

L'Attachement et le regard chez «Homo sapiens»

François Vital-Durand

L'attachement est un lien mutuel très fort et un sentiment d'affection qui se forme entre le nourrisson puis l'enfant et l'adulte, dont les manifestations arborent des comportements spécifiques, l'émotion, l'envahissement psychologique, l'état physiologique et ses conséquences nutritionnelles et finalement sociales. Les manifestations historiques d'attachement foisonnent dans la littérature, la peinture, les écrits intimes, les vêtements et objets destinés aux nourrissons. Ils suivent de quelques mois les rites sociaux et religieux entourant la naissance et la présentation de l'enfant à sa famille.

Échanges précoces, avant l'attachement

Les stades les plus précoces de la vie de relation sont bien connus. Mais, en considération du petit nombre de comportements reproductibles, cette période a longtemps requis davantage de soins alimentaires et hygiéniques que d'imprégnation humaine. Rappelons donc quelques-uns des comportements du nouveau-né.

Dès la naissance, le nouveau-né oriente son regard sur un objet de taille appropriée. La peinture et la photographie sont riches de regards échangés dès les premières heures entre la mère et l'enfant, mais ces observations restent longtemps anecdotiques. Ce n'est qu'au cours des dernières décennies que l'étude systématique montre que le nouveau-né peut suivre un objet de dimension suffisante, comme un visage, sous réserve que le déplacement soit très lent, de l'ordre de 3 à 5 degrés par seconde, ou si l'on préfère à la vitesse d'un œuf que l'on déplacerait dans une grande cuillère. Le nouveau-né regarde de façon préférentielle un visage, même dessiné, plutôt que les composants éparpillés du visage. Est-il sensible à la symétrie verticale et horizontale du visage ou est-il né avec une propension particulière pour ce motif ? L'imitation néonatale conforte cette dernière hypothèse. Dès 24 heures, l'enfant est capable d'imiter trois mimiques : protrusion de la langue, ouverture de la bouche et faire la moue (Meltzoff and Moore 1983). Cette observation a suscité beaucoup de débats (Meltzoff and Decety 2003). Il n'a pas été décrit d'autres mimiques donnant lieu à imitation. Les enfants humains naissent avec un vif intérêt pour l'homme et sont doués de capacités d'apprentissage implicite dépendants de l'interaction sociale (Meltzoff, Kuhl et al. 2009). Il faut en conclure qu'un patrimoine hérité génétiquement détermine cette réaction particulière au visage, nécessairement spécifique à l'espèce humaine. Ce comportement ne s'applique pas à une seule personne, il précède la reconnaissance et l'attachement.

C'est entre 8 et 12 jours que l'enfant mémorise le visage de la personne la plus présente, appelons-la la mère. La technique du regard préférentiel met en évidence une orientation systématique du regard vers la photo du visage maternel mis en regard d'une photo d'une autre mère de même type facial. Par la technique d'habituation (Pascalis and de Schonen 1994) montrent que le visage maternel est temporairement mémorisé dès le troisième jour.

Ces données sur les capacités sensorielles précoces sont-elles les bases de l'attachement ? Rien n'est moins sûr. Car la reconnaissance du visage maternel ne traduit pas un attachement particulier car celui-ci est remplaçable sans conséquences pendant plusieurs mois.

Des réactions bien reproductibles, déclenchées par les organes des sens, sont bien connues : l'imitation néonatale, le bercement, les caresses, les rythmes musicaux, la parole maternelle dont ne conteste pas qu'elles le calment de même que l'exposition à un rythme sonore proche du rythme cardiaque ou des musiques entendues in utero. L'odorat n'est pas en reste. Un nouveau-né tourne systématiquement la tête du côté du vêtement porté par sa mère plutôt que du côté du vêtement d'une autre parturiente.

L'haptonomie prospère sur ces concepts de communication pré- et postnatale dont il est délicat de prouver la réalité chez le fœtus mais certainement très utile pour mettre les parents dans les meilleures conditions d'accueil de leur enfant.

La mémorisation dès les premières heures ou jours d'un ensemble de caractéristiques stables de l'environnement est vraisemblablement assurée par des structures corticales et limbiques dépendantes d'un neurotransmetteur spécifique.

