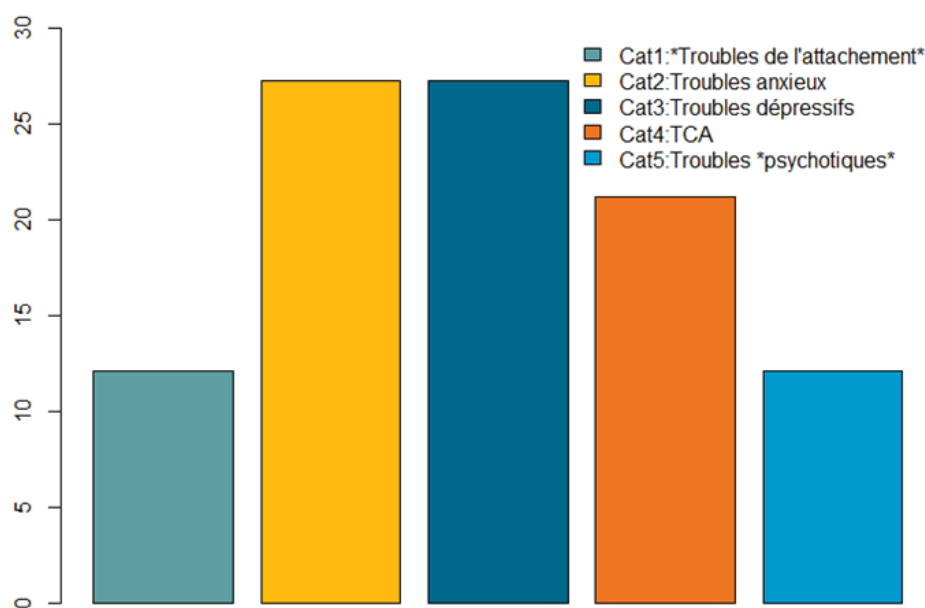
4. Il est observé :

- 4 sujets (12.1%) dans la catégorie 1,
- 9 sujets (27.3%) dans la catégorie 2,
- 9 sujets (27.3%) dans la catégorie 3,
- 7 sujets (21.2%) dans la catégorie 4,
- et 4 sujets (12.1%) dans la catégorie 5.

Figure 3. Tableau de classification des diagnostics CIM-10

Diagnostic(s) CIM-10	Nombre de sujets	Catégorie diagnostique
F29 « Psychose non organique, sans précision »	1	5
F23.0 « Trouble psychotique aigu polymorphe, sans symptômes schizophréniques »	1	5
F32.1 « Episode dépressif moyen »	1	3
F32.1 « Épisode dépressif moyen » + F64.2 « Trouble de l'identité sexuelle de l'enfance » + F12.2 « Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : syndrome de dépendance » + F92.8 « Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels »	1	3
F32.9 « Episode dépressif, sans précision »	1	3
F40.1 « Phobies sociales » + F43.1 « Etat de stress post-traumatique »	2	2
F40.8 « Autres troubles anxieux phobiques »	1	2
F41.1 « Anxiété généralisée »	1	2
F41.2 « Trouble anxieux et dépressif mixte »	2	3
F42.1 « Trouble obsessionnel-compulsif, avec comportements compulsifs [rituels obsessionnels] au premier plan »	1	2
F43.2 « Troubles de l'adaptation »	1	3
F43.2 « Troubles de l'adaptation » + F60.3 « Personnalité émotionnellement labile »	1	3
F43.20 « Troubles de l'adaptation, réaction dépressive légère »	1	3
F43.22 « Troubles de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive »	2	3
F43.9 « Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision »	1	2
F50.0 « Anorexie mentale »	7	4
F60.1 « Personnalité schizoïde »	1	5
F84.1 « Autisme atypique »	1	5
F93.1 « Trouble anxieux phobique de l'enfance »	1	2
F93.2 « Anxiété sociale de l'enfance »	1	2
F94.1 « Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance »	1	6
F94.1 « Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance » +F60.3 « Personnalité émotionnellement labile »	1	6
F94.1 « Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance » + F60.3 « Personnalité émotionnellement labile » + F43.1 « Etat de stress post-traumatique »	1	6
F94.9 « Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision »	1	6

Figure 4. Fréquence des catégories diagnostiques dans la population



#### 4. Organisation psychopathologique

La Figure 5 décrit la répartition des types d'organisation psychique dans la population. Les organisations psychiques prévalentes dans la population étudiée sont le type état-limite (30.3%) et le type névrotique (51.5%).

Figure 5. Tableau d'effectifs et fréquence des types d'organisation psychique

Organisation psychique	Névrotique	Etat-limite	Psychotique	Non cotée	Refus
Effectifs	17	10	3	1	2
Fréquence (%)	51.5	30.3	9.1	3,0	6,0

Le sujet non coté correspond à une patiente, souffrant d'anorexie mentale, dont le dessin ne répondait pas de manière adaptée à la consigne et était, par conséquent, ininterprétable. Les deux sujets de la catégorie « refus » ont participé à l'ensemble de l'entretien de manière adaptée mais ont refusé de réaliser un dessin dans un contexte d'inhibition anxieuse. Il s'agissait d'un patient ayant un diagnostic de personnalité schizoïde et une patiente ayant un diagnostic de phobie sociale et état de stress post-traumatique.

## 5. Relation catégorie diagnostique-organisation psychopathologique

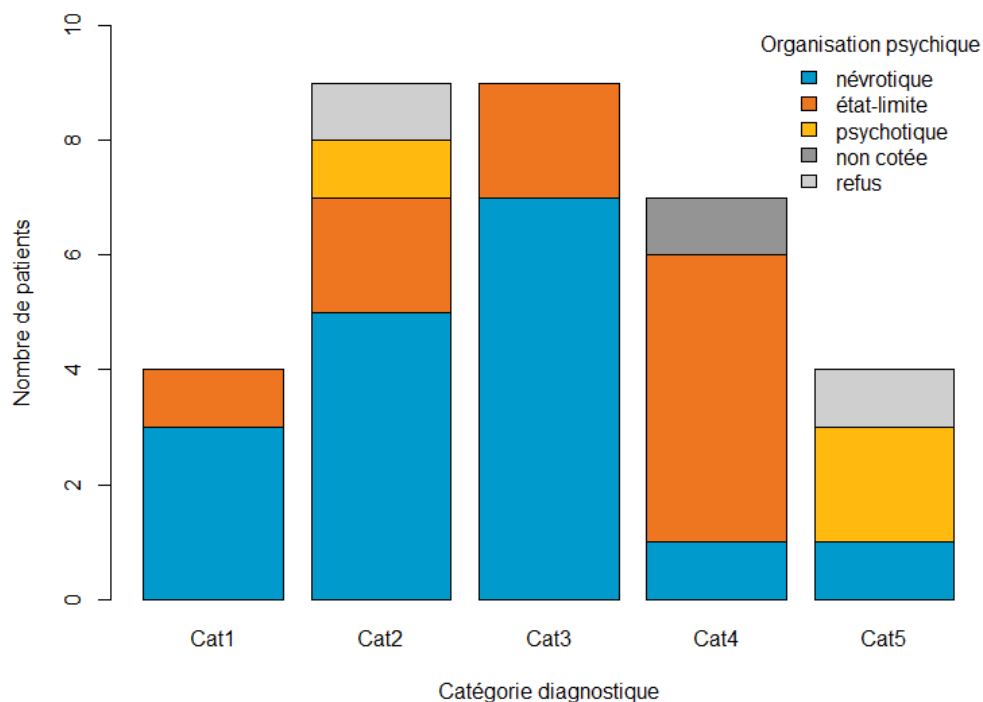
La *Figure 6* explore la relation entre les 5 catégories diagnostiques préalablement définies et le type d'organisation psychique.

Dans la catégorie 1 « Troubles de l'attachement », la catégorie 2 « Troubles anxieux » et la catégorie 3 « Troubles dépressifs », l'organisation psychopathologique prévalente est de type névrotique avec respectivement 75%, 55% et 78% des sujets puis de type état-limite.

Dans la catégorie 4 « Troubles du comportement alimentaire », l'organisation psychique la plus représentée est de type état limite (71%).

Enfin, dans la catégorie 5 « Troubles psychotiques », l'organisation la plus représentée est de type psychotique (50%).

*Figure 6. Répartition des types d'organisation psychopathologique en fonction de la catégorie diagnostique*



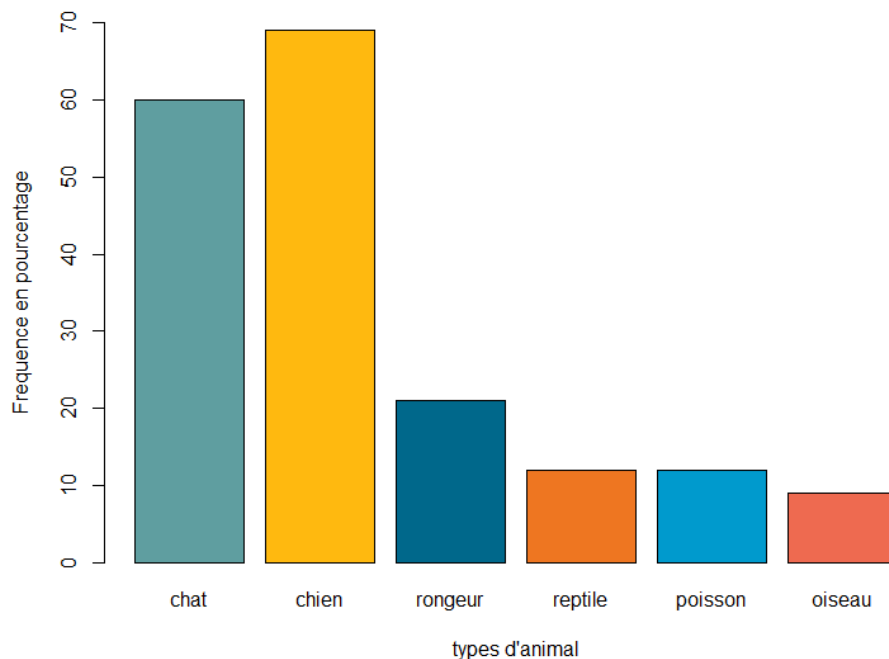
## 6. Caractéristiques liées aux animaux de compagnie

Les types d'animaux de compagnie les plus représentés dans cette étude sont le chien et le chat, chez plus de 60% des sujets (*Figures 7 et 8*). La plupart des sujets possèdent plusieurs animaux de compagnie et au moins un chat ou un chien. Aucun ne possède uniquement un reptile, un poisson ou un oiseau.

Figure 7. Tableau d'effectifs et fréquence des types d'animaux de compagnie

Types d'animal	Chat	Chien	Rongeur	Reptile	Poisson	Oiseau
Effectifs	20	23	7	4	4	3
Fréquence (%)	60.6	69.7	21.2	12.1	12.1	9.1

Figure 8. Types d'animaux de compagnie



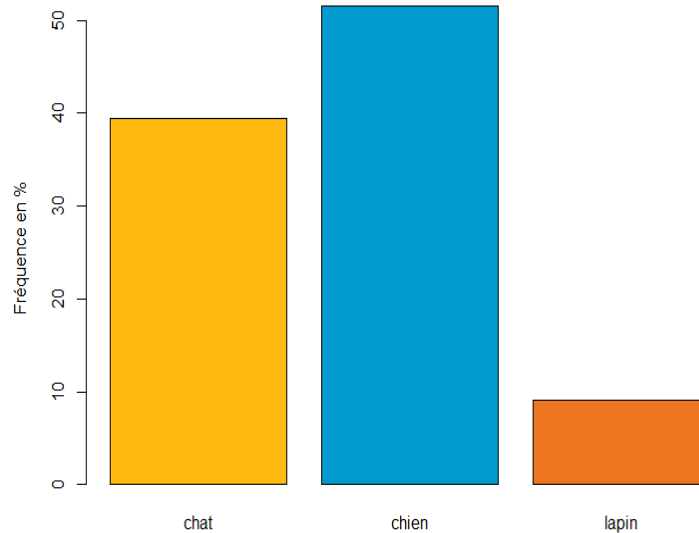
- Animaux choisis pour le PAQ

Pour rappel, pour le questionnaire PAQ, le sujet a pour consigne : « Si tu en as plusieurs, je te propose de choisir celui avec lequel tu as la relation la plus proche et de répondre aux questions en pensant à cet animal de compagnie en particulier. »



Les animaux de compagnie choisis pour le PAQ se répartissent en uniquement 3 types (*Figure 9*) : le chien chez 17 sujets (51.5%), le chat pour 13 sujets (39.4%) et le lapin chez 3 sujets (9.1%). Il est intéressant de remarquer que les reptiles, les poissons et les oiseaux n'apparaissent pas du tout.

*Figure 9. Répartition des types d'animaux choisis pour le PAQ*



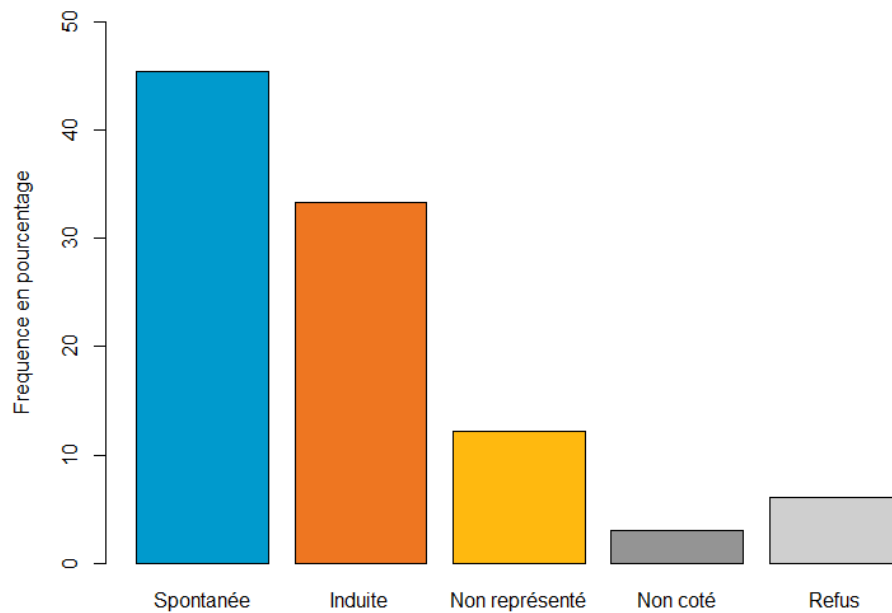
- Représentation de l'animal sur le dessin de famille

La majorité des sujets (plus de 70%) a dessiné un animal de compagnie sur le dessin de famille : 15 sujets (45%) spontanément et 11 sujets (33%) induit par la question « Et ton animal, s'il était présent, où se trouverait-il ? ».

Seulement 4 sujets (12%) n'ont pas représenté d'animal dans le dessin de famille (*Figure 10*). Parmi ces derniers, 3 sujets présentent un diagnostic d'anorexie mentale et une organisation de type état-limite.

De même que pour l'organisation psychopathologique, il est observé 1 sujet dont le dessin n'a pu être interprété et 2 sujets ayant refusé de dessiner.

Figure 10. Représentation d'un animal de compagnie sur le dessin de famille



- Ancienneté de la relation avec l'animal PAQ

L'ancienneté de la relation avec l'animal choisi pour le PAQ varie de 2 semaines à 11 ans. La moyenne est à 5 ans. Il est intéressant de noter que l'animal choisi pour le PAQ n'est pas systématiquement lié à l'ancienneté de la relation avec l'animal.

- Propriétaire de l'animal PAQ

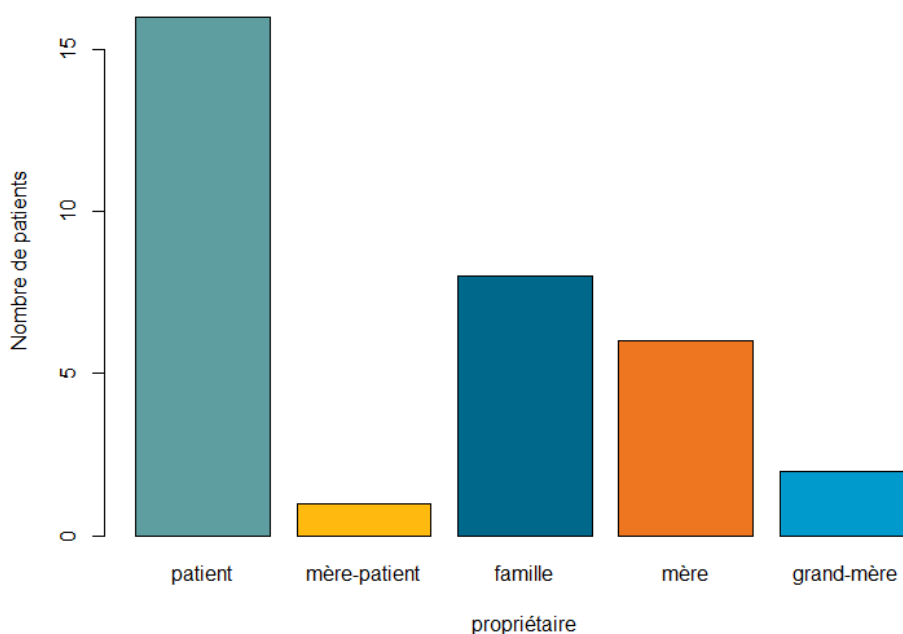
Concernant le propriétaire de l'animal choisi pour le PAQ, près de 50% des sujets se désignent comme seuls propriétaires et sont souvent à l'origine de la demande d'adoption. Près d'un quart partagent ce statut avec un ou plusieurs membres de la famille : soit l'animal est considéré comme celui de la famille, soit le statut de propriétaire est partagé entre le jeune et un de ses parents. Enfin, environ un quart ne se considère pas comme propriétaire de l'animal et désigne un parent ou grand-parent.

Les *Figures 11 et 12* illustrent ces données.

Figure 11. Tableau d'effectifs et fréquence du type de relation à l'animal (propriétaire)

Propriétaire	Patient uniquement	Patient et autre(s) membre(s) famille	Autre membre de la famille
Effectifs	16	9	8
Fréquence (%)	48.5	27.3	24.2

Figure 12. Répartition du statut de propriétaire pour l'animal choisi pour le PAQ



## 7. Fonctions de l'animal de compagnie

Les Figures 13 et 14 décrivent les effectifs et fréquence des différentes fonctions de l'animal de compagnie. La fonction de réassurance est observée chez plus de 90% des sujets, et celle de mise en relation symbolique chez 51.5% d'entre eux. La fonction de maintien de l'intégrité de l'identité est très minoritaire et concerne seulement 6.1% des sujets de cette étude.

La relation jeune-animal semble réciproque puisque plus de 90% des adolescents s'investissent dans la relation (polarité objectale) et estiment recevoir quelque chose de leur animal (polarité narcissique).

