

Citation recommandée: Pauzé, R. (2019). *Carte conceptuelle du trouble réactionnel de l'attachement / trouble de l'engagement social désinhibé. État des connaissances*. Projet des cartes conceptuelles. CRUJeF, Université Laval.



LE TROUBLE RÉACTIONNEL DE L'ATTACHEMENT/ TROUBLE DE L'ENGAGEMENT SOCIAL

État des connaissances



CONCEPTEUR ORIGINAL

Robert Pauzé

Professeur à l'Université Laval



Principales caractéristiques du trouble réactionnel de l'attachement

- Le trouble du comportement social prédominant est l'incapacité persistante, dans la plupart des situations, à engager des interactions sociales ou à y répondre d'une manière appropriée au stade du développement (APA, 2003). L'enfant résiste à initier des interactions sociales ou même à y répondre, est retiré sur le plan émotionnel, est particulièrement vigilant ou ambivalent (Raaska et coll., 2013).
- L'enfant présente fréquemment des critères diagnostics similaires à ceux de la dépression; il est souvent en retrait (Alston, 2000 dans Haugaard & Hazan, 2004).

Exemples de comportements inhibés (Haugaard & Hazan, 2004; Smyke, Dumitrescu & Zeanah, 2002):

- S'isoler des autres, surtout à la suite d'une expérience physique ou psychologique douloureuse;
- Éviter ou rejeter tout geste ou commentaire réconfortant, comme s'il était non nécessaire ou non désiré;
- Chercher à s'apaiser par des comportements comme se caresser, se bercer, consommer des drogues et de l'alcool;
- Être extrêmement vigilant;
- Être agressif envers ses pairs;
- Refuser l'aide ou le soutien en cas de besoin;
- Être maladroit et mal à l'aise dans les interactions sociales;
- Masquer les sentiments de colère ou de détresse;
- Ne pas démontrer de préférence quant à la figure d'attachement (absence d'attachement sélectif)

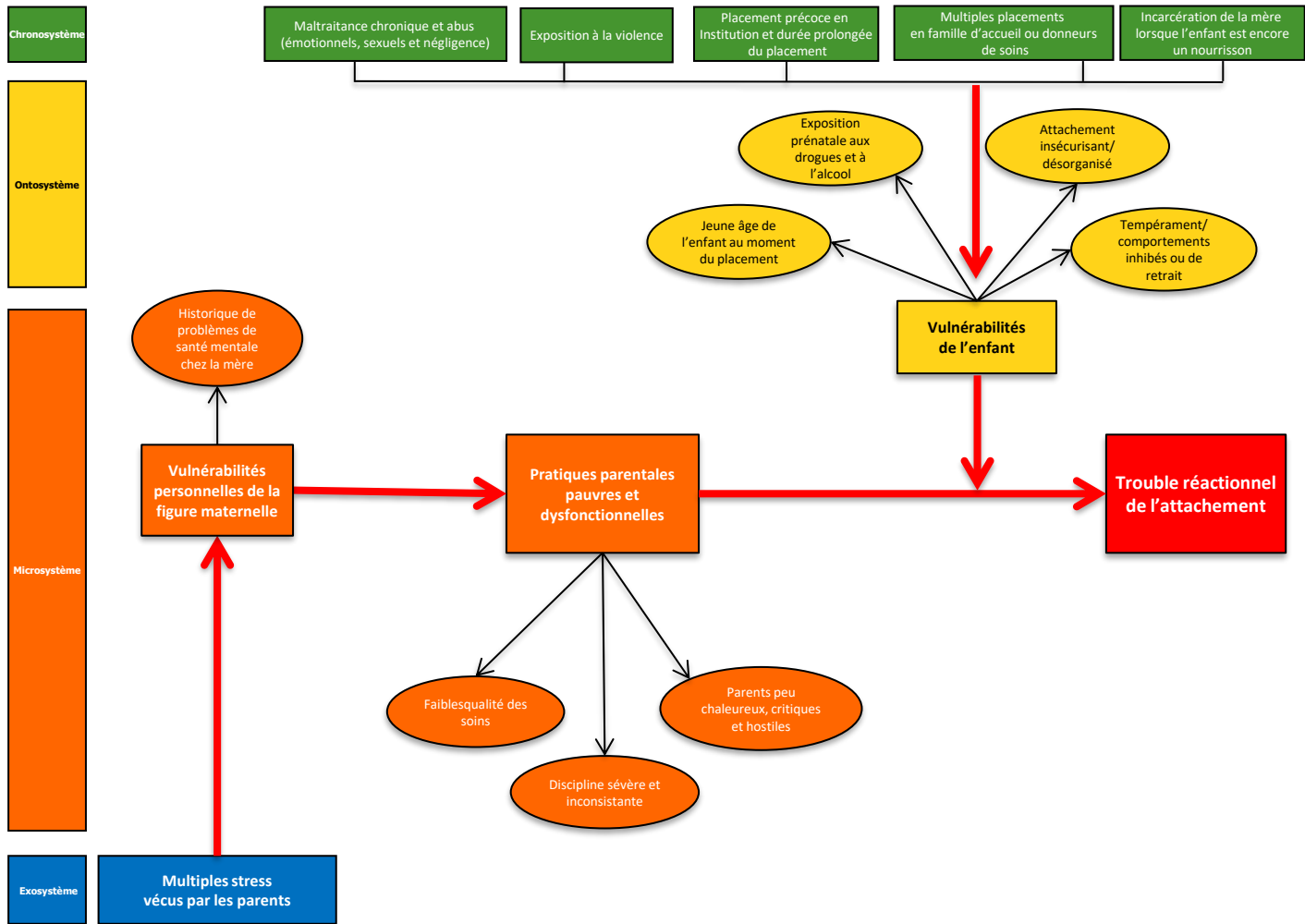
Définition du trouble réactionnel de l'attachement