Les travaux classiques sont fort peu diserts sur les stades précoces de l'attachement. Ils insistent surtout sur la période du 2° au 3° mois lorsque le nourrisson a développé le sourire social, une interaction mutuelle qui caractérise un stade de comportement volontaire, une intentionnalité. L'enfant déclenche et entretient l'échange de sourires avec l'adulte, mère ou autre. Ce premier comportement spécifique s'affine normalement avec le temps, surtout si l'enfant est en harmonie confiante avec la mère. Dans le cas contraire, l'harmonisation des échanges est affectée (Evans and Porter 2009).

L'attachement vers le troisième mois

L'attachement apparaît à partir du troisième mois vis-à-vis de l'adulte le plus dispensateur de soins dont il s'assure de la présence, de la disponibilité et de la proximité. Ces éléments lui permettent de développer une sécurité indispensable son propre développement et à sa conquête ultérieure du monde extérieur.

La formalisation du concept d'attachement, "bonding" en anglais, ne date que de la deuxième guerre mondiale qui ont catalysé les recherches et précisé la notion d'attachement. A cette époque, il faut gérer en institution de nombreux enfants privés de parents par les hostilités. On trouve aux premières loges Bowlby, Winnicott, Spitz et à un moindre degré Piaget et Zazzo.

Au-delà des besoins dits primaires, nourriture, hygiène, protection contre le froid, les infections et maladies infantiles, l'idée s'affine au cours de la deuxième guerre mondiale que l'enfant a aussi un besoin physiologique de contacts physiques, oculaires, sonores, olfactifs émanant d'une ou d'un nombre restreint de personnes. Du lait mais aussi de la tendresse. Le concept est précédé par la notion d'empreinte décrite par K Lorenz chez les oies cendrées comme un lien et par les observations de Harlow chez les jeunes singes privés de rapport avec leurs géniteurs et le groupe, introduisant la notion de sentiment d'affection.

Winnicott décrit l'« objet transitionnel », en français courant "doudou", le premier objet matériel institué et possédé en propre par le bébé qu'il peut substituer à la mère dont il se sépare ainsi. Le

doudou est souvent un nounours « teddy bear », cet animal qui fut la terreur de nos ancêtres étant devenu un consolateur. S'il n'est pas reconnu comme plantigrade par l'enfant, il est fourni par les adultes comme symbole de sécurité. En réalité, il peut s'agir de n'importe quel objet, pourvu qu'il soit doux au contact et conserve l'odeur.

Jusque vers 3 à 5 mois, le prompt retour de l'objet calme l'enfant mais au-delà son absence provoque des symptômes de détérioration sérieux quand il est perdu ou retiré. L'enfant peut rester attaché à cet objet pendant des années (Winnicott 1965-1988). Plus tard, les amulettes, grigris, talismans, médailles et incrustations cutanées diverses prennent le relais de la fonction apotropaïque chez un grand nombre d'individus. L'animal de compagnie remplit la fonction d'objet transitionnel en plus de son rôle particulier d'éponge émotionnelle, réceptacle des frustrations de la vie quotidienne, protection contre l'absence.

Structure de l'attachement

Au deuxième mois, la vision permet le sourire social à l'approche d'un visage adulte qu'il attire par des babils, des cris et de l'agitation. Mais ces comportements ne font pas la distinction entre les adultes présents avant le troisième mois au cours duquel ils deviennent de plus en plus sélectifs. C'est à partir de six mois que l'attachement devient organisé et sélectif, personne ne pouvant remplacer la « mère », ce vocable désignant par commodité la ou les personnes qui s'occupent régulièrement de l'enfant, quel que soit son lien de parenté ou social. Il s'agit donc d'un comportement adaptatif. D'ailleurs, cette sélectivité s'affine encore vers le 8ème mois quand l'enfant présente des réactions de peur à la vue de l'étranger et manifeste clairement le désarroi de la séparation. A cet âge, l'enfant comprend l'intention de l'adulte lorsque celui-ci lui désigne un objet du regard. La communication sémantique émerge vers dix-huit mois, l'enfant découvrant l'expérience de l'opposition, l'âge du NON, précédant celui du « moi tout seul », signifiant la conquête de l'autonomie qui n'abolit pas pour autant l'attachement.

Contrairement à ce que pensait Bowlby, le comportement d'attachement n'est pas soumis impérativement à une période sensible et restreint à une seule personne. L'enfant peut s'attacher à plusieurs adultes assumant le maternage, à condition qu'ils interagissent avec affection. Il peut en changer sans dommage au cours des premières années. La qualité de l'interaction prime sur sa fréquence. En témoignent les observations d'enfants adoptés à des âges différents dont la majorité développent un attachement remarquable, indépendamment des problèmes d'identification qui peuvent se poser à l'adolescence et constituent peut-être une trace à long terme d'un attachement délétaire.