Figure 13. Fréquence des différentes fonctions de l'animal de compagnie

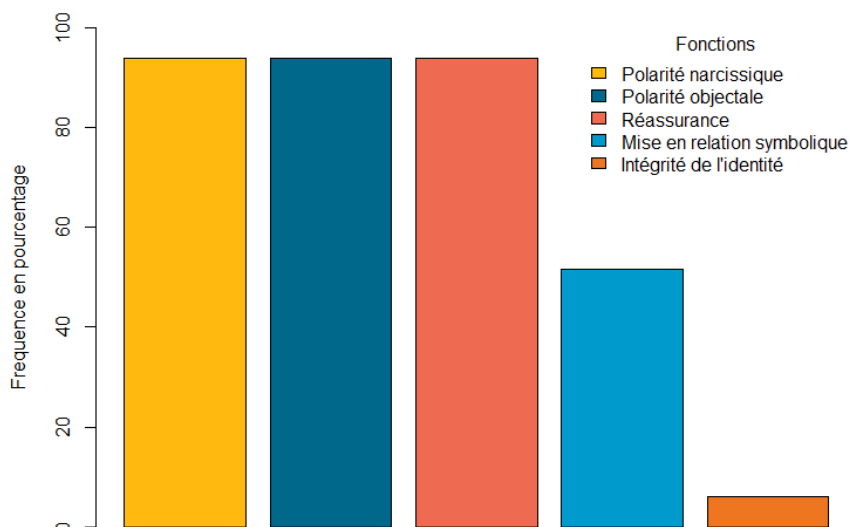


Figure 14. Tableau d'effectifs et fréquence des fonctions

Fonctions	Polarité narcissique	Polarité objectale	Réassurance	Mise en relation symbolique	Maintien de l'intégrité de l'identité
Effectifs	31	31	31	17	2
Fréquence (%)	93.3%	93.3%	93.3%	51.5%	6.1%

## 8. Scores PAQ

Pour mémoire, le questionnaire PAQ mesure l'attachement à un animal de compagnie, celui choisi par le sujet selon deux dimensions : anxieuse et évitante. Un score élevé de la dimension anxieuse est associé à des stratégies d'hyperactivation du système d'attachement : tentatives énergiques pour gagner plus de proximité et de soutien tout en doutant qu'ils seront obtenus. Un score élevé de la dimension évitante est associé à des stratégies de désactivation du système d'attachement : inhibition de la recherche de proximité, déni des besoins d'attachement, maintien d'une distance émotionnelle et cognitive avec les autres et confiance uniquement en soi-même pour obtenir soutien et protection. Pour rappel, les scores moyens minimum et maximum possibles dans les deux dimensions sont 1 et 7.

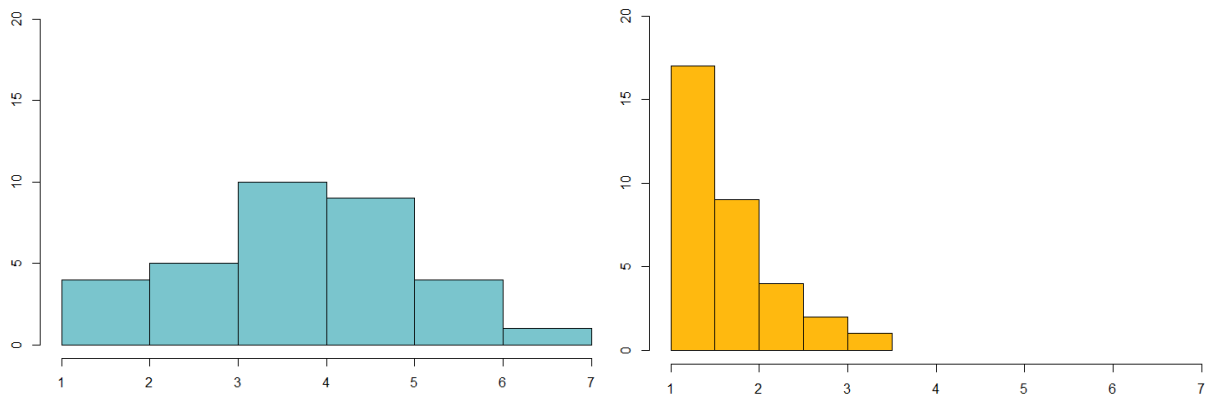
- Score anxiété

Le score minimal est 1,62 et le score maximal est 6,23 (*Figure 15*). La moyenne est à 3,78.

- Score évitement

Le score minimal est 1 et le score maximal est 3,23 (*Figure 15*). La moyenne est à 1.67.

*Figure 15. Histogrammes des effectifs selon le score des dimensions anxieuse (bleu) et évitante (jaune) du PAQ*



- Croisement des scores anxiété et évitement

Le graphique de répartition des sujets selon les dimensions orthogonales évitante et anxieuse du PAQ est représenté *Figure 16*. Les sujets n'ont aucun score d'évitement supérieur à la moyenne mais par contre, ont des scores d'anxiété inférieurs et supérieurs à la moyenne. La *Figure 17* montre la répartition des sujets dans les catégories d'attachement décrites par Fraley (275). Les sujets sont 57,6% dans la catégorie « sécurée » (faibles scores d'évitement et d'anxiété) et 42,4% dans la catégorie « préoccupé » (faible score d'évitement et score élevé d'anxiété).

Figure 16. Répartition des sujets selon les dimensions anxieuse et évitante du PAQ

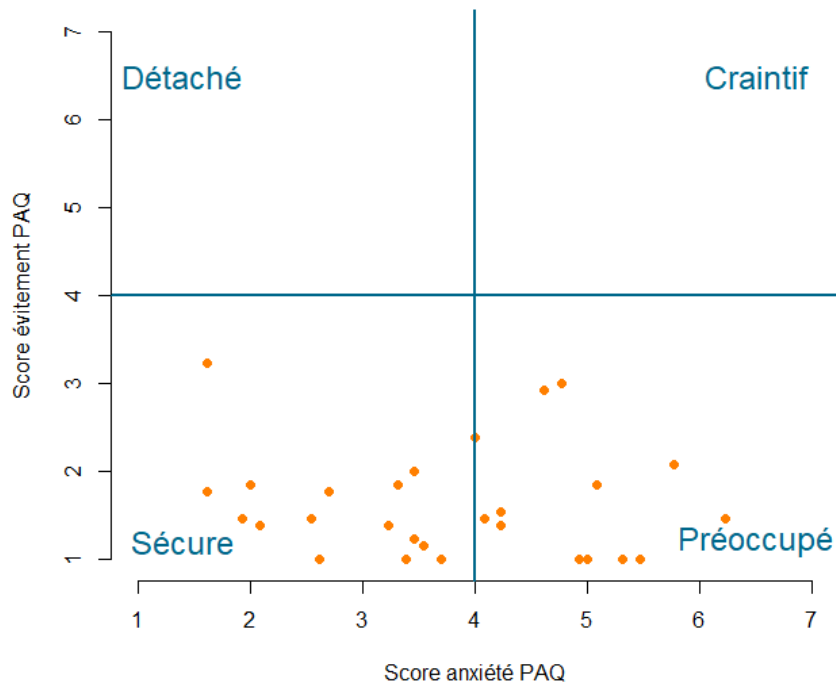


Figure 17. Répartition des sujets selon les catégories d'attachement déterminées par le PAQ

Catégorie d'attachement	Sécure	Préoccupé	Détaché	Craintif
Effectifs	19	14	0	0
Fréquence (%)	57.6%	42.4%	0%	0%

### 9. Scores ECR-R-GSF

Pour mémoire, le questionnaire ECR-R-GSF, comme le PAQ, mesure l'attachement aux humains selon deux dimensions : anxieuse et évitante. L'interprétation des dimensions anxieuses et évitantes est donc la même. Les scores moyens minimum et maximum possibles sont 1 et 5.

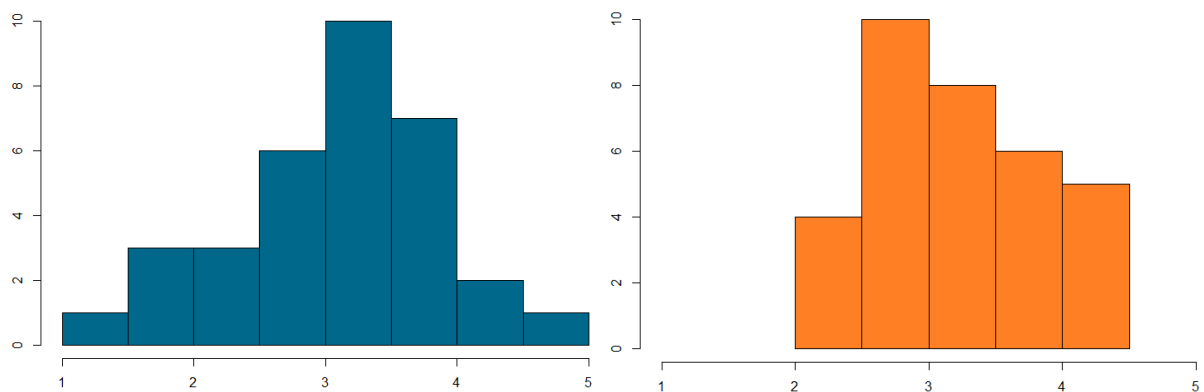
- Score anxiété

Le score minimal est 1,2 et le score maximal est 4,7 (*Figure 18*). La moyenne est à 3,14.

- Score évitement

Le score minimal est 2 et le score maximal est 4,5 (*Figure 18*). La moyenne est à 3,29.

*Figure X. Histogrammes des effectifs selon le score des dimensions anxieuse (bleu) et évitante (orange) de l'ECR-R-GSF*



- Croisement des scores anxiété et évitement

Le graphique de répartition des sujets selon les dimensions orthogonales évitante et anxieuse de l'ECR-R-GSF est représenté *Figure 19*. Les sujets sont répartis dans les 4 cadrans du graphique, contrairement au graphique du PAQ. La *Figure 20* montre la répartition des sujets dans les catégories d'attachement. Les sujets sont les plus nombreux, 39,4%, dans la catégorie « craintif » (scores élevés d'anxiété et d'évitement) puis 21,2% dans la catégories « sécurée » (scores bas d'anxiété et d'évitement) et dans celle « préoccupé » (score élevé d'anxiété et bas d'évitement) et enfin, 18,2% dans la catégorie « détaché » (scores bas d'anxiété et élevé d'évitement).

Figure 19. Répartition des sujets selon les dimensions anxieuse et évitante du PAQ

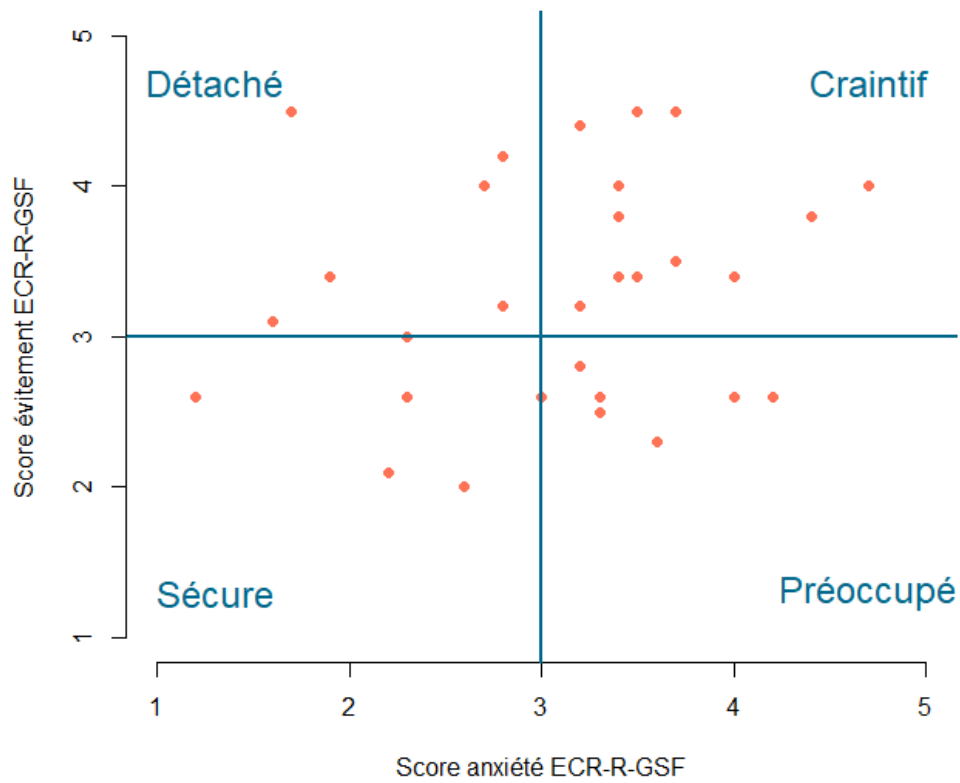


Figure 20. Répartition des sujets selon les catégories d'attachement déterminées par l'ECR-R-GSF

Catégorie d'attachement	Sécure	Préoccupé	Détaché	Craintif
Effectifs	7	7	6	13
Fréquence (%)	21.2%	21.2%	18.2%	39.4%



## 10. Tableau récapitulatif des caractéristiques de la population

Caractéristiques	*moyenne (écart-type)	Effectif (Pourcentage)
<b>Âge*</b>		15.45 (2.12)
<b>Genre</b>	<i>Féminin</i>	24 (72.7%)
<b>Catégorie diagnostique</b>		
	<i>Cat 1 : « Troubles de l'attachement »</i>	4 (12.1%)
	<i>Cat 2 : Troubles anxieux</i>	9 (27.3%)
	<i>Cat 3 : Troubles dépressifs</i>	9 (27.3%)
	<i>Cat 4 : TCA</i>	7 (21.2%)
	<i>Cat 5 : « Troubles psychotiques »</i>	4 (12.1%)
<b>Organisation Psychopathologique</b>		
	<i>Névrotique</i>	17 (51.5%)
	<i>Etat-limite</i>	10 (30.3%)
	<i>Psychotique</i>	3 (9.1%)
	<i>Refus anxieux</i>	2 (6.0%)
	<i>Non cotée</i>	1 (3.0%)
<b>Représentation de l'animal dans le dessin</b>		
	<i>Spontanée</i>	15 (45.5%)
	<i>Induite</i>	11 (33.3%)
	<i>Non représenté</i>	4 (12.1%)
<b>Type animal pour le PAQ</b>		
	<i>Chien</i>	17 (51.5%)
	<i>Chat</i>	13 (39.4%)
	<i>Lapin</i>	3 (9.1%)
<b>Ancienneté relation animal PAQ*</b>		
		5 (3,46)
<b>Propriétaire de l'animal PAQ</b>		
	<i>Patient uniquement</i>	16 (48.5%)
	<i>Patient et autre(s) membre(s) famille</i>	9 (27.3%)
	<i>Autre membre de la famille</i>	8 (24.2%)
<b>Fonctions</b>		
	<i>Réassurance</i>	31 (93.3%)
	<i>Mise en relation symbolique</i>	17 (51.5%)
	<i>Maintien de l'intégrité de l'identité</i>	2 (6.1%)
	<i>Polarité narcissique</i>	31 (93.3%)
	<i>Polarité objectale</i>	31 (93.3%)
<b>PAQ</b>		
	<i>Score Anxiété*</i>	3,78 (1,23)
	<i>Score Evitement*</i>	1,67 (0,62)
	<i>Catégorie « Sécure »</i>	19 (57.8%)
	<i>Catégorie « Préoccupé »</i>	14 (42.2%)
	<i>Catégorie « Détaché »</i>	0
	<i>Catégorie « Craintif »</i>	0
<b>ECR-R-GSF</b>		
	<i>Score Anxiété*</i>	3,14 (0,83)
	<i>Score Evitement*</i>	3,29 (0,73)
	<i>Catégorie « Sécure »</i>	7 (21.2%)
	<i>Catégorie « Préoccupé »</i>	7 (21.2%)
	<i>Catégorie « Détaché »</i>	6 (18.2%)
	<i>Catégorie « Craintif »</i>	13 (39.4%)

## B. Objectif principal : relation entre scores PAQ et ECR-R-GSF

### 1. Scores sous forme continue

Il s'agit d'étudier la corrélation entre toutes les associations possibles entre les scores anxiété et évitement du PAQ et ceux de l'ECR-R-GSF.

Les distributions des scores anxiété et évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF sont approximativement normales et ont donc permis l'utilisation du coefficient de Pearson et le test de nullité de ce coefficient. La *Figure 21* présente les résultats.

*Figure 21. Coefficients de corrélation de Pearson et test de nullité de ce coefficient décrivant la relation entre les scores anxiété et évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF*

Association testée	Coefficient de corrélation de Pearson	IC95% du coefficient de corrélation	p
Anxiété PAQ - Evitement PAQ	-0.11	[-0.43 ; 0.25]	0.56
Anxiété ECR-R-GSF - Evitement ECR-R-GSF	0.19	[-0.16 ; 0.50]	0.29
Anxiété PAQ- Anxiété ECR-R-GSF	0.56	[0.27 ; 0.76]	<b>&lt;0.001</b>
Anxiété PAQ- Evitement ECR-R-GSF	-0.02	[-0.36 ; 0.32]	0.91
Evitement PAQ- Anxiété ECR-R-GSF	-0.05	[-0.39 ; 0.30]	0.78
Evitement PAQ- Evitement ECR-R-GSF	0.09	[-0.26; 0.42]	0.61

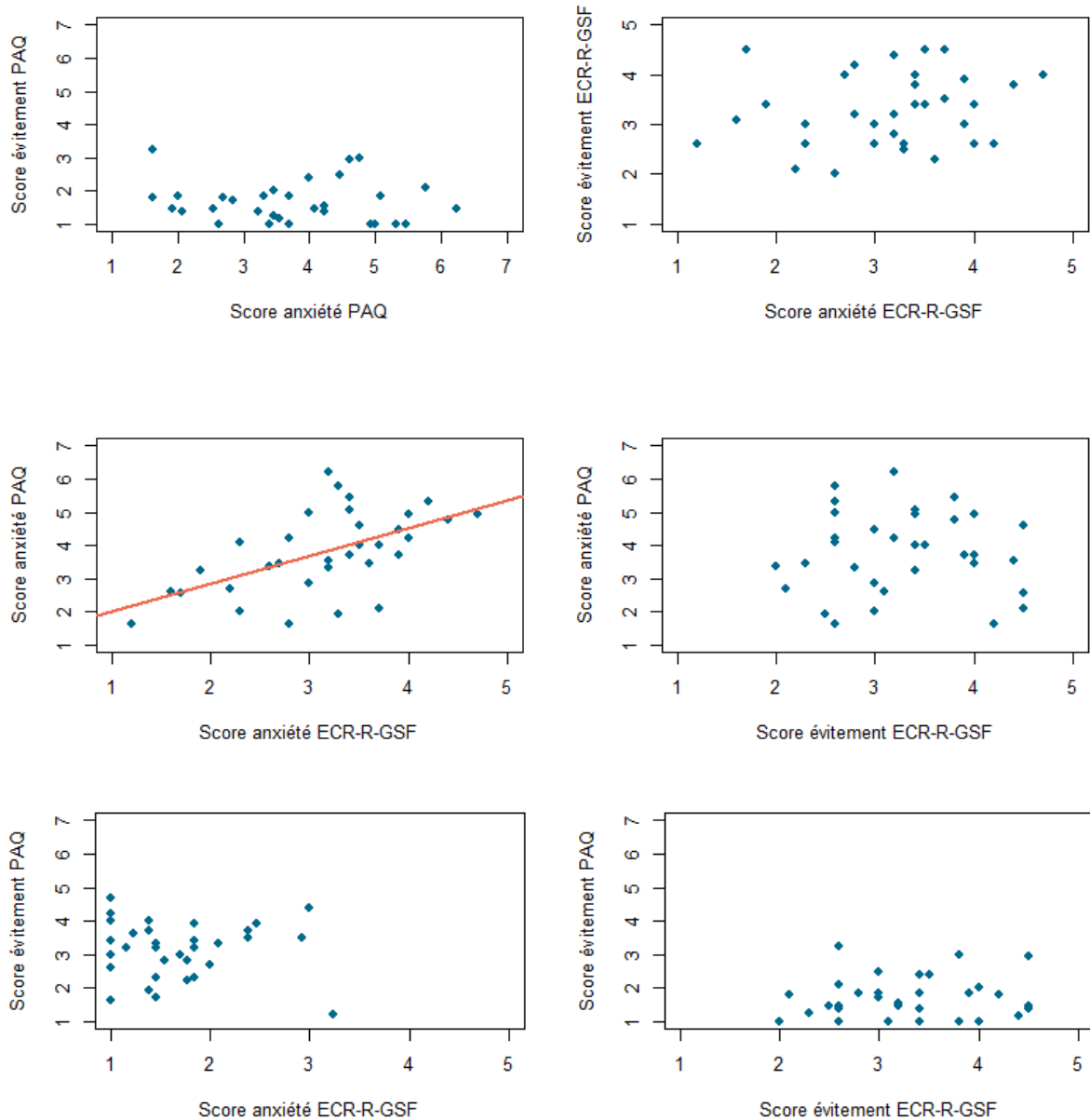
Les dimensions anxieuses et évitantes du PAQ d'une part, et de l'ECR-R-GSF d'autre part, ne sont, toutes deux, pas corrélées significativement, comme cela était attendu ( $p=0.56$  et  $0.30$  respectivement).