Critères diagnostiques

- A) La répétition systématique de comportements inhibés et de comportements de retrait émotif envers les adultes pourvoyeurs de soins, qui se manifeste par les deux critères suivants:
1. L'enfant cherche rarement ou minimalement le confort en cas de détresse.
 2. L'enfant répond rarement ou minimalement au réconfort en cas de détresse.
- B) Une perturbation sociale et émotionnelle persistante caractérisée par au moins deux des critères suivants:
1. Réponse sociale et émotionnelle minimale à autrui.
 2. Affect positif limité.
 3. Épisodes d'irritabilité inexplicée, de tristesse ou de peur évidents, même lors des interactions non menaçantes avec les adultes.
- C) Épisode de carence de soins extrême, devant être démontré par au moins un des éléments suivants:
1. Négligence sociale ou privation pouvant se présenter sous la forme d'un manque continu de réponse aux besoins émotionnels de base de l'enfant relativement au confort, à la stimulation et à l'affection.
 2. Changements répétés des principaux pourvoyeurs de soins de l'enfant, limitant les opportunités d'établir des liens d'attachement stables (ex. : changements fréquents de familles d'accueil).
 3. Développement de l'enfant dans un contexte particulier limitant sérieusement les possibilités de former des liens d'attachement sélectifs (ex. : milieu institutionnel avec un nombre élevé d'enfants pris en charge).
- D) Le type de soin reçu défini au critère C est vraisemblablement responsable du comportement perturbé défini au critère A (ex. : les comportements décrits au critère A ont commencé à la suite d'une carence de soins décrite au critère C).
- E) Les critères ne répondent pas au trouble du spectre de l'autisme.
- F) Les manifestations sont évidentes avant l'âge de 5 ans.
- G) L'enfant a un âge développemental d'au moins 9 mois.

L'on peut spécifier la persistance du trouble s'il est présent depuis plus de douze mois. Est considéré comme sévère un trouble réactionnel de l'attachement chez l'enfant qui présente l'ensemble des symptômes décrits et que ceux-ci se manifestent à un niveau élevé.





Caractéristiques du trouble de l'engagement social désinhibé

- L'enfant manque de retenue envers les adultes non familiers et tend à transgresser les frontières sociales (Zeanah & Gleason, 2015). Le trouble peut persister même dans un contexte où l'enfant reçoit des soins appropriés et arrive à développer un attachement sélectif (Zeanah & Gleason, 2015).

Exemples de comportements désinhibés (Haugaard & Hazan, 2004; Zeanah & Gleason, 2015) :