René Zazzo synthétise ces notions en décrivant 4 schémas d'attachement (Zazzo 1974) : la sécurité, l'angoisse ou détresse, l'angoisse-évitement et la désorganisation.

Le regard et l'attachement

C'est un sujet remarquablement absent de la littérature. L'observation montre que les parents investissent le regard de l'enfant. Celui-ci fixe dès la naissance mais avec une faible précision car la fovéa n'est pas encore concentrée dans les 2,5 degrés centraux de la rétine. Il s'ensuit que ce regard est souvent qualifié de « transparent ». L'enfant ne converge pas avec précision avant le 6ème mois environ. La motricité oculaire, que l'on traduit par la vivacité du regard, reste lente jusque vers le 7e

mois. Mais auparavant, dès le premier mois, on observe le regard « aimanté » qui suit le visage de l'adulte avec une obstination qui fait croire qu'il peine à s'en détacher.

Quelle est la participation de ces regards à l'attachement ? Cela dépend des circonstances et des cultures, selon le temps passé à « boire » le regard de son nourrisson. Les cultures latines regardent davantage « dans les yeux » que les nordiques. La question devient aiguë lorsque l'enfant est affecté d'un déficit visuel.

Dans les cas mineurs, un strabisme par exemple, les parents adoptent parfois une attitude de dénégation embarrassée lorsqu'ils se présentent à l'hôpital : « ma mère me dit qu'il louche ». La gêne est visible, on espère se faire répondre que « tous les enfants louchent jusqu'à 3 mois », ce qui est faux. La réaction au diagnostic est parfois vécue beaucoup plus dramatiquement qu'il n'est justifié par rapport à un déficit mineur et facilement curable. L'attachement est-il affecté ? Parfois, ou au contraire, on assiste à un surinvestissement affectif, comme si l'enfant devait assumer l'atteinte de la représentation mentale que les parents se font de lui. Mais il y a aussi le cas des enfants sévèrement déficients visuels, chez lesquels le regard errant ne permet pas l'échange visuel. La prise en charge précoce, vers le troisième mois, permet d'aider les parents à surmonter la difficulté. La première étape consiste à éviter que les parents ne regardent plus leur enfant que de façon globale, fuyant ainsi l'image du déficit. L'attitude thérapeutique, indépendamment de la prise en charge médicale, consiste à restaurer la notion de « en face ». Les parents sont encouragés à se situer juste en face de l'enfant et à tenter de développer la fixation, ce que l'on résume par l'expression « donnez votre visage ». On constate que même si l'enfant ne développe pas de capacités visuelles, il aura incorporé les référentiels spatiaux, la notion d'« en face », sur des indices auditifs, tactiles (le souffle sur les joues), voire olfactifs. La qualité de l'attachement dépend alors de la capacité des parents à traverser la période de deuil de la vision de leur enfant et à développer une attitude de résilience, un surinvestissement sur cet enfant défavorisé (Cyrulnik 1999). Ce ressort moral n'efface pas la blessure mais permet de la surpasser (Anaut 2003).

Pathologies de l'attachement.

La revue de (Pionné and Atger 2003) situe l'éventail des désordres de l'attachement et de leurs conséquences qui peuvent ne se révéler qu'à l'adolescence et perturber la vie adulte. Outre le fardeau psychique pour la mère, le schéma chaotique implique une vulnérabilité au stress, avec son cortège d'agoraphobie, de dépression, pouvant aller jusqu'à la schizophrénie dans les cas extrêmes. L'intolérance à la solitude, la peur d'être abandonné expriment le défaut de régulation de la distance émotionnelle. Les tentatives de suicide chez l'adolescent refléteraient un dysfonctionnement de l'attachement et surviendraient en réponse à une incapacité à atteindre un sentiment de sécurité (Adam, Keller et al. 1994).

Il faut enfin citer la détresse parentale qui peut survenir dès les premiers jours après l'accouchement, le « baby blues » passager, la dépression post-partum dont la durée peut affecter l'établissement de l'attachement. Ces éléments ne sont pas toujours reconnus par l'intéressée qui vit une tempête hormonale et par son environnement qui ne comprend pas.