Les dimensions anxieuses du PAQ et de l'ECR-R-GSF sont corrélées positivement et très significativement entre elles ( $p<0.001$ ). Leur coefficient de corrélation est  $0.56$ .

Il n'est pas observé de corrélation significative concernant les autres associations possibles entre les scores anxiété et évitement du PAQ et ceux de l'ECR-R-GSF.

Pour vérifier que les corrélations non significatives ne le sont pas en raison d'une relation non linéaire, il a été étudié les diagrammes de corrélation (Figure 22). A l'exception de l'association entre dimensions anxieuses du PAQ et de l'ECR-R-GSF, les diagrammes ne mettent pas en évidence de relation, même non linéaire, entre les scores.

Figure 22. Diagrammes de corrélation des différentes relations étudiées.



## 2. Scores sous forme catégorielle

Il s'agit d'étudier la relation entre catégories selon le PAQ et catégories selon l'ECR-R-GSF (Figure 23). Les lignes des catégories « détaché » et « craintif » sont présentées à titre indicatif mais ne sont pas prise en compte dans le test de Khi-2.

Figure 23. Répartition des sujets selon leurs catégories PAQ et ECR-R-GSF

		Catégories ECR-R-GSF			
		Séure	Préoccupé	Détaché	Craintif
Catégories PAQ	Séure	5 (71.4 %)	3 (42.9%)	5 (83.3 %)	6 (46.2%)
	Préoccupé	2 (28.6 %)	4 (57.1%)	1 (16.7%)	7 (53.8 %)
	Détaché	0	0	0	0
	Craintif	0	0	0	0

Les pourcentages présentés correspondent aux pourcentages par colonne, c'est-à-dire la répartition par catégories PAQ des sujets d'une catégorie ECR-R-GSF.

Le test de Khi-2 d'indépendance est significatif ( $p < 0.05$ ), ce qui veut dire qu'au risque  $\alpha$  à 5%, les catégories du PAQ et de l'ECR-R-GSF dépendent l'une de l'autre. Il est, en effet, observé que :

- les sujets « séure » et « détaché » dans leur attachement aux humains (ECR-R-GSF) sont majoritairement « séure », plutôt que « préoccupé », dans l'attachement à leurs animaux de compagnie (PAQ).
- les sujets « préoccupé » et « craintif » dans leur attachement aux humains sont répartis plutôt équitablement entre un attachement « séure » ou « préoccupé » à leurs animaux de compagnie.

### **C. Objectif secondaire : facteurs prédictifs des scores PAQ**

Cette partie ne prend en compte que les 30 sujets ayant des données complètes pour les variables analysées. Les 3 sujets retirés de l'analyse correspondent aux sujets n'ayant pas réalisé le dessin de famille.

Afin de répondre à notre objectif secondaire, ont été construits des modèles de régression linéaire multiple ayant :

- pour variable à expliquer, le score anxiété du PAQ d'une part et le score évitement du PAQ d'autre part,
- et pour variables explicatives l'âge, le genre, le score anxiété du ECR-R-GSF, le score évitement du ECR-R-GSF, le diagnostic psychiatrique, le type d'organisation psychique, le type d'animal choisi pour le PAQ, le propriétaire de l'animal, l'ancienneté de relation avec l'animal et la représentation de l'animal lors du dessin.

Au vu du nombre important de variables et du nombre limité de sujets, un modèle restreint a également été construit avec pour seules variables explicatives : le genre, la même dimension (évitante ou anxieuse) dans l'ECR-R-GSF, les catégories de diagnostic psychiatrique et d'organisation psychique.

## 1. Score anxiété PAQ

Les résultats des modèles complets et restreints sont présentés *Figure 24*. Les conditions de validité de la régression linéaire sont respectées dans les deux modèles, notamment la normalité des résidus.

Dans les deux modèles, au risque  $\alpha$  fixé à 5%, un score élevé d'anxiété au PAQ est associé positivement à un score élevé d'anxiété à l'ECR-R-GSF ( $p=0.003$ ) et au diagnostic psychiatrique de catégorie 3 : « troubles dépressifs et troubles mixtes anxio-dépressifs » ( $p=0.03$ ). Les autres variables ne sont pas significativement associées au score d'anxiété du PAQ. Dans le modèle restreint, au risque fixé à 5%, un score élevé d'anxiété du PAQ est positivement associé à l'organisation de type psychotique ( $p=0.047$ ) et négativement associé à l'organisation de type névrotique ( $p=0.01$ ).

## 2. Score évitement PAQ

Les résultats des modèles complets et restreints sont présentés *Figure 25*. Les conditions de validité de la régression linéaire sont respectées dans les deux modèles, notamment la normalité des résidus.

Dans les deux modèles, au risque  $\alpha$  fixé à 5%, aucune variable n'est associée significativement au score d'évitement du PAQ. Si on élargit à un risque  $\alpha$  à 10% dans le modèle restreint, la catégorie 1 du diagnostic psychiatrique « Troubles de l'attachement » serait associée positivement à un score élevé d'évitement au PAQ ( $p=0.08$ ) et la catégorie 2 du diagnostic psychiatrique « Troubles anxieux » serait associée négativement à un score élevé d'évitement au PAQ ( $p=0.10$ ).

Figure 24. Modèle de régression linéaire expliquant le score anxiété du PAQ

Variables	Modèle restreint			Modèle complet		
	Coeff	IC95%	p	Coeff	IC95%	p
<b>Âge</b>	-	-	-	-0.14	[-2.32 ; 7.95]	0.28
<b>Sexe Masculin</b>	1.11	[-0.09 ; 2.31]	0.07	1.27	[-0.41 ; 2.66]	0.07
<b>Anxiété ECR-R-GSF</b>	0.87	[0.38 ; 1.37]	<b>0.001</b>	1.01	[0.43 ; 1.59]	<b>0.003</b>
<b>Evitement ECR-R-GSF</b>	-	-	-	0.14	[-0.63 ; 0.90]	0.70
<b>Diagnostic</b>						
<i>Cat 1 : « Tb de l'attachement »</i>	-0.21	[-1.21 ; 0.78]	0.66	0.03	[-1.23 ; 1.29]	0.96
<i>Cat 2 : Tb anxieux</i>	0.34	[-0.37 ; 1.06]	0.33	0.06	[-0.94 ; 1.07]	0.89
<i>Cat 3 : Tb dépressifs</i>	1.07	[0.24 ; 1.90]	<b>0.01</b>	1.01	[0.10 ; 1.91]	<b>0.03</b>
<i>Cat 4 : TCA</i>	-0.17	[-1.16 ; 0.81]	0.71	0.22	[-1.10 ; 1.54]	0.72
<i>Cat 5 : « Tb psychotiques »</i>	-1.02	[-2.43 ; 0.39]	0.15	-1.32	[-2.99 ; 0.34]	0.11
<b>Structure</b>						
<i>Névrotique</i>	-0.98	[-1.72 ; -0.25]	<b>0.01</b>	-0.62	[-1.60 ; 0.36]	0.19
<i>Etat-limite</i>	-0.17	[-0.99 ; 0.64]	0.67	-0.31	[-1.29 ; 0.67]	0.50
<i>Psychotique</i>	1.15	[0.02 ; 2.29]	<b>0.047</b>	0.93	[-0.30 ; 2.17]	0.13
<b>Dessin animal</b>						
<i>Spontanée</i>	-	-	-	ref	ref	ref
<i>Induite</i>	-	-	-	-0.43	[-1.77 ; 0.91]	0.50
<i>Non représenté</i>	-	-	-	-0.88	[-2.80 ; 1.03]	0.33
<b>Animal choisi PAQ</b>						
<i>Chien</i>	-	-	-	ref	ref	ref
<i>Chat</i>	-	-	-	-0.60	[-1.80 ; 0.60]	0.30
<i>Lapin</i>	-	-	-	-0.38	[-2.31 ; 1.55]	0.68
<b>Propriétaire animal</b>						
<i>Patient uniquement</i>	-	-	-	ref	ref	ref
<i>Patient et autre(s)</i>	-	-	-	0.89	[-0.45 ; 2.22]	0.17
<i>Autres</i>	-	-	-	0.18	[-1.26 ; 1.63]	0.79
<b>Ancienneté relation à l'animal</b>	-	-	-	-0.07	[-0.23 ; 0.10]	0.38

Figure 25. Modèle de régression linéaire expliquant le score évitement du PAQ

Variables	Modèle restreint			Modèle complet		
	Coeff	IC95%	p	Coeff	IC95%	p
<b>Âge</b>	-	-	-	0.05	[-0.16 ; 0.25]	0.64
<b>Sexe Masculin</b>	0.01	[-0.75 ; 0.77]	0.99	0.00	[-1.02 ; 1.02]	1.00
<b>Anxiété ECR-R-GSF</b>	-	-	-	-0.05	[-0.47 ; 0.37]	0.80
<b>Evitement ECR-R-GSF</b>	0.07	[-0.29 ; 0.44]	0.68	0.30	[-0.26 ; 0.86]	0.27
<b>Diagnostic</b>						
<i>Cat 1 : « Tb de l'attachement »</i>	0.56	[-0.08 ; 1.21]	0.08	0.63	[-0.29 ; 1.56]	0.58
<i>Cat 2 : Tb anxieux</i>	-0.40	[-0.88 ; 0.08]	0.10	-0.35	[-1.08 ; 0.39]	0.32
<i>Cat 3 : Tb dépressifs</i>	-0.17	[-0.70 ; 0.36]	0.52	-0.20	[-0.86 ; 0.46]	0.52
<i>Cat 4 : TCA</i>	-0.07	[-0.70 ; 0.55]	0.81	0.23	[-0.74 ; 1.20]	0.61
<i>Cat 5 : « Tb psychotiques »</i>	0.08	[-0.84 ; 0.99]	0.87	-0.32	[-1.54 ; 0.90]	0.58
<b>Structure</b>						
<i>Névrotique</i>	0.19	[-0.28 ; 0.66]	0.40	0.29	[-0.42 ; 1.01]	0.39
<i>Etat-limite</i>	-0.05	[-0.58 ; 0.48]	0.86	0.02	[-0.70 ; 0.74]	0.96
<i>Psychotique</i>	-0.14	[-0.88 ; 0.59]	0.69	-0.31	[-1.22 ; 0.60]	0.47
<b>Dessin animal</b>						
Spontanée	-	-	-	ref	ref	ref
Induite	-	-	-	-0.18	[-1.16 ; 0.80]	0.69
Non représenté	-	-	-	-0.69	[-2.09 ; 0.71]	0.30
<b>Animal choisi PAQ</b>						
<i>Chien</i>	-	-	-	ref	ref	ref
<i>Chat</i>	-	-	-	0.43	[-0.44 ; 1.31]	0.30
<i>Lapin</i>	-	-	-	1.18	[-0.23 ; 2.29]	0.09
<b>Propriétaire animal</b>						
<i>Patient uniquement</i>	-	-	-	ref	ref	ref
<i>Patient et autre(s)</i>	-	-	-	0.49	[-0.48 ; 1.47]	0.29
<i>Autres</i>	-	-	-	0.40	[-0.66 ; 1.46]	0.43
<b>Ancienneté relation à l'animal</b>	-	-	-	-0.04	[-0.16 ; 0.08]	0.46



# DISCUSSION

Dans cette partie, nous discutons, d'abord, nos résultats au regard de la littérature, puis, nous examinons les points forts et les limites de notre étude avant d'évoquer les pistes thérapeutiques.

## 1. Discussion des résultats

- Analyse principale

**Concernant les résultats de l'analyse principale avec les scores sous forme continue**, notre étude suggère que seules les dimensions anxieuses de la relation d'attachement à l'animal de compagnie et aux humains sont corrélées significativement. Elles sont corrélées positivement mais modérément. Les autres associations possibles entre les scores de dimensions anxieuse et évitante des relations d'attachement à l'animal, d'une part et aux figures humaines, d'autre part, ne sont pas significatives. Ce résultat de corrélation significative entre les dimensions anxieuses est concordant avec les résultats des deux études de Zilcha-Mano et al. (205,259) et avec l'étude de Beck et Madresh (256), qui sont les seules études à notre connaissance mesurant ce type de corrélation. Ces mêmes études retrouvent des résultats contradictoires concernant les autres corrélations possibles. L'étude de Beck et Madresh (256) ne retrouve pas d'autre corrélation significative, comme notre résultat, alors que les études de Zilcha-Mano et al. (205,259) observent :

- une corrélation significative entre dimension anxieuse de l'attachement à l'animal et la dimension évitante de l'attachement interpersonnel pour un tiers de leur résultats,
- une corrélation significative entre dimension évitante de l'attachement à l'animal et dimension évitante de l'attachement interpersonnel pour un tiers de leurs résultats

et une corrélation significative entre dimension évitante de l'attachement à l'animal et dimension anxieuse de l'attachement interpersonnel pour deux tiers de leurs résultats.

Au total, il semble que seules les dimensions anxieuses des deux relations d'attachement soient robustement corrélées. Puisque les associations entre orientations des attachements à l'animal de compagnie et aux figures humaines sont limitées, d'autres facteurs doivent entrer en compte dans la formation de l'orientation de l'attachement à un animal de compagnie. En premier lieu, l'acceptation et l'affection inconditionnelle que les animaux offrent à leur propriétaire pourrait avoir un effet modérateur sur la transposition des MIO de la relation entre humains à la relation animal-humain. En second lieu, l'attachement aux animaux de compagnie est réciproque. Par conséquent, il peut activer le système de *caregiving* des propriétaires d'animaux qui pourrait contribuer à la formation de l'orientation de l'attachement spécifique à l'animal de compagnie. De plus, l'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie, sous-tendue par les modèles internes opérants dans le domaine des relations aux animaux, pourrait aussi être influencée par les expériences passées de relation aux animaux. Il serait intéressant d'investiguer les facteurs potentiellement associés au développement de l'orientation d'attachement aux animaux, qui sont peu connus actuellement.

**Concernant les résultats de l'analyse principale avec les scores sous forme catégorielle**, l'analyse met en évidence une répartition significativement différente des sujets selon la relation d'attachement : ainsi, les sujets sont répartis relativement équitablement entre les classes « sécuritaire », « préoccupé », « détaché » et « craintif » pour l'attachement interpersonnel alors que pour l'attachement à l'animal de compagnie, ils sont répartis uniquement dans les classes « sécuritaire » et « préoccupé ».

Cela est lié à l'absence de score supérieur à la moyenne sur la dimension évitante de l'attachement à l'animal de compagnie dans notre étude. De plus, les sujets étaient pour plus de la moitié, classés « sécure » dans leur attachement à leur animal mais seulement un quart l'était dans celui à leurs figures d'attachement humaines. Ce résultat est concordant avec le résultat de l'étude de Beck et Madresh (256) qui retrouvait significativement :

- plus de sujets classés sécure dans la relation à l'animal que dans la relation interpersonnelle
- et plus de sujets classés dans chaque catégorie insécure (préoccupé, détaché ou craintif) dans la relation interpersonnelle que dans la relation à l'animal.

**Au total**, il est intéressant de constater que nos résultats sont proches de ceux de la littérature alors que notre échantillon est de taille très modeste et que notre population est une population clinique adolescente tandis que celles des études citées sont en population générale adulte. De plus, notre étude inclut des propriétaires de lapins (même s'ils ne sont que trois), en plus de ceux des chats et des chiens.

L'ensemble de nos résultats principaux plaide donc pour un attachement plus sécure dans la relation à l'animal que dans la relation interpersonnelle, ce qui correspond à l'hypothèse principale de ce travail. De plus, les sujets détachés dans la relation interpersonnelle sont quasiment tous sécures dans la relation à l'animal ; autrement dit, ces sujets se montreraient évitants et peu enclins à partager leurs inquiétudes et leurs difficultés dans la relation avec d'autres humains (34) mais ne le seraient pas dans la relation avec un animal. Cette caractéristique pourrait avoir une application thérapeutique directe : la présence d'un animal, par exemple, en TAA, pourrait aider ces sujets à exprimer leurs doutes et leurs peurs qui ne seraient pas partagées en l'absence d'un animal.

- Analyse secondaire

**Concernant les facteurs prédictifs du score de dimension anxieuse de la relation à l'animal**, un score élevé est associé significativement et positivement à un score élevé sur la dimension anxieuse de la relation interpersonnelle, au diagnostic psychiatrique « troubles dépressifs et mixtes » et à la structure psychotique. Il est associé significativement et négativement à la structure névrotique. L'âge, le sexe et les caractéristiques en lien avec l'animal (type, propriétaire, ancienneté de la relation, représentation de l'animal sur le dessin) ne sont, eux, pas significativement associés.

Il est rassurant de voir que l'association positive entre dimensions anxieuses de la relation à l'animal et de la relation interpersonnelle reste significative après ajustement. Cela ajoute un argument à la robustesse de ce résultat.