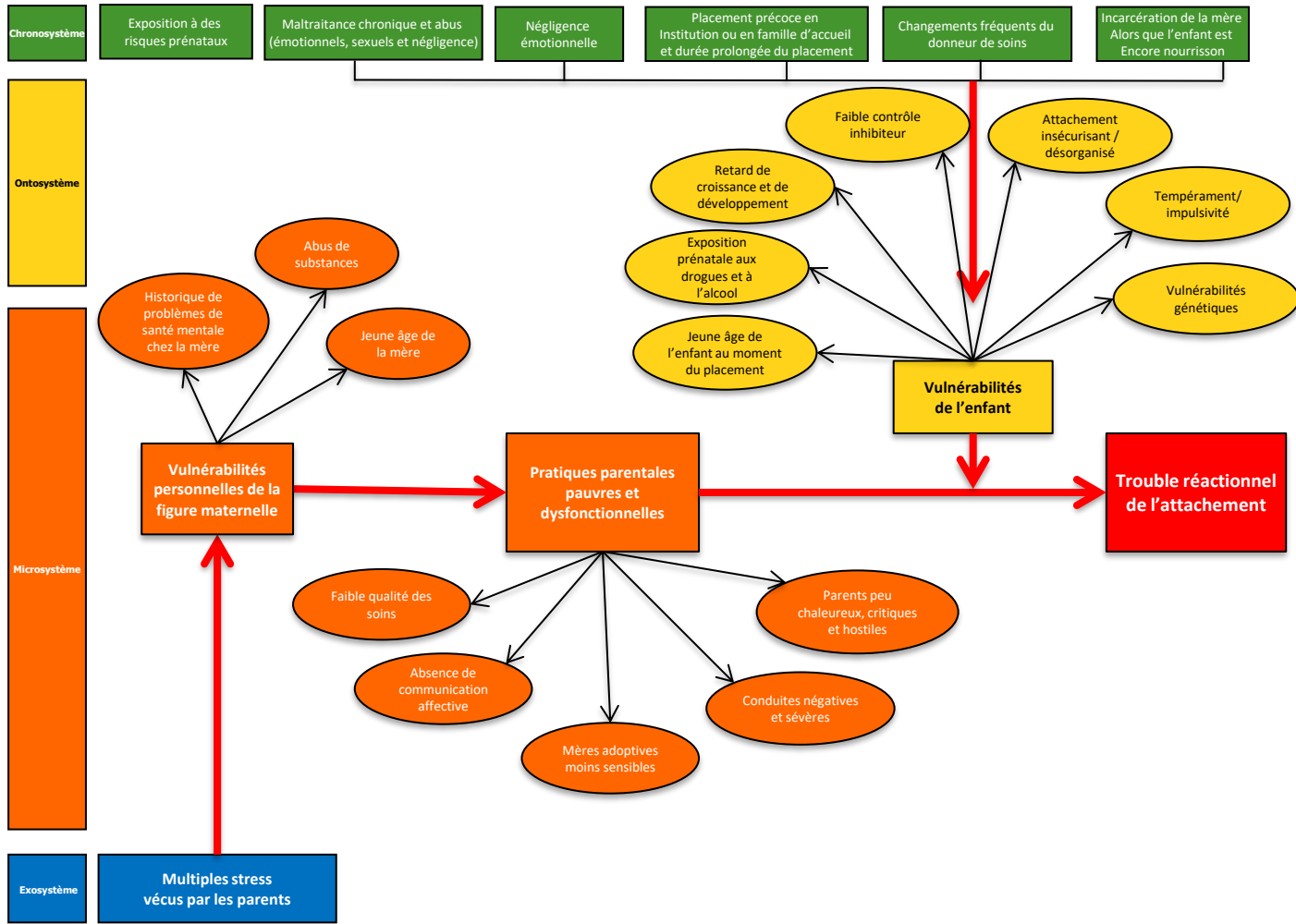
- Non-respect des frontières sur le plan social et physique (ex : enfant intrusif envers l'étranger, recherche activement le contact physique, pose des questions trop familières);
- Exagération des besoins ou encore les besoins ne sont pas dirigés vers la bonne personne;
- Comportements enfantins (inappropriés pour le stade de développement) surtout envers la figure adulte;
- Être démesurément familier et affectueux envers les étrangers;
- Rechercher le réconfort auprès de personnes avec qui il n'y a aucun lien de tissé;
- Exprimer de la détresse sans raison apparente ou exagérer le besoin de soutien;
- Démontrer une anxiété chronique, même en l'absence de menace;
- Être fréquemment victime d'intimidation;
- Avoir souvent et facilement des béguins amoureux intenses, surtout pendant l'adolescence;
- Être fréquemment victimisé dans ses relations;
- Adopter des comportements de promiscuité sexuelle.

Définition du trouble de l'engagement social désinhibé



Critères diagnostiques

- A) Mode relationnel avec lequel un enfant s'approche activement et interagit avec des adultes inconnus et présente au moins deux éléments suivants:
1. Réticence réduite ou absence de réticence dans l'approche ou l'interaction avec des adultes peu familiers
 2. Comportement verbal ou physique excessivement familier (qui n'est pas en accord avec les limites sociales culturellement admises ou avec l'âge)
 3. Ne demande pas ou guère l'accord d'un adulte qui prend soin de lui avant de s'aventurer au loin, même dans des lieux inconnus
 4. Accepte de partir avec l'adulte peu familier avec un minimum d'hésitation ou sans aucune hésitation
- B) Les comportements du critère A ne se limitent pas à une impulsivité (comme dans le déficit de l'attention/hyperactivité) mais incluent un comportement socialement désinhibé
- C) L'enfant a vécu des formes extrêmes de carence de soins comme en témoigne au moins un des éléments suivants
1. Négligence sociale ou privation dans le sens d'une carence chronique des besoins émotionnels élémentaires concernant le réconfort, la stimulation et l'affection de la part des adultes prenant soin de l'enfant
 2. Changements répétés des personnes qui s'occupent principalement de l'enfant, ce qui limite les possibilités d'établir un attachement stable (p. ex. changements fréquents de famille d'accueil)
 3. Éducation dans des conditions inhabituelles qui limitent sévèrement les possibilités d'établir des attachements sélectifs (p.ex. institutions comprenant un nombre élevé d'enfants par rapport au nombre d'adultes)
- D) Le manque de soins décrits dans le critère C est considéré comme étant à l'origine des comportements perturbés décrits dans le critère A (p. ex. les perturbations du critère A ont débuté après le mode de soins pathogène décrit dans le critère C)
- E) L'âge de développement de l'enfant est d'au moins 9 mois



Troubles concomitants du TROUBLE RÉACTIONNEL DE L'ATTACHEMENT