On ne peut conclure ce paragraphe sans évoquer l'autre facette de l'attachement, qui ne correspond pas à la définition originale, mais ne manque pas d'interpeller, celle de l'adulte pour son enfant. Ce serait l'objet d'un autre chapitre. Signalons seulement deux cas particuliers récents susceptibles d'animer la réflexion. Celui de cette mère qui a tué trois de ses nouveau-nés et les a conservés des années dans un congélateur où elle allait les visiter. Cette affaire qui a ému le landernau au printemps 2009 est symptomatique d'un fort attachement psychologique de cette mère pour ses trois enfants dont elle assume pourtant l'infanticide. Un autre fait divers est celui de la mère porteuse qui accepte de se séparer de son nou-

veau-né dès la naissance mais éventuellement entretient avec lui et sa famille adoptive une relation soutenue. Ces cas limites doivent nourrir une réflexion sur la notion même d'attachement et ses dérives pathologiques.

Conclusions

La socialisation de l'homme s'appuie largement sur la vision. Près du tiers de l'encéphale est dévolu à la fonction visuelle, participant à la capacité d'interagir de façon optimale avec les autres.

L'attachement en est la première manifestation. Le succès des interactions sociales ultérieures réside dans la capacité à comprendre les autres au niveau des actions motrices (intentionnalité), des perceptions émotionnelles, d'une intégration cognitive mnésique et comparative séparant le soi de l'autre (empathie, altruisme), toutes capacités que la psychologie anglo-saxonne a unifiées sous le concept de théorie de l'esprit. On la résume par la phrase, "je sais que tu penses que je pense que tu sais".

L'attachement permet à l'enfant de développer un modèle interne de relations sociales, un ensemble d'idées et de sentiments qui règlent les attentes vis-à-vis d'autrui et les comportements adaptés à leur égard. Quand ces éléments sont acquis l'enfant élargit son cercle de relations et relativise la prédominance de l'attachement à la mère. Dès trois ans, il va spontanément vers ses pairs pour jouer, il est vrai sous l'œil vigilant de l'adulte qui n'est plus forcément sa mère.

L'attachement utilise le canal visuel. Il a pour objet un ou plusieurs adultes et peut se reporter sur un objet transitionnel, le doudou ou l'animal. Il devient intériorisé au bout de quelques années, mais peut rester extrêmement fort tout au long de la vie. On lui attribue un siège localisé dans des noyaux limbiques coordonnés par deux zones corticales régulant la vie émotionnelle (Singer, Critchley et al. 2009). Il

L'attachement est communément observé chez pratiquement tous les mammifères. Il est peut-être plus vital chez les primates qui naissent démunis et vulnérables. A l'extrême chez l'homme qui naît particulièrement inerme, la communication par le regard s'établit dès les premiers jours et assure une fonction de relation très différenciée, déterminée par la culture. C'est un outil de l'attachement mais celui-ci peut se développer en l'absence de regard par des moyens vicariants de communication comme le tact, l'odorat mais surtout la parole.

Références

- Adam, K. S., A. Keller, et al.** (1994). "Parental representation in suicidal adolescents: a controlled study." *Aust N Z J Psychiatry* 28(3): 418-25.
- Anaut, M.** (2003). *La résilience : à quel prix ?* Paris, Editions Nathan/VUEF.
- Cyrlunik, B.** (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, Odile Jacob.
- Evans, C. A. and C. L. Porter (2009). "The emergence of mother-infant co-regulation during the first year: links to infants' developmental status and attachment." *Infant Behav Dev* 32(2): 147-58.
- Meltzoff, A. N. and J. Decety** (2003). "What imitation tells us about social cognition: a rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience." *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 358(1431): 491-500.
- Meltzoff, A. N., P. K. Kuhl, et al.** (2009). "Foundations for a new science of learning." *Science* 325(5938): 284-8.

- Meltzoff, A. N. and M. K. Moore** (1983). "Newborn infants imitate adult facial gestures." *Child Dev* 54(3): 702-9.
- Pascalis, O. and S. de Schonen** (1994). "Recognition memory in 3- to 4-day-old human neonates." *Neuroreport* 5(14): 1721-4.
- Pionné, N. and F. Atger** (2003). "Attachement et psychopathologie." *Perspectives Psy* 42(2): 129-133.
- Singer, T., H. D. Critchley, et al.** (2009). "A common role of insula in feelings, empathy and uncertainty." *Trends Cogn Sci* 13(8): 334-40.
- Winnicott, D.** (1965-1988). *Processus de maturation chez l'enfant*. Payot.
- Zazzo, R.** (1974). *l'Attachement*. Delachaux-Niestlé. Neuchâtel.