L'association positive avec la structure psychotique est à interpréter avec précaution. En effet, la significativité au risque 5% est limitée et cette catégorie n'est constituée que de trois sujets dont deux ayant un diagnostic de catégorie 5 « Troubles psychotiques ». Il n'y a pas, à notre connaissance de littérature sur l'association entre organisation psychique et orientation de l'attachement. Par contre, les études sur le lien entre trouble psychotique et orientation d'attachement retrouvent une association entre insécurité de l'attachement (plutôt évitant ou craintif) et trouble psychotique (276). Il nous semble difficile d'inférer sur ce résultat dans notre étude. Il faudrait évaluer l'association entre organisation psychique et attachement sur une population plus large. Si l'association entre organisation psychotique et dimension anxieuse de l'attachement à l'animal était répliquée, une des pistes d'explication pourrait être que l'animal aide à lutter contre l'anxiété de morcellement de l'identité : le besoin de proximité et la disponibilité de l'animal sont alors essentielles au sujet et expliqueraient la dimension anxieuse dans la relation d'attachement. Sur les trois sujets classés dans

l'organisation psychotique, la fonction de maintien de l'identité n'était présente que pour un sujet, mais qui était le seul de l'échantillon analysé dans la régression linéaire dont l'animal assurait cette fonction.

L'association positive avec la catégorie diagnostique des « troubles dépressifs et mixtes » pourrait être mise en lien avec la problématique psychopathologique récurrente dans la dépression de dépendance à l'autre et à l'environnement (277). Il existe alors souvent un hyperinvestissement émotionnel, et une recherche plus marquée de sécurité affective. De plus, un des symptômes de la dépression est la dévalorisation et la faible estime de soi (278). Dans les attachements classés « préoccupé » ou « craintif », correspondant à un score élevé sur la dimension anxieuse, l'image de soi a tendance à être négative et l'estime de soi dépend de l'approbation et de l'acceptation par les autres. D'ailleurs, six des neuf sujets classés dans la catégorie diagnostique des « troubles dépressifs et mixtes » ont un score supérieur à la moyenne sur la dimension anxieuse dans la relation interpersonnelle.

L'association négative avec la structure névrotique est intéressante : l'organisation névrotique serait donc associée à une plus grande probabilité d'avoir un score bas sur la dimension anxieuse de l'attachement à l'animal, c'est-à-dire un attachement plus sûr sur cette dimension. Or, les sujets classés dans les catégories état-limite et psychotique de l'organisation psychique sont plus souvent préoccupés que sûrs dans la relation à leur animal de compagnie. Deux hypothèses semblent possibles :

- soit l'attachement sûr à l'animal permet de soutenir le développement et l'exploration du jeune et favorise alors la structuration névrotique,
- soit la capacité à développer un attachement sûr à son animal est un marqueur de meilleure adaptabilité, de moindre sévérité et de meilleur pronostic expliquant la surreprésentation de la structure névrotique

**Concernant les facteurs prédictifs du score de dimension évitante de la relation à l'animal**, aucune variable n'est associée significativement au risque  $\alpha$  fixé à 5%. Cela est probablement lié à un manque de puissance en lien avec la dispersion réduite des scores de dimension évitante de la relation à l'animal et la taille modeste de notre population d'étude.

**Au total, en regard de nos hypothèses**, l'orientation de l'attachement à l'animal de compagnie ne différait, en effet, ni selon l'âge, ni selon le genre, ni selon la représentation de l'animal de compagnie sur le dessin, ni selon l'ancienneté de la relation, ni selon le statut de propriétaire du sujet. L'hypothèse selon laquelle les sujets ayant un chat sont plus évitants que les sujets ayant un animal de compagnie n'était pas vérifiée mais cette analyse manquait de puissance. L'attachement à l'animal semble bien différer selon le diagnostic psychiatrique et l'organisation psychique mais des résultats sur une population plus importante seraient nécessaires pour confirmer ces résultats exploratoires.

- Caractéristiques de notre population

Le recrutement de notre étude a le point fort d'être **multicentrique** incluant à la fois des patients suivis en consultation, suivis en hôpital de jour et hospitalisés à temps complet en aigu ou à plus long terme dans une perspective de réadaptation, ce qui donne une grande diversité de profils de patient.

La population est uniquement adolescente et à **prédominance féminine** (sex-ratio entre 2:1 et 3:1). Dans la population clinique psychiatrique adolescente, la prédominance féminine n'est pas classique. Il est plutôt décrit une prédominance masculine jusque 14 ans puis un équilibre entre 15 et 19 ans (279). Cependant, une explication à la prédominance féminine dans notre étude est l'inclusion exclusivement féminine dans le service de troubles du comportement alimentaire, ce qui est

concordant avec le sex-ratio, pouvant être de 10 :1, chez les patients souffrant de TCA (280).

Les **diagnostics psychiatriques selon la CIM-10** dans notre étude étaient très dispersés nécessitant le regroupement par catégories plus larges pour l'analyse. Cette classification est bien sûr critiquable mais il a été veillé au mieux à classer de façon la plus homogène et cohérente possible. Les troubles anxieux et dépressifs correspondent à environ la moitié de nos sujets, ce qui est plutôt concordant avec les observations en population clinique pédopsychiatrique (279). Les troubles du comportement alimentaires sont surreprésentés, ce qui est en lien avec le recrutement dans un service spécialisé. Il est à noter qu'il n'y a que quatre patients présentant un trouble psychotique ou un trouble envahissant du développement. De façon un peu similaire, les **organisations psychopathologiques** prévalentes dans la population étudiée étaient la structure névrotique (51.5%), principalement chez les patients souffrant de troubles anxieux et dépressifs, et la structure type état-limite (30.3%), principalement chez les patientes présentant un TCA. La structure psychotique ne concernait que 9.1% des patients, qui étaient majoritairement dans la catégorie diagnostique « Troubles psychotiques ».

Concernant les **types d'animaux**, la plupart des adolescents possédait plusieurs animaux de compagnie et le plus souvent au moins un chat ou un chien. Cette répartition semble comparable à la répartition des animaux de compagnie en population française (146). Il est intéressant de noter que la quasi-totalité des adolescents a choisi un chat ou un chien pour le questionnaire sur l'attachement à l'animal (consigne : l'animal dont ils étaient le plus proche). Les autres ont choisi leur lapin. Cela est concordant avec les résultats de l'étude de Baker et al. (161) qui suggèrent que l'attraction pour les animaux est fonction du degré d'appartenance

phylogénique des espèces, c'est-à-dire que les mammifères sont préférés autres espèces et parmi les animaux de compagnie, les chats, les chiens et les lapins seraient les espèces les plus attirantes. De plus, le chat et le chien sont aussi les animaux de compagnie présentant le plus de compétences sociales dans la relation à l'humain selon Montagner (148).

Concernant les **fonctions des animaux de compagnie**, les polarités objectales et narcissiques étaient présentes pour plus de 90% des sujets, plaidant pour une réciprocité dans la relation à l'animal pour quasiment tous les adolescents. La fonction de réassurance était également très majoritaire alors que celle de mise en relation symbolique concernait la moitié des adolescents et celle de maintien de l'intégrité de l'identité était relativement rare.

Concernant les **scores du PAQ** dans notre étude (cotés de 1 à 7), la moyenne du score de dimension anxieuse est 3.78 et celle du score de dimension évitante est 1.67. Comparées aux moyennes des scores de l'étude de Zilcha-Mano et al. (205) en population générale adulte, les moyennes des scores de notre étude apparaissent similaires. Néanmoins, la moyenne du score de dimension anxieuse dans notre étude aurait tendance à être plus élevée (versus 2.44 et 2.70) tandis que la moyenne du score de dimension évitante aurait tendance à être plus faible (versus 1.99 et 1.90). Ce résultat est intéressant car il était plutôt attendu des moyennes de scores plus élevées dans notre étude que dans celles en population générale puisque l'insécurité de l'attachement est associée à un risque psychopathologique plus important. Dans notre population clinique, la dimension évitante dans la relation à l'animal est très faible, ceci pourrait être en faveur de l'hypothèse d'une compensation, au moins partielle, de la relation aux humains vécue peu fiable et peu satisfaisante.



Concernant les **scores de l'ECR-R-GSF** dans notre étude (cotés de 1 à 5), la moyenne du score de dimension anxieuse est 3.14 et celle du score de dimension évitante est 3.29. Comparées aux moyennes des scores de l'étude de Wilkinson (264) en population générale adolescente (2.63 et 2.74), les moyennes des scores de dimensions anxieuse et évitante dans notre étude semblent plus élevées. Concernant les catégories d'attachement obtenues à partir des scores de l'ECR-R-GSF, 21% des adolescents de notre étude étaient classés comme sécure, 39% comme craintif, 21% comme préoccupé et 18% comme détaché. Dans l'étude de Wilkison en population adolescente générale, environ 60% des adolescents sont classés comme sécure, 15% comme craintif, 17% comme préoccupé et 5% comme détaché. Ainsi, dans notre étude, la fréquence des classes insécures est augmentée (79% versus 40%) et celle des classes insécures est très inférieure (21% versus 60%). Ce résultat de surreprésentation des attachement insécures chez les adolescents en population clinique de santé mentale, par rapport à en population générale, est corroboré par la littérature (106).

**En conclusion de la discussion des résultats**, il apparait que notre population clinique présente plus fréquemment des attachements insécures que la population générale. Malgré cette caractéristique, l'attachement à l'animal de compagnie, en particulier la dimension évitante, est comparable, à la population générale. De plus, les résultats suggèrent que l'attachement à l'animal de compagnie est plus sécure que celui aux figures humaines. Ce constat ouvre des pistes thérapeutiques qui seront présentées dans la suite de la discussion.

## 2. Points forts et limitations de l'étude

Notre étude comporte plusieurs points forts.

- Premièrement, elle mesure bien les orientations de l'attachement, en référence à la théorie de l'attachement, et non la force du lien à l'animal de compagnie.
- Deuxièmement, il s'agit de la première étude, à notre connaissance, qui mesure les orientations de l'attachement à l'animal de compagnie en population clinique, et non générale.
- Troisièmement, la population d'étude, en dehors de la surreprésentation des sujets souffrant de troubles du comportements alimentaires, semble globalement représentative des adolescents français suivis en psychiatrie et ayant un animal de compagnie.
- Quatrièmement, cette étude était très bien acceptée par les jeunes : à la fois, nous n'avons été confrontés à aucun refus de participation et certains jeunes se montraient particulièrement demandeurs d'avoir l'occasion de discuter de leurs animaux de compagnie.
- Par ailleurs, les adolescents ont pu témoigner de l'importance de leur animal de compagnie, en évoquant spontanément son appartenance à la famille (soit en tant que membre de la fratrie, soit en tant qu'enfant). Cette particularité permettait d'ailleurs d'avoir accès à des éléments de fonctionnement du système familial. Par exemple, une des adolescentes rencontrées décrivait des « animaux de remplacement » : elle a eu un premier chien qui est décédé, presque immédiatement après le décès, un nouveau chien était acheté par les parents et le nom choisi par l'adolescente était en référence au nom du premier chien puis, au décès de ce chien, les parents se sont de nouveau procurés un chien très rapidement, dont le nom était un assemblage des noms des deux premiers chiens.

Un autre adolescent décrivait une abondance de chiens adoptés (cycle d'adoption de 2 à 3 chiens à la fois) depuis son enfance dont sa famille monoparentale ne parvenait à s'occuper convenablement. Les chiens étaient alors donnés à la grand-mère maternelle avant de recommencer un cycle d'adoption similaire.

- De plus, un certain nombre ont pu confirmer indirectement la pertinence d'évoquer l'animal de compagnie en lien avec leur problématique de santé mentale : d'une part, ils ont pu évoquer que l'animal de compagnie était souvent obtenu à leur demande et que cette obtention suivait de peu l'apparition des difficultés ; d'autre part, ils ont pu, spontanément, qualifier leur animal du terme « thérapeutique ».
- Enfin, l'impression clinique à la suite de ces entretiens est que l'évocation des animaux semble faciliter l'alliance thérapeutique. Il semble moins ardu d'aborder des sujets comme le système familial et les difficultés dans les relations interpersonnelles. Cette impression clinique pourrait être mise en lien avec les études de McConnell et al. et Zilcha-Mano et al. (205,213) où la présence cognitive seule de l'animal de compagnie pourrait être associé à un effet de havre et de base de sécurité.

Notre étude présente aussi plusieurs limites.

- Premièrement, l'échantillon n'est pas aléatoire, ce qui propice aux de biais de sélection. Par exemple, il est possible que les adolescents inclus soient ceux les plus intéressés par le sujet de l'animal de compagnie, diminuant la probabilité qu'ils aient un score élevé sur la dimension évitante de l'attachement.
- Deuxièmement, la taille d'échantillon reste très modeste et en cela, limite la généralisabilité des résultats.

- Troisièmement, la dispersion restreinte des scores de la dimension évitante du PAQ associé à la taille modeste de notre échantillon favorise un manque de puissance pour les tests statistiques de l'analyse secondaire.
- Quatrièmement, les questionnaires d'attachement utilisés n'ont pas été revalidés en langue française mais traduit - contre traduit. Les qualités métrologiques de ces questionnaires sont donc moins certaines.
- Par ailleurs, ces questionnaires étaient adaptés aux adolescents mais pas aux enfants de moins de 12 ans, nécessitant l'exclusion de sept sujets.
- De plus, cette étude offre peu d'informations sur l'histoire d'attachement des jeunes inclus, notamment les antécédents de rupture de liens : décès, placement dans le cadre de la protection de l'enfance, hospitalisation, ...
- Enfin, les outils utilisés pour le recueil de données sont pour la plupart susceptibles de souffrir d'un biais de mesure, ce qui aurait un impact d'autant plus grand que notre échantillon est restreint.

### **3. Pistes thérapeutiques et de recherche**

Au fil de ce travail, il a été soutenu et argumenté qu'un animal de compagnie pouvait constituer une figure d'attachement auprès des humains et que cette relation d'attachement était singulière : à la fois, similaire et différente de celle aux figures humaines. Les résultats de notre étude associés à ceux de la littérature suggèrent un attachement plus sécure aux animaux de compagnie qu'aux figures d'attachement humaines, en particulier selon la dimension évitante, que ce soit en population adulte générale ou dans notre population adolescente clinique.

Or, pour rappel, les sujets ayant un attachement évitant ont pour caractéristiques une méfiance, une mise à distance des émotions, une attitude active de refus de la dépendance à autrui, allant jusqu'au déni des besoins d'attachement tandis que

l'attachement anxieux, pour sa part, se caractérise par une crainte excessive de l'abandon ou de la perte, conduisant à des stratégies d'hyperactivation de l'attachement afin de réguler cette inquiétude (tentatives actives et insistantes pour obtenir attention, soutien et amour du partenaire) (281). Ainsi, en thérapie, les sujets évitants auront tendance à contrecarrer les tentatives encourageant un certain degré de proximité émotionnelle et d'intimité alors que les sujets anxieux auront tendance à faire échouer les tentatives encourageant un certain degré de distance émotionnelle et d'autonomisation, limitant tous deux le processus thérapeutique. Cependant, les MIO de l'attachement seraient plastiques, tout en ayant un degré de constance.

Selon Bowlby (130), le prérequis à un changement thérapeutique positif est la capacité du thérapeute à servir de figure d'attachement sécuritaire. Bowlby trouve une analogie entre le psychothérapeute et la figure d'attachement primaire : tout comme les réponses sensibles et ajustées de la mère aux besoins de son enfant favorisent un sentiment de sécurité de l'attachement et l'exploration chez l'enfant, le développement d'un attachement sécuritaire auprès du thérapeute permet au patient de l'utiliser comme havre et base de sécurité et ainsi d'explorer et de penser les souvenirs d'expériences douloureuses.

Or, les MIO d'attachement étant automatiquement projetés sur chaque nouvelle relation, dont la relation thérapeutique (26), il est difficile pour un thérapeute de fournir à un patient, en particulier insécure, un sentiment de sécurité et de créer une relation que le patient vit comme thérapeutiquement différente de ses relations antérieures (282,283). Chez un patient insécure, la projection peut, en effet, être si forte qu'elle peut amener le patient à considérer le thérapeute le plus compétent et le plus réceptif comme indisponible ou rejetant et ainsi, compromettre l'alliance thérapeutique.

En l'absence d'alliance thérapeutique, les patients peuvent ne pas percevoir que les interventions du thérapeute sont basées sur des intentions bienveillantes et une véritable préoccupation pour leur bien-être (284). Ainsi, l'alliance thérapeutique est fondamentale pour tout travail psychothérapeutique, incitant donc à réunir les conditions les plus favorables possibles à sa formation. L'animal de thérapie pourrait constituer une piste pour faciliter la formation d'un lien d'attachement sécuritaire au thérapeute via l'attachement à l'animal puisque les MIO d'attachement à l'animal de compagnie semblent moins marqués par l'insécurité que ceux relatifs à la relation avec les humains. Cette piste est particulièrement intéressante pour la population adolescente chez qui l'alliance thérapeutique et l'adhésion aux soins sont fragiles (285,286).

L'animal de thérapie a, aussi, été décrit comme un catalyseur du processus thérapeutique à l'initiation d'un suivi: il permettrait d'engager la conversation (287–290), d'aider à établir une relation entre le patient et le thérapeute, de médier la relation patient-thérapeute (174,288,291–295) et de réduire la retenue et la résistance qui peuvent survenir en début de suivi (292,296).

En outre, selon Harold Bridger (302), dont le travail s'est focalisé sur la notion psychologique de transitionnalité en lien avec l'alliance thérapeutique, l'animal de compagnie a l'intérêt particulier d'occuper une position intermédiaire entre animé et inanimé qui favorise les liens et associations. Il nomme cette caractéristique : être transitionnel (« transitionnal being ») en référence à l'objet transitionnel. Cette idée a un double intérêt dans le cadre thérapeutique en raison des processus identificatoires et de projection associés.

L'animal pourrait être utilisé comme médiateur de la communication en consultation via ces processus. Avec les enfants, il pourrait être possible de poser des questions

via l'animal de compagnie (« *\*Nom de l'animal\** voudrait savoir... ») ou d'utiliser les processus identificatoires pour accéder au monde interne de l'enfant (« *\*Nom de l'animal\** a fait un rêve la nuit dernière : de quoi penses-tu qu'il/elle ait rêvé ? », « *\*Nom de l'animal\** fait un vœu tous les ans à son anniversaire : que penses-tu qu'il/elle désire ? »). Les jeunes pourraient trouver ce type d'interaction plus facile et moins menaçant qu'une discussion directe avec le thérapeute.

Concernant l'attachement aux animaux dans un contexte thérapeutique, la littérature soutient que les humains peuvent former un lien d'attachement avec leur animal de compagnie mais le fait qu'un animal de thérapie puisse assurer la fonction de figure d'attachement dans son entièreté paraît tout à fait contestable. En effet, contrairement à la relation à son propre animal, la relation est ici restreinte aux séances de consultation et est donc limitée dans le temps. Cependant, l'idée n'est pas tant que l'animal de thérapie corresponde aux critères d'un attachement véritable et qu'il devienne une des figures principales d'attachement du patient mais, plus plausiblement, qu'il puisse potentiellement devenir une des figures dans la hiérarchie d'attachement du patient et assurer les fonctions de havre et de base de sécurité lors des séances de thérapie.

Des expériences positives et répétées avec un animal de thérapie, soutenues par la médiation et la guidance empathiques d'un thérapeute, pourraient alors faciliter l'alliance thérapeutique et l'adhésion aux soins mais aussi favoriser la création d'attachements interpersonnels plus sécurisés chez le patient via la réorganisation et la modification des MIO d'attachement inadaptés.

Le travail thérapeutique visant à remanier les MIO de l'attachement associerait, selon Bowlby, l'expérience d'un attachement sécurisé au thérapeute avec une exploration des relations passées et présentes (en termes d'attentes, émotions et comportements), un

examen des liens entre ces relations et la relation thérapeutique et enfin, une réflexion sur liens entre expériences relationnelles passées et présentes. Il a pour but d'apprendre au patient à être capable d'établir une intimité relationnelle confortable tout en ayant une autonomie flexible. Dans ce travail thérapeutique, la compréhension intellectuelle n'est qu'une partie : sans l'expérience de nouvelles modalités de relation d'attachement, les patients peuvent ne pas prendre conscience de leurs biais internes et stratégies relationnelles inadaptées. La relation à l'animal, plus sécurisée que celle aux humains, pourrait donc soutenir ce travail.

Cependant, même si l'animal de thérapie peut faciliter la formation d'un attachement thérapeutique sécurisé, certains patients projettent automatiquement leurs MIO rigides et insécures sur la relation à l'animal. Pour ces patients, l'une des stratégies possibles est d'adapter le choix de l'animal selon l'orientation générale de l'attachement insécure du patient pour favoriser le développement d'une orientation d'attachement à l'animal de thérapie contraire. En effet, selon Mallinckrodt (298,299), le conflit entre les orientations d'attachement contraires donne l'opportunité d'expériences émotionnelles correctrices, qui peuvent à la fois renforcer l'alliance thérapeutique et améliorer le fonctionnement relationnel du patient. Or, une revue de la littérature suggère que l'incompatibilité d'orientations d'attachement entre le thérapeute et le patient, qui permettrait cette collision, aurait tendance à provoquer des comportements de contre-transfert hostile de la part du thérapeute (34). De plus, le maintien de cette incompatibilité serait difficile et frustrant pour le thérapeute (300,301). La relation à l'animal de thérapie pourrait donc mieux convenir pour faciliter un conflit d'orientation d'attachement.

Par ailleurs, l'observation des interactions fiables et compréhensives du thérapeute envers l'animal de thérapie pourrait inspirer au patient une plus grande confiance dans



cet humain (303). Cet effet serait lié à l'identification du patient à l'animal pour prévoir les modèles de réponses du thérapeute : observer la bienveillance et les réponses positives du thérapeute envers l'animal amènerait le patient à être plus confiant dans la bienveillance du thérapeute envers lui-même. Le patient peut alors aussi travailler sur les sentiments d'être toléré, rejeté, grondé, ou étreint, en parallèle de ce que vit l'animal. Ces expériences contribuent progressivement à former une alliance thérapeutique avec le thérapeute humain observé (304), première étape pour modifier les MIO de la relation interpersonnelle.

Ensuite, comme avec l'animal, le conflit entre l'orientation insécure de l'attachement général dans la relation interpersonnelle et l'orientation plus sécure de l'attachement au thérapeute défie les MIO insécures du patient, notamment sur les attentes relatives aux autres et aux relations et en miroir, sur l'image de soi (303,305). Progressivement, en se basant sur les interactions répétées d'attachement sécure à l'animal de thérapie et au thérapeute, le patient peut modifier la perception qu'il a de lui pour devenir digne d'être écouté, aimé, et choyé, ce qui augmenterait secondairement l'estime de soi (305). L'amélioration de l'image de soi et des autres, contemporaines de la formation de MIO plus sécures, serait susceptible de favoriser une perception plus positive du patient par les autres, favorisant des interactions positives et ajustées, qui elles aussi vont défier les MIO insécures du patient, constituant un cercle vertueux.

Selon la littérature et nos résultats, les sujets qui pourraient le plus bénéficier de la TAA, d'un point de vue attachementiste, sont ceux ayant un attachement détaché. Les sujets qui, en lien avec des traumatismes précoces dans le lien, présentent un attachement détaché, pourraient, en effet, s'autoriser à être proche émotionnellement et à compter sur un animal de compagnie, ce qu'ils se refusent à expérimenter dans la relation aux humains. Plus radicalement, Levinson pensait même que, chez les

enfants carencés affectivement, une relation satisfaisante à un animal de compagnie était le seul moyen de pouvoir recommencer à développer des relations aux autres humains (287). Dans cette perspective, l'établissement Green Chimneys aux Etats Unis est un centre, souvent proposé en dernier recours, accueillant des enfants souffrant de graves troubles émotionnels, ayant le plus souvent des antécédents de traumatisme psychique et de carences (297). Cet établissement est une forme d'expérience in vivo sur le potentiel thérapeutique de la relation aux animaux et à la nature pour des jeunes en grande difficulté. Chaque dortoir a plusieurs chiens, chaque classe a sa ménagerie d'animaux (lapins, cochons d'inde, tortues, chiens) et il existe également une ferme accueillant chevaux, chèvres, moutons, cochons, vaches et autres. L'accessibilité aux animaux est possible sans interruption, contrairement à celle aux thérapeutes humains du centre. La philosophie du lieu est similaire à ce que Levinson a pu énoncer : les animaux offrent une relation vivante à des jeunes si abimés dans les relations interpersonnelles que les autres humains sont devenus trop menaçants pour les aider. Le lien à l'animal sert progressivement de support pour reconstruire ou développer les liens avec les humains. Les animaux servent également de support de projection et d'identification. A travers les animaux, il est alors possible d'aborder indirectement des sujets douloureux ou de préoccupation des jeunes. Les questions de pouvoir, d'impuissance et de contrôle, souvent centrales chez ces jeunes qui ont eu peu de prises sur leur environnement, peuvent être évoquées via la relation aux animaux (la puissance du cheval, la vulnérabilité d'un petit animal, l'impuissance devant le décès d'un animal). Les expériences de perte d'animaux, faisant écho aux deuils non exprimés ou résolus de ces jeunes, peuvent être sources d'échanges. Les jeunes peuvent aussi observer le bon maternage de la part des animaux envers leurs

petits et s'essayer ensuite, eux-mêmes, au rôle de bons parents s'occupant des animaux, développant leur *caregiving*.

L'idée défendue par Levinson pourrait s'expliquer par le sentiment de contrôle plus important dans la relation à l'animal que dans la relation aux figures humaines. Les sujets évitants s'autoriseraient à approcher l'animal et à rechercher du réconfort auprès de lui, sachant que bien traité, l'animal acceptera et répondra positivement à cette demande. De même, les sujets évitants savent que l'animal les attendra dans le lieu de consultation lors de la prochaine séance selon le contrat thérapeutique, limitant la probabilité d'indisponibilité. L'animal pourrait alors compenser les besoins d'attachement non satisfaits dans la relation interpersonnelle. Les résultats de l'étude de Zilcha-Mano (259) vont dans ce sens : les sujets évitants dans la relation interpersonnelle, qui utilisaient plus de stratégies d'hyperactivation de l'attachement dans la relation à l'animal, rapportaient un meilleur bien-être psychologique. Et, inversement, les sujets anxieux dans la relation interpersonnelle qui utilisaient plus de stratégies de désactivation de l'attachement dans la relation à l'animal, rapportaient aussi un meilleur bien-être psychologique.

Dans une perspective diagnostique, l'analyse de l'interaction entre l'animal de thérapie et un enfant/adolescent pourrait aussi contribuer à l'évaluation, en particulier de son lien aux autres. Ainsi, une étude a montré des patterns d'interaction différents entre chien de thérapie et jeunes selon le trouble psychiatrique dont les jeunes souffraient (trouble autistique *versus* trouble du comportement alimentaire ou d'un trouble anxieux (309).

Sous un autre point de vue, l'animal de thérapie, en plus de de fournir une relation sécurisante au patient, pourrait également assurer les fonctions de havre et de base de sécurité pour le thérapeute, en particulier lors de consultations difficiles. L'animal de thérapie contribuerait à apaiser, réconforter et soutenir le thérapeute en cas de projections agressives de la part du patient, de sentiment d'impuissance face à certaines situations ou de révélations traumatiques. Le soutien apporté par l'animal pourrait alors permettre au thérapeute d'être plus disponible pour le patient en réduisant le risque de compétition des systèmes motivationnels chez le thérapeute (système d'attachement et de *caregiving* du thérapeute).

Concernant le choix du type de l'animal de thérapie, même si ce résultat n'est pas retrouvé dans notre étude, probablement en lien avec un manque de puissance, plusieurs études suggèrent que les chats, par rapport aux chiens seraient émotionnellement plus distants et que les propriétaires de chat, comparés à ceux de chien, seraient significativement plus évitants dans l'attachement à leur animal (259,306,307). Selon Hart (308), « les chats sont connus pour leur comportement indépendant et peu subordonné aux attentes humaines tandis que les chiens semblent plus ajustés aux désirs des humains ». Ce résultat pourrait à la fois être lié au choix d'un animal plus indépendant chez les sujets ayant une orientation d'attachement évitante, ou au développement d'un attachement plus évitant car le chat est plus autonome. Néanmoins, il apparaît que le chien serait l'animal le plus adapté en TAA basée sur l'attachement en raison de l'importance de ses comportements affiliatifs et de la potentielle plus grande sécurité affective qu'il pourrait offrir.

Après l'exposé de ces pistes thérapeutiques, la population cible naturelle de la TAA basée sur la théorie de l'attachement, aux termes de ce travail, apparaît être les sujets plus sécures dans la relation à leur animal de compagnie que dans la relation aux

humains. Cependant, il est important de pointer que cet outil thérapeutique est à utiliser en fonction d'indications réfléchies, et toujours réinterrogées. Ainsi, les contre-indications éventuelles à la TAA sont à questionner : allergies, expériences passées négatives voire traumatiques avec des animaux, absence d'expérience avec les animaux. Notre étude ne répond, en effet, pas à la question de l'utilisation de la TAA, dans une perspective attachementiste, chez les sujets n'ayant pas d'animaux.

En conclusion, les résultats de notre étude et la discussion montrent l'intérêt d'étendre cette étude à un échantillon clinique de plus grande taille. Par ailleurs, le caractère potentiellement compensatoire de la sécurité de l'attachement à l'animal de compagnie par rapport à une insécurité dans les relations humaines mériterait d'être exploré, tout comme les éléments intervenant dans les processus de formation des MIO de la relation d'attachement à un animal (expériences passées, ...). Enfin, il serait important d'évaluer rigoureusement l'efficacité des pistes thérapeutiques présentées.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Guedeney N, Guedeney A. L'attachement : approche théorique : du bébé à la personne âgée. Elsevier Masson, 4ème édition. 2016. (Les âges de la vie).
2. Guedeney N, Guedeney A. L'attachement : approche clinique et thérapeutique. Elsevier Masson, 2ème édition. 2016. (Les âges de la vie).
3. Hermann I. L'instinct filial. Denoel. 1972.
4. Suttie, Ian D. The Origins Of Love And Hate. Routledge, 1st Edition. 2014.
5. Freud A, Burlingham DT. War and children. Medical War Books. Oxford, England; 1943.
6. Karen R. Becoming attached: first relationships and how they shape our capacity to love. Oxford University Press. New York; 1998.
7. Spitz RA. Hospitalism. Psychoanal Study Child. 1945;1(1):53-74.
8. Spitz RA, Wolf KM. Anaclitic Depression. Psychoanal Study Child. 1946;2(1):313-42.
9. Wiart Y. L'attachement, un instinct oublié. Paris: Albin Michel; 2011.
10. Bowlby J. Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. Int J Psychoanal. 1944;25:19–53.
11. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. Dev Psychol. 1992;28(5):759-75.
12. Bowlby J. Maternal care and mental health. Vol. 2. World Health Organization Geneva; 1951.
13. Bowlby J, Robertson J, Rosenbluth D. A two-year-old goes to hospital. Psychoanal Study Child. 1952;7(1):82–94.
14. Blatz WE. Human security: Some reflections. U. Toronto Press. Oxford, England; 1966.
15. Ainsworth MDS. Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. The Johns Hopkins Press; 1st edition. 1967.
16. Arsenian JM. Young children in an insecure situation. J Abnorm Soc Psychol. 1943;38(2).
17. Sroufe LA. Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. Attach Hum Dev. 2005;7(4):349-67.
18. Egeland BR, Breitenbucher M, Rosenberg D. Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse. J Consult Clin Psychol. 1980;48(2):195-205.

19. George C, Kaplan N, Main M. Adult attachment interview. Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition); 1996.
20. Klagsbrun M, Bowlby J. Responses to separation from parents: A clinical test for young children. *Br J Proj Psychol Personal Study*. 1976;21(2):7-27.
21. Rutter M. Maternal deprivation reassessed. Harmondsworth: Penguin; 1972. (Penguin education).
22. Rayner E. The independent mind in British psychoanalysis. 1st ed. Northvale, N.J: J. Aronson; 1991.
23. David M, Appell G. Étude des facteurs de carence affective dans une pouponnière. *Psychiatr L'enfant*. 1964;4(2):407-42.
24. Zazzo R. Le colloque sur l'attachement. Delachaux Niestlé Spes. Paris; 1979.
25. Ainsworth MDS. Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In: JHinde, C Parkes, P Marris, editors *Attachment across the life cycle*. Tavistock/Routledge. New York, NY, US; 1991. p. 33-51.
26. Bowlby J. Attachment and Loss. *Attachement*. Vol. 1. London: The Tavistock Institute of Human Relations; 1969.
27. Marvin RS, Britner PA. Normative development. The ontogeny of attachment. In: J Cassidy, & P R Shaver, editors *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications*. New York: Routledge. 2nd edition. 2008. p. 269-94.
28. Hinde R. Ethology and attachment theory. In: K E Grossmann, K Grossmann, & E Waters, editors *Attachment from infancy to adulthood, the major longitudinal studies*. New York: The Guilford Press; 2005. p. 1-12.
29. Hilburn-Cobb C. Adolescent Psychopathology in Terms of Multiple Behavioral Systems: The Role of Attachment and Controlling Strategies and Frankly Disorganized Behavior. In: *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. Mahwah, NJ, US; 2004. p. 95-135.
30. Lichtenberg JD, Lachmann FM, Fosshage JL. Self and motivational systems: Towards a theory of psychoanalytic technique. Routledge; 2016.
31. Sroufe LA, Waters E. Attachment as an organizational construct. *Child Dev*. 1977;48(4):1184–1199.
32. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol*. 1987;52(3):511-24.
33. Hazan C, Zeifman D. Sex and the psychological tether. In: *Attachment processes in adulthood*. London, England: Jessica Kingsley Publishers; 1994. p. 151-78. (Advances in personal relationships; vol. 5).

34. Mikulincer M, Shaver PR. Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change. Guilford Press. New York, NY, US; 2007.
35. Zeifman D, Hazan C. Pair bonds as attachments: Reevaluating the evidence. In: J Cassidy Ph Shaver, editors Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications, 2nd ed. The Guilford Press. New York, NY, US; 2008. p. 436-55.
36. Bowlby J. Attachment and loss. In: Separation: anxiety and danger (Vol 2). Basic Books. New York; 1973.
37. Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books. New York, NY, US; 1988.
38. Britner PA, Marvin RS, Pianta RC. Development and preliminary validation of the caregiving behavior system: Association with child attachment classification in the preschool Strange Situation. *Attach Hum Dev.* 2005;7(1):83-102.
39. George C, Solomon J. Representational models of relationships: Links between caregiving and attachment. *Infant Ment Health J Off Publ World Assoc Infant Ment Health.* 1996;17(3):198–216.
40. Cassidy J. The nature of the child's ties. In: J Hinde, C Parkes, PMarris, editors Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. The Guilford Press. New York, NY, US; 1999. p. 3-20.
41. Emde R. The development of attachment and affiliative systems. Springer Science & Business Media; 2013.
42. Gottman JM, Graziano WG. How Children Become Friends. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1983;48(3):1-86.
43. Rubin Z. Liking and loving: An invitation to social psychology. Oxford, England: Holt, Rinehart & Winston; 1973.
44. Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA. One social world: The integrated development of parent-child and peer relationships. In: W A Collins & B Laursen, editors The Minnesota symposia on child psychology. Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1999. p. 241–261.
45. Fonagy P. Théorie de l'attachement et psychanalyse. Ramonville Saint-Agne: Érès; 2004.
46. Lyons-Ruth K, Spielman E. Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Ment Health J.* 2004;25(4):318-35.
47. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Psychology Press. Hillsdale, NJ; 1979.



48. Main M, Kaplan N, Cassidy J. Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1985;50(1/2):66-104.
49. Collins NL, Read SJ. Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. In: K Bartholomew & D Perlman, editors *Attachment processes in adulthood.* Jessica Kingsley Publishers. London, England; 1994. p. 53-90. (*Advances in personal relationships*; vol. 5).
50. Bretherton I, Munholland KA. Internal working models in attachment relationships: A construct revisited. In: J Cassidy & P Shaver, editors *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* The Guilford Press. New York, NY, US; 1999. p. 89-111.
51. Bretherton I, Ridgeway D, Cassidy J. Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In: M Greenberg, D Cicchetti & E Cummings, editors *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention.* University of Chicago Press. Chicago, IL, US; 1990. p. 273-308.
52. Sroufe LA, Fleeson J. Attachment and the construction of relationships. In: W Hartrup, & Z Rubin, editors *Relationships and development.* Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1986. p. 51-71.
53. Oppenheim D, Waters HS. Narrative processes and attachment representations: Issues of development and assessment. *Monogr Soc Res Child Dev.* 1995;60(2-3):197-215.
54. Pipp S. Sensorimotor and representational internal working models of self, other, and relationship: Mechanisms of connection and separation. In: D Cicchetti & M Beeghly, editors *The self in transition: Infancy to childhood.* University of Chicago Press. Chicago, IL, US; 1990. p. 243-64.
55. Bretherton I. Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Ment Health J.* 1990;11(3):237-52.
56. Fraley RC, Brumbaugh CC. A Dynamical Systems Approach to Conceptualizing and Studying Stability and Change in Attachment Security. In: W S Rholes & J A Simpson, editors *Adult attachment: Theory, research, and clinical implications.* Guilford Publications. New York, NY, US; 2004. p. 86-132.
57. Piquart M, Feussner C, Ahnert L. Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attach Hum Dev.* 2013;15(2):189-218.
58. Sroufe LA, Egeland B, Carlson E, Collins WA. Placing Early Attachment Experiences in Developmental Context: The Minnesota Longitudinal Study. In: K E Grossmann, K Grossmann, & E Waters, editors *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies.* Guilford Publications. New York, NY, US; 2005. p. 48-70.

59. Van Ryzin MJ, Carlson EA, Sroufe LA. Attachment discontinuity in a high-risk sample. *Attach Hum Dev.* 2011;13(4):381-401.
60. Fraley RC, Roisman GI, Booth-LaForce C, Owen MT, Holland AS. Interpersonal and genetic origins of adult attachment styles: A longitudinal study from infancy to early adulthood. *J Pers Soc Psychol.* 2013;104(5):817-38.
61. Saunders R, Jacobvitz D, Zaccagnino M, Beverung LM, Hazen N. Pathways to earned-security: The role of alternative support figures. *Attach Hum Dev.* juill 2011;13(4):403-20.
62. Fraley RC. Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personal Soc Psychol Rev.* 2002;6(2):123-51.
63. Leckman J, Carter CS, Hennessey MB, Hrdy SB, Kervene EB, Klann-Delius G, et al. Biobehavioral processes in attachment and bonding. In: C S Carter, L Ahnert, K E Grossmann et al, editors *Attachment and bonding: A new synthesis* . The MIT Press & Dalhem University Press. Cambridge, London; 2005. p. 301-47.
64. Carter CS. Biological perspectives on social attachment and bonding. In: C S Carter, L Ahnert, K E Grossmann et al, editors *Attachment and bonding: A new synthesis*. The MIT Press & Dalhem University Press. Cambridge, London; 2005. p. 85-100.
65. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, M T, Cicchetti, D, & Cummings, E M, editors *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. University of Chicago Press. Chicago, IL, US; 1990. p. 121-60.
66. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg, M T, Cicchetti, D, & Cummings, E M, editors *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. University of Chicago Press. Chicago, IL, US; 1990. p. 161-82.
67. Greenberg MT, Speltz ML, DeKlyen M, Jones K. Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches. *Dev Psychopathol.* 2001;13(2):255-76.
68. Raikes HA, Thompson RA. Relationships Past, Present, and Future: Reflections on Attachment in Middle Childhood. In: Kerns K A & Richardson R A , editors *Attachment in middle childhood*. Guilford Press. New York, NY, US; 2005. p. 255-82.
69. Macoby E. Middle childhood in the context of the family. In: Collins W A, editor *Development during middle childhood*. National Academy Press. Washington; 1984. p. 184-239.

70. Mayseless O. Ontogeny of Attachment in Middle Childhood: Conceptualization of Normative Changes. In: Kerns K A & Richardson R A , editors Attachment in middle childhood. Guilford Press. New York, NY, US; 2005. p. 1-23.
71. Howe D. Attachment across the lifecourse: A brief introduction. Macmillan International Higher Education; 2011.
72. Crittenden PM, Dallos R. All in the Family: Integrating Attachment and Family Systems Theories. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2009;14(3):389-409.
73. Kerns KA, Tomich PL, Kim P. Normative Trends in Children's Perceptions of Availability and Utilization of Attachment Figures in Middle Childhood. *Soc Dev*. 2006;15(1):1-22.
74. Kerns KA, Schlegelmilch A, Morgan TA, Abraham MM. Assessing Attachment in Middle Childhood. In: Kerns K A & Richardson R A , editors Attachment in middle childhood. Guilford Press. New York, NY, US; 2005. p. 46-70.
75. Kobak R, Rosenthal N, Serwik A. The Attachment Hierarchy in Middle Childhood: Conceptual and Methodological Issues. In: Kerns K A & Richardson R A , editors Attachment in middle childhood. Guilford Press. New York, NY, US; 2005. p. 71-88.
76. Oppenheim D, Koren-Karie N, Sagi-Schwartz A. Emotion Dialogues Between Mothers and Children at 4.5 and 7.5 Years: Relations With Children's Attachment at 1 Year. *Child Dev*. 2007;78(1):38-52.
77. Kerns KA, Tomich PL, Aspelmeier JE, Contreras JM. Attachment-based assessments of parent-child relationships in middle childhood. *Dev Psychol*. 2000;36(5):614-26.
78. Kobak RR, Cole HE, Ferenz-Gillies R, Fleming WS, Gamble W. Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: A control theory analysis. *Child Dev*. 1993;64(1):231-45.
79. Greenberg MT, Speltz ML, Deklyen M, Endriga MC. Attachment security in preschoolers with and without externalizing behavior problems: A replication. *Dev Psychopathol*. 1991;3(4):413-30.
80. Moss E, St-Laurent D. Attachment at school age and academic performance. *Dev Psychol*. 2001;37(6):863-74.
81. Cassidy J. Child-mother attachment and the self in six-year-olds. *Child Dev*. 1988;59(1):121-34.
82. Ziv Y, Oppenheim D, Sagi-Schwartz A. Social information processing in middle childhood: Relations to infant-mother attachment. *Attach Hum Dev*. 2004;6(3):327-48.
83. Cassidy J, Ziv Y, Mehta TG, Feeney BC. Feedback seeking in children and adolescents: Associations with self-perceptions, attachment representations, and depression. *Child Dev*. 2003;74(2):612-28.

84. Contreras JM, Kerns KA, Weimer BL, Gentzler AL, Tomich PL. Emotion regulation as a mediator of associations between mother–child attachment and peer relationships in middle childhood. *J Fam Psychol.* 2000;14(1):111-24.
85. Kerns KA, Abraham MM, Schlegelmilch A, Morgan TA. Mother – child attachment in later middle childhood: Assessment approaches and associations with mood and emotion regulation. *Attach Hum Dev.* 2007;9(1):33-53.
86. Berlin LJ, Cassidy J. Relations among relationships: Contributions from attachment theory and research. In: J Cassidy & P Shaver, editors *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.* The Guilford Press. New York, NY, US; 1999. p. 688-712.
87. Steele H, Steele M, Croft C, Fonagy P. Infant–mother attachment at one year predicts children’s understanding of mixed emotions at six years. *Soc Dev.* 1999;8(2):161-78.
88. Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Lapsley A-M, Roisman GI. The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children’s Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Dev.* 2010;81(2):435-56.
89. Groh AM, Roisman GI, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Fearon RP. The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children’s Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Dev.* 2012;83(2):591-610.
90. Piaget J, Houdé O. *La psychologie de l’intelligence.* A. Colin; 2012.
91. Main M. Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research. In: Hinde J, Parkes C, Marris P, editors *Attachment across the life cycle.* Tavistock/Routledge. New York, NY, US; 1991. p. 127-59.
92. Crittenden PM. Internal representational models of attachment relationships. *Infant Ment Health J.* 1990;11(3):259-77.
93. Kobak R, Duemmler S. Attachment and conversation: Toward a discourse analysis of adolescent and adult security. In: Bartholomew K, & Perlman D, editors *Attachment processes in adulthood.* Jessica Kingsley Publishers. London, England; 1994. p. 121-49. (Advances in personal relationships; vol. 5).
94. Ammaniti M, Van IJzendoorn MH, Speranza AM, Tambelli R. Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. *Attach Hum Dev.* 2000;2(3):328-46.
95. Scharf M, Mayseless O. Putting eggs in more than one basket: A new look at developmental processes of attachment in adolescence. *New Dir Child Adolesc Dev.* 2007;(117):1-22.
96. Allen JP, Hauser ST, Bell KL, O’Connor TG. Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent–family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *Child Dev.* 1994;65(1):179-94.

97. Rosenthal NL, Kobak R. Assessing adolescents' attachment hierarchies: differences across developmental periods and associations with individual adaptation: adolescent attachment hierachies. *J Res Adolesc.* sept 2010;20(3):678-706.
98. Ainsworth MS. Attachments beyond infancy. *Am Psychol.* 1989;44(4):709-16.
99. Allen JP. The attachment system in adolescence. In: Cassidy J & Shaver P, editors *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. The Guilford Press. New York, NY, US; 2008. p. 419-35.
100. Allen JP, McElhaney KB, Land DJ, Kuperminc GP, Moore CW, O'Beirne-Kelly H, et al. A secure base in adolescence: markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Dev.* 2003;74(1):292-307.
101. Zimmermann P. Attachment representations and characteristics of friendship relations during adolescence. *J Exp Child Psychol.* 2004;88(1):83-101.
102. Larose S, Bernier A, Tarabulsky GM. Attachment State of Mind, Learning Dispositions, and Academic Performance During the College Transition. *Dev Psychol.* 2005;41(1):281-9.
103. Allen JP, Moore C, Kuperminc G, Bell K. Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Dev.* 1998;69(5):1406-19.
104. Bernier A, Larose S, Whipple N. Leaving home for college: A potentially stressful event for adolescents with preoccupied attachment patterns. *Attach Hum Dev.* 2005;7(2):171-85.
105. Kobak RR, Sceery A. Attachment in late adolescence: working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Dev.* 1988;59(1):135-46.
106. Wallis P, Steele H. Attachment representations in adolescence: Further evidence from psychiatric residential settings. *Attach Hum Dev.* 2001;3(3):259-68.
107. Allen JP, Hauser ST, O'Connor TG, Bell KL. Prediction of peer-rated adult hostility from autonomy struggles in adolescent-family interactions. *Dev Psychopathol.* 2002;14(1):123-37.
108. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH. The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attach Hum Dev.* 2009;11(3):223-63.
109. Dawson AE, Allen JP, Marston EG, Hafen CA, Schad MM. Adolescent insecure attachment as a predictor of maladaptive coping and externalizing behaviors in emerging adulthood. *Attach Hum Dev.* 2014;16(5):462-78.
110. Mcelhaney KB, Immele A, Smith FD, Allen JP. Attachment organization as a moderator of the link between friendship quality and adolescent delinquency. *Attach Hum Dev.* 2006;8(1):33-46.

111. George C, Solomon J. Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In: Cassidy J & Shaver P, editors Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. The Guilford Press. New York, NY, US; 1999. p. 649-70.
112. George C, Solomon J. The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. *Handb Attach Theory Res Clin Appl.* 2008;2:833–856.
113. Belsky J. Interactional and contextual determinants of attachment security. In: Cassidy J & Shaver P, editors Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York, NY, US: The Guilford Press; 1999. p. 249-64.
114. Stewart RB, Marvin RS. Sibling relations: The role of conceptual perspective-taking in the ontogeny of sibling caregiving. *Child Dev.* 1984;55(4):1322-32.
115. Dunn J. Sisters and brothers. Harvard University Press. Cambridge, Mass; 1985. (The Developing child).
116. Sroufe LA, Carlson EA, Levy AK, Egeland B. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Dev Psychopathol.* 1999;11(1):1-13.
117. Cicchetti D, Toth SL, Lynch M. Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Adv Clin Child Psychol.* 1995;17:1-75.
118. Cicchetti D, Rogosch FA. Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Dev Psychopathol.* 1996;8(4):597-600.
119. Misès R. Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent R-2012: correspondance et transcodage CIM10. Rennes: Presses de l'EHESP; 2012.
120. Zeanah Jr. CH, Boris NW. Disturbances and disorders of attachment in early childhood. In: Zeanah CH, editor Handbook of infant mental health. The Guilford Press, 2nd Edition. New York, NY, US; 2000. p. 353-68.
121. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.; 2013.
122. Boris NW, Zeanah CH, Work Group on Quality Issues. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder of infancy and early childhood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2005;44(11):1206-19.
123. Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement : descriptions cliniques et directives pour le diagnostic. Masson. Paris: World Health Organization; 1993.
124. Lehmann S, Havik OE, Havik T, Heiervang ER. Mental disorders in foster children: a study of prevalence, comorbidity and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2013;7(1):39.

125. Raaska H, Elovainio M, Sinkkonen J, Matomäki J, Mäkipää S, Lapinleimu H. Internationally adopted children in Finland: parental evaluations of symptoms of reactive attachment disorder and learning difficulties - FINADO study: Reactive attachment disorder and learning. *Child Care Health Dev.* 2012;38(5):697-705.
126. O'Connor TG, Bredenkamp D, Rutter M. Attachment disturbances and disorders in children exposed to early severe deprivation. *Infant Ment Health J.* 1999;20(1):10-29.
127. Willemsen-Swinkels SHN, Bakermans-Kranenburg MJ, Buitelaar JK, IJzendoorn MH van, Engeland H van. Insecure and Disorganised Attachment in Children with a Pervasive Developmental Disorder: Relationship with Social Interaction and Heart Rate. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000;41(6):759-67.
128. Bowlby J. Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *Psychoanal Study Child.* 1960;15(1):9-52.
129. Shaver PR, Fraley RC. Attachment, loss, and grief: Bowlby's views and current controversies. In: Cassidy J & Shaver P, editors *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 2nd ed. The Guilford Press. New York, NY, US; 2008. p. 48-77.
130. Bowlby J. *A secure base: clinical applications of attachment theory.* Routledge. London; 1988.
131. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspect Psy.* 2010;Vol. 49(4):317-26.
132. Horvath AO, Greenberg LS, éditeurs. *The working alliance: Theory, research, and practice.* John Wiley & Sons. Oxford, England; 1994.
133. Kanninen K, Salo J, Punamäki R-L. Attachment Patterns and Working Alliance in Trauma Therapy for Victims of Political Violence. *Psychother Res.* 2000;10(4):435-49.
134. Satterfield WA, Lyddon WJ. Client attachment and perceptions of the working alliance with counselor trainees. *J Couns Psychol.* 1995;42(2):187-9.
135. Dozier M. Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Dev Psychopathol.* 1990;2(1):47-60.
136. Saunders SM. Pretreatment correlates of the therapeutic bond. *J Clin Psychol.* 2001;57(12):1339-52.
137. Sable P. Attachment theory: Application to clinical practice with adults. *Clin Soc Work J.* 1992;20(3):271-83.
138. Harris T. Implications of attachment theory for developing a therapeutic alliance and insight in psychoanalytic psychotherapy. In: Cortina M & Marrone M, editors *Attachment theory and the psychoanalytic process.* Whurr Publishers. Philadelphia, PA, US; 2003. p. 62-91.

139. Korfmacher J, Green B, Spellmann M, Thornburg KR. The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Ment Health J.* 2007;28(5):459-80.
140. Guedeney N, Guedeney A. Twelve years later: From « Fraiberg in Paris » to Attachment theory applied to community health care centers for family and toddlers. *The Signal.* 2007;(15):1-8.
141. Hoffman KT, Marvin RS, Cooper G, Powell B. Changing toddlers' and preschoolers' attachment classifications: The circle of security intervention. *J Consult Clin Psychol.* 2006;74(6):1017-26.
142. Kobak R, Mandelbaum T. Caring for the caregivers. An attachment approach to assessment and treatment of child problems. *Attach Process Couple Fam Ther.* 2003;144-64.
143. Serpa SR, Guédeney N, Hervé M-J, Lamour M, Tronier PL, Visier J-P, et al. Les ressentis négatifs du thérapeute. *Devenir.* 2009;21(1):7-29.
144. Sharp EA, Ispa JM, Thornburg KR, Lane V. Relations Among Mother and Home Visitor Personality, Relationship Quality, and Amount of Time Spent in Home Visits. *J Community Psychol.* 2003;31(6):591-606.
145. Soulé M. L'animal dans la vie de l'enfant : 7e journée scientifique du centre de guidance infantile de l'Institut de Puériculture de Paris. Editions Sociales Françaises. Paris; 1980.
146. Enquête FACCO/KANTAR-TNS [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://www.facco.fr/les-chiffres/>
147. Montagner H. L'enfant et l'animal: les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris: Odile Jacob; 2002. 288 p.
148. Montagner H. L'enfant et l'animal : les émotions qui libèrent l'intelligence. Paris: Odile Jacob; 2002.
149. Darwin C. L'origine des espèces au moyen de la sélection naturelle ou La préservation des races favorisées dans la lutte pour la vie. Traduction d'Edmond Barbier. Paris: GF-Flammarion; 1992.
150. Lorenz K. Der Kumpan in der Umwelt des Vogels: Der Artgenosse als auslösendes Moment sozialer Verhaltensweisen. München: Dt. Taschenbuch Verl; 1973. (Dtv Wissenschaftliche Reihe).
151. Hess EH. Imprinting. *Science.* 1959;130(3368):133-41.
152. Harlow HF. The nature of love. *Am Psychol.* 1958;13(12):673-85.
153. Conti G, Hansman C, Heckman JJ, Novak MFX, Ruggiero A, Suomi SJ. Primate evidence on the late health effects of early-life adversity. *Proc Natl Acad Sci.* 2012;109(23):8866-71.



154. Darnaudey M, Koehl M, Barbazanges A, Cabib S, Le Moal M, Maccari S. Early and Later Adoptions Differently Modify Mother-Pup Interactions. *Behav Neurosci.* 2004;118(3):590-6.
155. Stanton ME, Levine S. Inhibition of infant glucocorticoid stress response: Specific role of maternal cues. *Dev Psychobiol.* 1990;23(5):411-26.
156. Newport DJ, Stowe ZN, Nemeroff CB. Parental Depression: Animal Models of an Adverse Life Event. *Am J Psychiatry.* 2002;159(8):1265-83.
157. Van Oers HJJ, De Kloet ER, Whelan T, Levine S. Maternal Deprivation Effect on the Infant's Neural Stress Markers Is Reversed by Tactile Stimulation and Feeding But Not by Suppressing Corticosterone. *J Neurosci.* 1998;18(23):10171-9.
158. Suchecki D, Rosenfeld P, Levine S. Maternal regulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the infant rat: the roles of feeding and stroking. *Dev Brain Res.* 1993;75(2):185-92.
159. Serpell JA, Duffy DL, Jagoe JA. Becoming a dog: early experience and the development of behavior. *Domest Dog.* 2016;93–117.
160. Wilson E. *Biophilia the human bond with other Species.* Harvard University Press. 1998.
161. Baker SC, Apple KJ, Rybak J. Student attitudes toward animals in an animal behavior class. In: Poster presented at the 14th Annual Conference of the International Society for Anthrozoology, Niagara Falls, NY. 2005.
162. Beck AM, Katcher AH. *Between pets and people: the importance of animal companionship.* Purdue University Press. West Lafayette, Ind; 1996.
163. Tuan Y. *Dominance & affection: the making of pets.* Yale Univ. Press. New Haven; 1984.
164. Katcher AH, Beck AM, éditeurs. *New perspectives on our lives with companion animals.* University of Pennsylvania Press. Philadelphia; 1983.
165. Serpell J. *In the company of animals: A study of human-animal relationships.* Oxford: Blackwell; 1988.
166. Messent PR, Serpell JA. A Historical and Biological View of the Pet-Owner Bond. In: Fogle B, editor *Interrelations between People and Pets.* Charles C Thomas Pub Ltd. 1981. p. 5-22.
167. Kidd AH, Kidd RM. Reactions of Infants and Toddlers to Live and Toy Animals. *Psychol Rep.* 1987;61(2):455-64.
168. Maurer M, Delfour F, Trudel M, Adrien J-L. L'enfant avec un autisme et l'animal dans un lien signifiant : des possibilités d'interventions thérapeutiques, Child with autism and animal in a significant bond: possibilities of therapeutic interventions, Resumen. *Psychiatr Enfant.* 28 déc 2011;54(2):575-609.

169. Granqvist P, Mikulincer M, Shaver PR. Religion as Attachment: Normative Processes and Individual Differences. *Personal Soc Psychol Rev.* 2010;14(1):49-59.
170. Milligan MJ. Interactional Past And Potential: The Social Construction Of Place Attachment. *Symb Interact.* 1998;21(1):1-33.
171. Rowatt WC, Kirkpatrick LA. Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *J Sci Study Relig.* 2002;41(4):637-51.
172. Vaske JJ, Kobrin KC. Place Attachment and Environmentally Responsible Behavior. *J Environ Educ.* 2001;32(4):16-21.
173. Nedelisky A, Steele M. Attachment to people and to objects in obsessive-compulsive disorder: an exploratory comparison of hoarders and non-hoarders. *Attach Hum Dev.* 2009;11(4):365-83.
174. Levinson BM, Mallon GP. *Pet-oriented child psychotherapy.* 2nd ed. Springfield, Ill., U.S.A: Charles C. Thomas; 1997.
175. Martin F, Farnum J. *Animal-Assisted Therapy for Children with Pervasive Developmental Disorders.* *West J Nurs Res.* 2002;24(6):657-70.
176. Fifield SJ, Forsyth DK. A pet for the children : Factors related to family pet ownership. *Anthrozoos.* 1999;12:24-32.
177. Triebenbacher SL. Pets as transitional objects: Their role in children's emotional development. *Psychol Rep.* 1998;82(1):191–200.
178. Smith SL. Interactions between pet dogs and family members: An ethological study. In: H Katcher & A M Beck, editors *New perspectives on our lives with companion animals.* University of Pennsylvania Press. Philadelphia, PA, US; 1983. p. 29-36.
179. Prato-Previde E, Fallani G, Valsecchi P. Gender Differences in Owners Interacting with Pet Dogs: An Observational Study. *Ethology.* 2006;112(1):64-73.
180. Kidd AH, Kidd RM. Children's Drawings and Attachment to Pets. *Psychol Rep.* 1995;77(1):235-41.
181. Melson GF. Availability of and involvement with pets by children : Determinants and correlates. *Anthrozoos.* 1988;2:45-52.
182. Poresky RH. The Young Children's Empathy Measure: reliability, validity and effects of companion animal bonding. *Psychol Rep.* 1990;66(3.1):931-6.
183. Filiatre JC, Millot JL, Montagner H. New data on communication behaviour between the young child and his pet dog. *Behav Processes.* 1986;12(1):33–44.
184. Millot JL, Filiatre JC, Gagnon AC, Eckerlin A, Montagner H. Children and their pet dogs: how they communicate. *Behav Processes.* 1988;17(1):1–15.

185. Melson GF, Fogel AF. Parental Perceptions of their Children's Involvement with Household Pets: A Test of a Specificity Model of Nurture. *Anthrozoös*. 1996;9(2-3):95-106.
186. Rost DH, Hartmann AH. Children and Their Pets. *Anthrozoös*. 1994;7(4):242-54.
187. Walsh F. Human-Animal Bonds II: The Role of Pets in Family Systems and Family Therapy. *Fam Process*. 2009;48(4):481-99.
188. Melson GF, Fine AH. Animals in the Lives of Children. In: Fine AH, editor *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Elsevier; 2015. p. 179-94.
189. Zasloff RL. Measuring attachment to companion animals: a dog is not a cat is not a bird. *Appl Anim Behav Sci*. 1996;47(1-2):43-8.
190. Melson GF. Studying Children's Attachment to Their Pets : a Conceptual and Methodological Review. *Anthrozoös*. 1989;4(2):92-8.
191. Serpell JA. Evidence for an association between pet behavior and owner attachment levels. *Appl Anim Behav Sci*. 1996;47(1-2):49-60.
192. Hirschman EC. Consumers and their animal companions. *J Consum Res*. 1994;20(4):616-32.
193. Hawkins R, Williams J, Scottish SPCA. Childhood Attachment to Pets: Associations between Pet Attachment, Attitudes to Animals, Compassion, and Humane Behaviour. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(5):490.
194. Johnson TP, Garrity TF, Stallones L. Psychometric Evaluation of the Lexington Attachment to Pets Scale (Laps). *Anthrozoös*. 1992;5(3):160-75.
195. Marsa-Sambola F, Muldoon J, Williams J, Lawrence A, Connor M, Currie C. The Short Attachment to Pets Scale (SAPS) for Children and Young People: Development, Psychometric Qualities and Demographic and Health Associations. *Child Indic Res*. mars 2016;9(1):111-31.
196. Barker SB, Barker RT. The Human-Canine Bond: Closer than Family Ties? *J Ment Health Couns*. 1988;10(1):46-56.
197. Kurdek LA. Pet dogs as attachment figures. *J Soc Pers Relatsh*. avr 2008;25(2):247-66.
198. Kurdek LA. Pet dogs as attachment figures for adult owners. *J Fam Psychol*. 2009;23(4):439-46.
199. Okoniewski L. Comparison of human-human and human-animal relationships. In: Anderson RK, Hart B, Hart LA editors *Pet connection : its influence on our health and quality of life*. 1984.
200. McNicholas J, Collis GM. The end of a relationship: Coping with pet loss. In: Robinson I, editor *The Waltham book of human-animal interaction: Benefits and*

- responsibilities of pet ownership. Pergamon. Oxford, UK: I. Robinson; 1995. p. 127-43.
201. Allen K, Blascovich J, Mendes WB. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: the truth about cats and dogs. *Psychosom Med.* 2002;64(5):727-39.
  202. Allen KM, Blascovich J, Tomaka J, Kelsey RM. Presence of human friends and pet dogs as moderators of autonomic responses to stress in women. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(4):582-9.
  203. Friedmann E, Katcher AH, Thomas SA, Lynch JJ, Messent PR. Social interaction and blood pressure: Influence of animal companions. *J Nerv Ment Dis.* 1983;171(8):461-5.
  204. Beetz A, Kotrschal K, Turner DC, Hediger K, Uvnäs-Moberg K, Julius H. The Effect of a Real Dog, Toy Dog and Friendly Person on Insecurely Attached Children During a Stressful Task: An Exploratory Study. *Anthrozoös.* 2011;24(4):349-68.
  205. Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. Pets as safe havens and secure bases: The moderating role of pet attachment orientations. *J Res Personal.* 2012;46(5):571-80.
  206. Odendaal JSJ, Meintjes RA. Neurophysiological Correlates of Affiliative Behaviour between Humans and Dogs. *Vet J.* 2003;165(3):296-301.
  207. Uvnäs Moberg K. The oxytocin factor: tapping the hormone of calm, love, and healing. Cambridge, MA: Da Capo Press; 2003.
  208. Miller SC, Kennedy CC, DeVoe DC, Hickey M, Nelson T, Kogan L. An Examination of Changes in Oxytocin Levels in Men and Women Before and After Interaction With a Bonded Dog. *Anthrozoös.* 2009;22(1):31-42.
  209. Archer J. Why do people love their pets? *Evol Hum Behav.* 1997;18(4):237-59.
  210. Kwong MJ, Bartholomew K. "Not just a dog": an attachment perspective on relationships with assistance dogs. *Attach Hum Dev.* 2011;13(5):421-36.
  211. Covert AM, Whiren AP, Keith J, Nelson C. Pets, Early Adolescents, and Families. *Marriage Fam Rev.* 1985;8(3-4):95-108.
  212. McNicholas J, Collis GM. Children's representations of pets in their social networks. *Child Care Health Dev.* 2001;27(3):279-94.
  213. McConnell AR, Brown CM, Shoda TM, Stayton LE, Martin CE. Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership. *J Pers Soc Psychol.* 2011;101(6):1239-52.
  214. Feeney BC. A Secure Base: Responsive Support of Goal Strivings and Exploration in Adult Intimate Relationships. *J Pers Soc Psychol.* 2004;87(5):631-48.

215. Feeney BC, Thrush RL. Relationship influences on exploration in adulthood: The characteristics and function of a secure base. *J Pers Soc Psychol.* 2010;98(1):57-76.
216. Lagoni L, Butler C, Hetts S. *The human-animal bond and grief.* Saunders; 1st edition. 1994.
217. Heath SE, Beck AM, Kass PH, Glickman LT. Risk factors for pet evacuation failure after a slow-onset disaster. *J Am Vet Med Assoc.* 2001;218(12):1905-10.
218. Knight S, Edwards V. In the Company of Wolves: The Physical, Social, and Psychological Benefits of Dog Ownership. *J Aging Health.* 2008;20(4):437-55.
219. Wrobel TA, Dye AL. Grieving Pet Death: Normative, Gender, and Attachment Issues. *OMEGA - J Death Dying.* 2003;47(4):385-93.
220. Stallones L. Pet Loss and Mental Health. *Anthrozoös.* 1994;7(1):43-54.
221. Hunt M, Al-Awadi H, Johnson M. Psychological Sequelae of Pet Loss Following Hurricane Katrina. *Anthrozoös.* 2008;21(2):109-21.
222. Brackenridge S, Zottarelli LK, Rider E, Carlsen-Landy B. Dimensions of the Human–Animal Bond and Evacuation Decisions among Pet Owners during Hurricane Ike. *Anthrozoös.* 2012;25(2):229-38.
223. Brown BH, Richards HC, Wilson CA. Pet Bonding and Pet Bereavement Among Adolescents. *J Couns Dev.* 1996;74(5):505-9.
224. Jarolmen J. A Comparison of the Grief Reaction of Children and Adults: Focusing on Pet Loss and Bereavement. *Omega - J Death Dying.* 1998;37(2):133-50.
225. Collins NL, Feeney BC. Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social Support: Evidence From Experimental and Observational Studies. *J Pers Soc Psychol.* 2004;87(3):363-83.
226. Bell DC, Richard AJ. Caregiving: The Forgotten Element in Attachment. *Psychol Inq.* 2000;11(2):69-83.
227. Miller C, Bard KA, Juno CJ, Nadler RD. Behavioral Responsiveness of Young Chimpanzees (*Pan troglodytes*) to a Novel Environment. *Folia Primatol (Basel).* 1986;47(2-3):128-42.
228. Palmer R, Custance D. A counterbalanced version of Ainsworth's strange situation procedure reveals secure-base effects in dog-human relationships. *Appl Anim Behav Sci.* 2008;109(2-4):306-19.
229. Topál J, Gácsi M, Miklósi Á, Virányi Z, Kubinyi E, Csányi V. Attachment to humans: a comparative study on hand-reared wolves and differently socialized dog puppies. *Anim Behav.* 2005;70(6):1367-75.

230. Topál J, Miklósi A, Csányi V, Dóka A. Attachment behavior in dogs (*Canis familiaris*): a new application of Ainsworth's (1969) Strange Situation Test. *J Comp Psychol Wash DC* 1998;112(3):219-29.
231. Prato-Previde E, Cusance DM, Spiezio C, Sabatini F. Is the dog-human relationship an attachment bond? An observational study using Ainsworth's strange situation. *Behaviour*. 2003;140(2):225-54.
232. Palestrini C, Previde EP, Spiezio C, Verga M. Heart rate and behavioural responses of dogs in the Ainsworth's Strange Situation: A pilot study. *Appl Anim Behav Sci*. 2005;94(1-2):75-88.
233. Parthasarathy V, Crowell-Davis SL. Relationship between attachment to owners and separation anxiety in pet dogs (*Canis lupus familiaris*). *J Vet Behav*. 2006;1(3):109-20.
234. Gàcsi M, Topál J, Miklósi A, Dóka A, Csányi V. Attachment behavior of adult dogs (*Canis familiaris*) living at rescue centers: Forming new bonds. *J Comp Psychol*. 2001;115(4):423-31.
235. Hirsh-Pasek K, Treiman R. Doggerel: Motherese in a new context. *J Child Lang*. 1982;9(1):229-37.
236. Grisé-Blais A. L'étude de l'attachement chez le chat domestique (*Felis silvestris catus*) [PhD Thesis]. [Montréal]: Université du Québec; 2017.
237. Edwards C, Heiblum M, Tejeda A, Galindo F. Experimental evaluation of attachment behaviors in owned cats. *J Vet Behav*. 2007;2(4):119-25.
238. Potter A, Mills DS. Domestic Cats (*Felis silvestris catus*) Do Not Show Signs of Secure Attachment to Their Owners. *Plos One* [Internet]. 2015 [cité 29 août 2019];10(9). Disponible sur: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0135109>
239. Davis JH, Gerace L, Summers J. Pet-Care Management in Child-Rearing Families. *Anthrozoös*. 1989;2(3):189-93.
240. Endenburg N, Baarda B. The role of pets in enhancing human well-being : effects on child development. In: Robinson I, editor *The Waltham Book of Human-Animal Interactions : Benefits and Responsibilities of Pet Ownership*. Pergamon. 1996. p. 7-17.
241. Redeker LA, Goodman JF. Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *J Autism Dev Disord*. 1989;19(3):461-7.
242. Mouren MCh, Soulayrol R. Les rôles de l'animal au cours du développement de l'enfant. In: Soulé M, editor *L'Animal dans la vie de l'enfant*. Les Editions E.S.F. Paris; 1980.
243. Cyrulnik B. Homme-animal : un rapport dialectique. *J Psychol*. 1999;165:23-5.
244. Okoniewski LA. Adolescents' Perceptions of Human-Animal Relationships. [Thesis Ph. D. Degree]. Temple University; 1986.

245. Melson GF. *Why the wild things are: animals in the lives of children*. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press; 2001.
246. Servais V. L'animal familier : médecin malgré lui ? *Cah Ethologie*. 1989;9(3).
247. Hofman P. Familiarités animales et adolescentes. In: Marcelli D & Lanchon A, editors *L'enfant, l'animal, une relation pleine de ressources*. Erès. 2017. (L'école des parents).
248. Sibley CG, Overall NC. Modeling the hierarchical structure of attachment representations: A test of domain differentiation. *Personal Individ Differ*. 2008;44(1):238-49.
249. Collins N, Clark CL, Shaver PR. Attachment styles and internal working models of self and relationship partners. *Knowl Struct Close Relatsh Soc Psychol Approach*. 1996;25.
250. Klohnen EC, Weller JA, Luo S, Choe M. Organization and Predictive Power of General and Relationship-Specific Attachment Models: One for All, and All for One? *Pers Soc Psychol Bull*. 2005;31(12):1665-82.
251. La Guardia JG, Ryan RM, Couchman CE, Deci EL. Within-person variation in security of attachment: A self-determination theory perspective on attachment, need fulfillment, and well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2000;79(3):367-84.
252. Pierce T, Lydon JE. Global and specific relational models in the experience of social interactions. *J Pers Soc Psychol*. 2001;80(4):613-31.
253. Baldwin MW, Keelan JPR, Fehr B, Enns V, Koh-Rangarajoo E. Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *J Pers Soc Psychol*. 1996;71(1):94-109.
254. Mikulincer M, Hirschberger G, Nachmias O, Gillath O. The affective component of the secure base schema: Affective priming with representations of attachment security. *J Pers Soc Psychol*. 2001;81(2):305-21.
255. Overall NC, Fletcher GJO, Friesen MD. Mapping the Intimate Relationship Mind: Comparisons between Three Models of Attachment Representations. *Pers Soc Psychol Bull*. 2003;29(12):1479-93.
256. Beck L, Madresh EA. Romantic Partners and Four-Legged Friends: An Extension of Attachment Theory to Relationships with Pets. *Anthrozoös*. 2008;21(1):43-56.
257. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226-44.
258. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol*. 2000;78(2):350-65.

259. Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. An attachment perspective on human–pet relationships: Conceptualization and assessment of pet attachment orientations. *J Res Personal*. 2011;45(4):345-57.
260. Brennan KA, Shaver PR, Clark CL. Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In: Simpson J A & Rholes W S, editors *Attachment theory and close relationships*. Guilford Press. New York, NY, US; 1998. p. 46-76.
261. Delville M. L'utilisation du dessin de famille en pédopsychiatrie : validité diagnostique d'un grille d'évaluation projective du dessin de famille concernant l'organisation psychopathologique. [Mémoire de DES de psychiatrie]. Université de Lille; 2017.
262. Crawford EK, Worsham NL, Swinehart ER. Benefits derived from companion animals, and the use of the term “attachment”. *Anthrozoös*. 2006;19(2):98-112.
263. Collins NL, Read SJ. Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *J Pers Soc Psychol*. 1990;58(4):644-63.
264. Wilkinson RB. Measuring Attachment Dimensions in Adolescents: Development and Validation of the Experiences in Close Relationships — Revised — General Short Form. *J Relatsh Res*. 2011;2(1):53-62.
265. Wilson JM, Wilkinson RB. The Self-Report Assessment of Adolescent Attachment: A Systematic Review and Critique. *J Relatsh Res*. 2012;3:81-94.
266. Armsden GC, Greenberg MT. The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc*. 1987;16(5):427-54.
267. Mikulincer M, Shaver PR. *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York, NY, US: Guilford Press; 2007. 578 p. (Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change).
268. Sibley CG, Fischer R, Liu JH. Reliability and Validity of the Revised Experiences in Close Relationships (ECR-R) Self-Report Measure of Adult Romantic Attachment. *Pers Soc Psychol Bull*. 2005;31(11):1524-36.
269. Sibley CG, Liu JH. Short-term temporal stability and factor structure of the revised experiences in close relationships (ECR-R) measure of adult attachment. *Personal Individ Differ*. 2004;36(4):969-75.
270. Corman L. *Le test du dessin de famille*. Pr. univ. de France, 4ème éd. Paris; 1982.
271. Jourdan C, Lachance J. *Le dessin de famille : présentation, grille de cotation, éléments d'interprétation*. 2011.
272. Bergeret J. *Psychologie pathologique: théorique et clinique*. Paris, New York: Masson; 1993.



273. Gorre A. Etude exploratoire de la fonction de l'animal de compagnie en population clinique pédopsychiatrique [Mémoire de DES de psychiatrie]. Université de Lille; 2018.
274. Team RC. R: A language and environment for statistical computing. 2013;
275. Fraley RC. Information on the Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) Adult Attachment Questionnaire. University of Illinois at Urbana-Champaign. Department of Psychology; 2012.
276. Berry K, Barrowclough C, Wearden A. A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(4):458-75.
277. Marcelli D. Dépression chez l'enfant. *EMC Psychiatr.* 2009;139:1-10.
278. Masi G, Millepiedi S, Mucci M, Pascale RR, Perugi G, Akiskal HS. Phenomenology and Comorbidity of Dysthymic Disorder in 100 Consecutively Referred Children and Adolescents: Beyond DSM-IV. *Can J Psychiatry.* 2003;48(2):99-105.
279. Coldefy M, Faure P, Prieto N. Les enfants et adolescents pris en charge dans les centres médico-psycho-pédagogiques. *Etudes Résultats DRESS.* 2005;(392).
280. Chambry J, Agman G. L'anorexie mentale masculine à l'adolescence. *Psychiatr Infant.* 2006;49(2):477.
281. Mikulincer M, Shaver PR. The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamics, and Interpersonal Processes. In: Zanna PZ, editor *Advances in experimental social psychology.* Elsevier Academic Press. San Diego, CA, US; 2003. p. 53-152.
282. Mallinckrodt B. Clients' representations of childhood emotional bonds with parents, social support, and formation of the working alliance. *J Couns Psychol.* 1991;38(4):401-9.
283. Mallinckrodt B, Coble HM, Gantt DL. Working alliance, attachment memories, and social competencies of women in brief therapy. *J Couns Psychol.* 1995;42(1):79-84.
284. Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(3):438-50.
285. Taddeo D, Egedy M, Frappier J-Y. Adherence to treatment in adolescents. *Paediatr Child Health.* 2008;13(1):19-24.
286. Gearing RE, Schwalbe CS, Short KD. Adolescent adherence to psychosocial treatment: Mental health clinicians' perspectives on barriers and promoters. *Psychother Res.* 2012;22(3):317-26.
287. Levinson BM. *Pets and human development.* Springfield, Ill: Thomas; 1972.

288. Fine A. Animals and therapists: Incorporating animals in outpatient psychotherapy. In: Fine A, editor Handbook on Animal-Assisted Therapy. Sage Publications. San Diego; 2000. p. 179-211.
289. Beck AM, Seraydarian L, Hunter GF. Use of Animals in the Rehabilitation of Psychiatric Inpatients. *Psychol Rep.* 1986;58(1):63-6.
290. Hoelscher K, Garfat T. Talking to the animal. *J Child Youth Care.* 1993;8(3):87-92.
291. Kruger KA, Serpell JA. Animal assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In: Fine A, editor, Handbook on Animal-Assisted Therapy. Academic Press. San Diego; 2006. p. 21-38.
292. Mallon GP. Utilization of animals as therapeutic adjuncts with children and youth: A review of the literature. *Child Youth Care Forum.* 1992;21(1):53-67.
293. Corson SA, Corson EO. Pet animals as nonverbal communication mediators in psychotherapy in institutional settings. In: SA Corson & EO Corson, editor Ethology and nonverbal communication in mental health. Pergamon. Oxford; 1980. p. 83-110.
294. Nebbe LL. The Human-Animal Bond and the Elementary School Counselor. *Sch Couns.* 1991;38(5):362-71.
295. Reichert E. Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child Adolesc Soc Work J.* 1998;15(3):177-85.
296. Levinson BM. The dog as a « co-therapist. » *Ment Hyg N Y.* 1962;46:59-65.
297. Melson GF. *Les Animaux dans la vie des enfants.* Payot & Rivages. Paris; 2009.
298. Mallinckrodt B. Attachment, Social Competencies, Social Support, and Interpersonal Process in Psychotherapy. *Psychother Res.* 2000;10(3):239-66.
299. Mallinckrodt B. The psychotherapy relationship as attachment: Evidence and implications. Shaver PR, Mikulincer M, éditeurs. *J Soc Pers Relatsh.* 2010;27(2):262-70.
300. Connors ME. The renunciation of love: Dismissive attachment and its treatment. *Psychoanal Psychol.* 1997;14(4):475-93.
301. Mohr JJ, Gelso CJ, Hill CE. Client and Counselor Trainee Attachment as Predictors of Session Evaluation and Countertransference Behavior in First Counseling Sessions. *J Couns Psychol.* 2005;52(3):298-309.
302. Bridger H. Companionship with humans. 1970; Paper presented at the Health Congress of the Royal Society of Health, Brighton, UK.
303. Noonan E. People and pets. *Psychodyn Pract.* 2008;14(4):395-407.

304. Parish-Plass N. Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse? *Clin Child Psychol Psychiatry*. janv 2008;13(1):7-30.
305. Boggs J, Tedeschi P, Ascione F. Animal assisted approach to child and adolescent mental health. In: Norton CL, editor *Innovative interventions in child and adolescent mental health*. Routledge. New York, NY; 2011. p. 96-108.
306. Gosling SD, Bonnenburg AV. An Integrative Approach to Personality Research in Anthrozoology: Ratings of Six Species of Pets and their Owners. *Anthrozoös*. 1998;11(3):148-56.
307. Miklósi Á, Pongrácz P, Lakatos G, Topál J, Csányi V. A Comparative Study of the Use of Visual Communicative Signals in Interactions Between Dogs (*Canis familiaris*) and Humans and Cats (*Felis catus*) and Humans. *J Comp Psychol*. 2005;119(2):179-86.
308. Hart LA. Understanding animal behavior, species, and temperament as applied to interaction with specific populations. In: Fine A, editor *Handbook on Animal-Assisted Therapy*. Elsevier. 2006. p. 81-97.
309. Prothmann A, Albrecht K, Dietrich S, Hornfeck U, Stieber S, Ettrich C. Analysis of child—dog play behavior in child psychiatry. *Anthrozoös*. 2005;18(1):43-58.

## ANNEXES

**Figure 1. Formulaire de consentement parental pour l'étude**

<p style="text-align: center;"><b>Formulaire de consentement parental écrit pour l'étude</b></p> <p>Dans le cadre de nos travaux de fin d'étude de médecine, spécialité de psychiatrie, nous réalisons une étude sur la place et la fonction de l'animal de compagnie chez les enfants et les adolescents.</p> <p style="text-align: right;">O. Desobry et A. Gorre Internes de Psychiatrie</p> <p>Je, soussigné(e) Mme/Mr .....,</p> <p>parent de ....., né(e) le..... ,</p> <p>reconnais avoir été informé(e) et autorise l'utilisation des données recueillies en entretien de pratique usuelle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à des fins de recherche dans ce contexte.</p> <p>Date :</p> <p>Lieu :</p> <p>Signature :</p>
---

Le consentement écrit pour les participants majeurs a été rédigé sous le même format à l'exclusion du titre où le terme parental était retiré et de la suppression de la partie « parent de ..... ».

**Figure 2. Fiche de recueil pour l'étude**

<p style="text-align: center;"><b>Fiche de passation pour l'étude sur l'animal de compagnie</b></p> <p><b><u>1) Recueil des données socio-démographiques</u></b></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Age :</p> <p>Sexe :</p> <p>Lieu de vie :</p> <p>Situation familiale (fratrie, situation parentale, ...) :</p> <p>Étayage :</p> <p>Diagnostic CIM-10 :</p>
---

## **2) Évaluation projective type dessin de famille**

### **Matériel :**

Trois feuilles de papier  
Dix crayons de couleur  
Un crayon de bois

**Consigne :** « Je vais te demander, s'il est possible, de faire le dessin d'une famille. »

**Relance évaluation du contenu narratif :** « Et si ça racontait une histoire, ce serait quelle histoire ? »

« Et ton animal, s'il était présent, où se trouverait-il ? »







#### **4) PAQ : Pet Attachment Questionnaire**

Les énoncés suivants concernent ce que tu ressens dans la relation avec ton animal de compagnie. Nous nous intéressons à comment tu vis la relation spécifiquement avec un animal de compagnie. Si tu en as plusieurs, je te propose de choisir celui avec lequel tu as la relation la plus proche et de répondre aux questions en pensant à cet animal de compagnie en particulier. Pour chaque énoncé, réponds en choisissant à quel point tu es en accord ou en désaccord selon l'échelle :

1 : Je ne suis pas du tout d'accord

2 : Je ne suis pas d'accord

3 : Je ne suis plutôt pas d'accord

4 : Je suis neutre/indécis : ni d'accord, ni pas d'accord

5 : Je suis plutôt d'accord

6 : Je suis d'accord

7 : Je suis tout à fait d'accord

1. Être proche de mon animal m'est agréable.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je suis souvent inquiet de ce que je ferai s'il arrivait quelque chose de grave à mon animal.	1	2	3	4	5	6	7
3. Je préfère ne pas être trop proche de mon animal.	1	2	3	4	5	6	7
4. Parfois j'ai l'impression d'obliger mon animal à être proche de moi.	1	2	3	4	5	6	7
5. Je préfère garder de la distance par rapport à mon animal.	1	2	3	4	5	6	7
6. Si je n'arrive pas à ce que mon animal s'intéresse à moi, cela me dérange ou me met en colère.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mon animal est souvent une nuisance/un embêtement pour moi.	1	2	3	4	5	6	7
8. Les signes d'affection de la part de mon animal renforcent l'estime que j'ai de moi.	1	2	3	4	5	6	7
9. Je me sens éloigné/distant de mon animal.	1	2	3	4	5	6	7
10. J'ai souvent le sentiment que mon animal ne me permet pas d'être aussi proche de lui que je le voudrais.	1	2	3	4	5	6	7
11. Je ne suis pas très attaché à mon animal.	1	2	3	4	5	6	7

12. Je ressens de la colère si mon animal ne veut pas être aussi proche de moi que je le souhaiterais.	1	2	3	4	5	6	7
13. Si cela était nécessaire, je serais capable de donner mon animal sans difficulté.	1	2	3	4	5	6	7
14. Je suis contrarié quand mon animal n'est pas dans les parages autant que je le souhaiterais.	1	2	3	4	5	6	7
15. Je n'ai aucun problème à me séparer de mon animal pour une longue durée.	1	2	3	4	5	6	7
16. J'ai besoin de signes d'affection de la part de mon animal pour sentir que quelqu'un m'accepte tel que je suis.	1	2	3	4	5	6	7
17. Je suis mal à l'aise quand mon animal veut être proche de moi.	1	2	3	4	5	6	7
18. Je suis contrarié quand mon animal ne semble pas disponible pour moi quand j'en ai besoin.	1	2	3	4	5	6	7
19. Je suis stressé quand mon animal vient trop proche de moi.	1	2	3	4	5	6	7
20. Sans gestes d'affection de la part de mon animal, je ressens que je n'ai aucune valeur.	1	2	3	4	5	6	7
21. Je veux être proche de mon animal mais je le maintiens toujours à l'écart.	1	2	3	4	5	6	7
22. Je suis inquiet à l'idée de rester seul sans mon animal.	1	2	3	4	5	6	7
23. J'essaie d'éviter d'être trop proche de mon animal.	1	2	3	4	5	6	7
24. J'ai besoin que mon animal me montre son affection pour sentir que j'ai de la valeur.	1	2	3	4	5	6	7
25. Quand je ne vois pas mon animal pendant une longue période, je n'y pense pratiquement pas.	1	2	3	4	5	6	7
26. J'ai besoin que mon animal me rassure beaucoup sur le fait qu'il m'aime.	1	2	3	4	5	6	7

**5) ECR-R-GSF : attachement aux figures principales (famille/amis)**

1 : Je ne suis pas du tout d'accord

2 : Je ne suis plutôt pas d'accord

3 : Je suis neutre/mitigé

4 : Je suis plutôt d'accord

5 : Je suis tout à fait d'accord

1. Je préfère ne pas montrer aux autres ce que je ressens au fond de moi.	1	2	3	4	5
2. Je m'inquiète souvent du fait que mes proches ne m'aiment pas vraiment.	1	2	3	4	5
3. Je trouve cela difficile de m'autoriser à compter sur les autres.	1	2	3	4	5
4. Je m'inquiète souvent du fait que les autres ne se soucient pas autant de moi que je me soucie d'eux.	1	2	3	4	5
5. Je suis très à l'aise avec le fait d'être proche de quelqu'un d'autre.	1	2	3	4	5
6. Parfois, les gens changent leurs sentiments sur moi sans raison apparente.	1	2	3	4	5
7. Il est habituellement facile pour moi de discuter de mes problèmes et de mes inquiétudes avec les autres.	1	2	3	4	5
8. Mon envie d'être proche des autres les fait parfois fuir.	1	2	3	4	5
9. Il est aidant de demander du soutien aux autres dans les moments difficiles.	1	2	3	4	5
10. Mes relations avec les autres me font douter de moi-même.	1	2	3	4	5
11. Je suis stressé quand quelqu'un devient trop proche émotionnellement de moi.	1	2	3	4	5

12. Quand je montre mes sentiments aux personnes que j'apprécie, j'ai peur qu'ils ne ressentent pas la même chose pour moi.	1	2	3	4	5
13. Je trouve cela facile de compter sur les autres.	1	2	3	4	5
14. J'ai peur qu'une fois que quelqu'un commence à me connaître, il ou elle n'aime pas qui je suis.	1	2	3	4	5
15. Il est facile pour moi d'être affectueux avec les autres.	1	2	3	4	5
16. Cela m'énerve quand je ne reçois pas l'affection et le soutien dont j'ai besoin de la part des autres.	1	2	3	4	5
17. Je suis à l'aise avec le fait de partager mes pensées personnelles et mes sentiments avec les autres.	1	2	3	4	5
18. Je m'inquiète beaucoup à propos de mes relations avec les autres.	1	2	3	4	5
19. Je suis à l'aise avec le fait de compter sur d'autres personnes.	1	2	3	4	5
20. Je trouve que les autres ne veulent pas être aussi proches de moi que je le souhaiterais.	1	2	3	4	5

**Figure 3. Grille d'évaluation du dessin de famille**

<u>FICHE DE RECUEIL DU DESSIN DE FAMILLE</u>	
Consigne : « Je vais te demander, s'il est possible, de faire le dessin d'une famille. »	
Relance évaluation du contenu narratif : « Et si ça racontait une histoire, ce serait quelle histoire ? »	
Matériel : 3 feuilles de papier, 10 crayons de couleur, 1 crayon de bois.	
<b><u>Éléments de réalisation du dessin</u></b>	
▲ <u>Présentation posturo tonique de l'enfant ou de l'adolescent durant la passation :</u>	
Globalement hypotonique : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Globalement hypertonique et tendu : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
En recherche d'étayage : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Fluctuant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Utilisation usuelle du matériel : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
La réalisation s'appuie sur des capacités visuo perceptives satisfaisantes : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Temps de latence de la réponse supérieur à 2 minutes : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Répétition consigne : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Aménagement du dispositif nécessaire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
▲ <u>Utilisation feuille :</u>	
- en hauteur <input type="checkbox"/> - en largeur <input type="checkbox"/>	
Utilisation de tout l'espace de la feuille (plus de 75 % de l'espace de la feuille est occupé par des productions graphiques): oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
▲ <u>Qualité du trait :</u>	
faible <input type="checkbox"/> - ajusté <input type="checkbox"/> - appuyé <input type="checkbox"/>	
continu <input type="checkbox"/> - haché <input type="checkbox"/>	

^ Utilisation des couleurs :

Monochrome : oui  non

Si oui, quelle couleur :

Polychrome : oui  non

**Analyse du contenu graphique : coter le plus haut niveau développemental ou plusieurs items si productions graphiques dysharmoniques.**

^ Éléments pré figuratifs :

Traits : oui  non

Courbes : oui  non

Spirales : oui  non

Cercles : oui  non

^ Éléments figuratifs :

Bonhomme têtard : oui  non

Bonhomme type avec tronc : oui  non

Bonhomme avec membres à double contours : oui  non

Bonhomme de profil : oui  non

Bonhomme à l'adolescence :

Stylisé : oui  non

Caricaturé : oui  non

Différences des sexes : oui  non

Différences des générations : oui  non

Présence d'éléments de décor : oui  non

Présence arrière-plan/ premier plan : oui  non

^ Éléments symbolisés :

De manière métaphorique (une représentation pour une autre) :

De manière métonymique (une partie pour le tout) :

**Analyse du contenu verbal**

Thème global choisi :

^ Capacité de scénarisation :

Spontanée : oui  non

Nécessite d'être soutenue au démarrage du récit « il était une fois » : oui  non

Nécessite d'être soutenue toute la narration : oui  non

^ L'organisation du scénario :

Situation initiale : oui  non

Problématique intercurrente : oui  non

Temps de résolution : oui  non

**Relation à l'examineur pendant la réalisation :**

Ajustée : oui  non

Évitante : oui  non

Adhésive : oui  non

Anaclitique : oui  non

Fluctuante : oui  non

**Hypothèses quant à la nature de l'angoisse prévalente:**

Angoisse de morcellement : oui  non

Angoisse de perte d'objet : oui  non

Angoisse de castration : oui  non

**Hypothèses quant au type de relation d'objet prévalent :**

Relation d'objet fusionnelle : oui  non

Relation d'objet anaclitique : oui  non

Relation d'objet de type génitale : oui  non

**Mécanismes de défense apparaissant au cours de la passation dans le contenu projectif et la relation à l'examineur :**

Déni : oui  non

Clivage : oui  non

Projection : oui  non

Identification projective : oui  non

Formation réactionnelle : oui  non

Formation substitutive : oui  non

Formation de compromis : oui  non

Annulation : oui  non

Dénégation : oui  non

**Hypothèse d'organisation psychopathologique prévalente au cours de la passation :**

Organisation de type psychotique : oui  non

Organisation de type état-limite : oui  non

Organisation de type névrotique : oui  non



<b>AUTEUR :</b>	<b>Nom : DESOBRY</b>	<b>Prénom : Olivia</b>
<b>Date de Soutenance : 19 septembre 2019</b>		
<b>Titre de la Thèse : Etude exploratoire de la fonction de l'animal de compagnie en population clinique pédopsychiatrique : perspective attachementiste</b>		
<b>Thèse - Médecine - Lille 2019</b>		
<b>Cadre de classement : Psychiatrie</b>		
<b>DES + spécialité : DES de Psychiatrie</b>		
<b>Mots-clés : théorie de l'attachement, animal de compagnie, adolescents, thérapie assistée par l'animal</b>		
<b>RESUME :</b>		
<p><b>Contexte</b> : La thérapie assistée par l'animal (TAA) connaît un engouement important ces dernières années et montre des résultats prometteurs. Cependant, les éléments médiant sa potentielle efficacité sont encore peu explorés. Nous avons émis l'hypothèse que l'efficacité de la TAA pourrait être liée à l'attachement. L'objectif de ce travail était alors de déterminer si l'orientation d'attachement à l'animal de compagnie est liée à l'orientation d'attachement aux figures d'attachement « humaines » chez une population clinique d'adolescents.</p> <p><b>Méthode</b> : Notre étude prospective incluait des jeunes de moins de 18 ans inclus, ayant un animal de compagnie, suivis en pédopsychiatrie et rencontrés lors de notre activité clinique entre janvier 2018 et octobre 2018. Le critère d'exclusion était le refus de participer. Pour chaque participant, étaient recueillis les scores des questionnaires évaluant les orientations de l'attachement à leur animal (PAQ : Pet Attachment Scale Questionnaire) et aux figures d'attachement humaines (ECR-R-GSF : Experience Close Relationship-Revised-General Short Form). Les associations entre les scores d'anxiété et d'évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF ont été analysées par un test de corrélation de Pearson (scores sous forme continue) et par un test de Khi-2 (scores sous forme catégorielle).</p> <p><b>Résultats</b> : Les sujets analysés étaient 33 adolescents âgés de 12 à 18 ans. Sous forme continue, les dimensions anxieuses du PAQ et de l'ECR-R-GSF étaient corrélées significativement et positivement (<math>\rho=0.56</math>, IC95% [0.27-0.76], <math>p&lt;0.001</math>). Les autres associations entre les scores anxiété et évitement du PAQ et de l'ECR-R-GSF n'étaient pas significatives. Sous forme catégorielle, les catégories du PAQ et de l'ECR-R-GSF étaient significativement associées (<math>p=0.01</math>) : les sujets étaient plus souvent classés « sécure » dans leur attachement à leur animal (57.6%) que dans celui à leurs figures d'attachement humaines (27.3%). De plus, aucun sujet de notre étude n'avait de score élevé sur la dimension évitante de l'attachement à son animal.</p> <p><b>Conclusion</b> : Les orientations d'attachement à l'animal de compagnie et aux humains présentent des similitudes en termes de représentations, particulièrement sur les dimensions anxieuses. Par contre, l'attachement à l'animal de compagnie semble plus souvent sécure et très peu évitant dans notre étude. Cette particularité plaide pour l'utilisation de la TAA dans une perspective attachementiste.</p>		
<b>Composition du Jury :</b>		
<b>Président : Monsieur le Professeur Guillaume VAIVA</b>		
<b>Assesseurs : Monsieur le Professeur Renaud JARDRI,</b>		
<b>Madame le Professeur Gisèle APTER,</b>		
<b>Monsieur le Docteur François MEDJKANE</b>		