

Modèle explicatif de la relation d'attachement parent-enfant chez la personne autiste : l'influence de la fratrie et du stress parental

LYANNE LEVASSEUR FAUCHER*, B. SC., & ESTELLANE ST-JEAN*, B. SC.
UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

Le premier lien établi entre un enfant et son parent, occupant souvent le rôle de figure d'attachement principale, demeure essentiel pour le développement de l'enfant qui gagne en autonomie. Alors que le trouble du spectre de l'autisme (TSA) toucherait environ 1 % de la population mondiale (Fédération québécoise de l'autisme, 2019), des facteurs pouvant influencer négativement la création du lien d'attachement entre des enfants TSA et leurs parents sont susceptibles de permettre d'entraîner le développement d'un attachement insécuré (Oppenheim et al., 2012). Un modèle explicatif récemment proposé par Lapointe (2017) suggère que certains facteurs, tels que les déficits en communication sociale, les troubles associés et le stress parental, pourraient avoir un effet sur le lien modérateur entre la qualité du lien d'attachement et la présentation symptomatologique du TSA. L'article suivant propose une bonification du modèle théorique tenant compte d'un possible lien bidirectionnel entre la fratrie et le stress parental.

Mots-clés : lien d'attachement parent-enfant, attachement insécuré, trouble du spectre de l'autisme, stress parental, fratrie TSA

The first bond formed between a child and his parent, generally his main attachment figure, remains essential for the development of the child's autonomy. While around 1% of the world's population is diagnosed with autism spectrum disorder (ASD; Fédération québécoise de l'autisme, 2019), some factors are said to negatively influence the development of the attachment between children with ASD and their parents, explaining why they seem more likely to develop an insecure attachment style (Oppenheim et al., 2012). An explanatory model has been proposed by Lapointe (2017), which suggests that certain factors, such as social communication deficits, associated disorders and parental stress, could have a moderating effect on the relation between the quality of the attachment and the autistic symptoms. The following article proposes an enhancement of this theoretical model by considering a possible bidirectional link between siblings and parental stress.

Keywords: parent-child attachment, insecure attachment style, autism spectrum disorder, parental stress in autism spectrum disorder, siblings of autistic children

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA) est un diagnostic lourd de conséquences pour un enfant, mais aussi pour sa famille, puisque plusieurs sphères du développement sont touchées. Plus particulièrement les habiletés langagières et la manière d'entrer en relation avec les autres sont affectées, ce qui a des impacts sur la dynamique familiale quotidienne. Les interactions entre l'enfant TSA et ses parents peuvent être affectées, de même que celles entre l'enfant TSA et ses frères et sœurs, engendrant parfois un niveau et un type de stress divergent de celui vécu chez les familles n'ayant que des enfants non autistes. Plusieurs contraintes et tracas, comme les nombreux rendez-vous médicaux ou les séances de thérapie, peuvent complexifier le quotidien des familles ayant un enfant TSA, qui doivent répondre à des exigences additionnelles. C'est pourquoi l'interinfluence entre les symptômes autistiques, le type d'attachement, le

stress parental et la fratrie est davantage explorée dans cet article.

Le trouble du spectre de l'autisme (TSA)

Depuis la publication de la cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5; American Psychiatry Association, 2013) succédant au DSM-IV-TR (American Psychiatry Association, 2000), le diagnostic de trouble envahissant du développement a été remplacé par le diagnostic TSA¹.

Actuellement, le TSA est défini à l'aide de quatre critères principaux. Le premier critère traite de déficits cliniquement significatifs et persistants de la communication et des interactions sociales, tel que manifesté par ces trois sous-critères : déficits marqués dans la communication verbale et non verbale utilisée dans les interactions sociales, manque de réciprocité sociale et difficulté à développer ainsi qu'à maintenir une relation avec les pairs appropriée pour le niveau de développement. Ensuite, le deuxième critère

*Auteurs à contribution équivalente

La correspondance concernant cet article doit être adressée à Estellane St-Jean (st-jean.estellane@courrier.uqam.ca).

regroupe la manifestation de comportements moteurs ou verbaux stéréotypés, ou comportements sensoriels inhabituels, l'adhésion excessive à des routines et à des patrons de comportements ritualisés, de même que l'observation d'intérêts fixes et restreints. Le troisième critère précise que les symptômes doivent être présents tôt dans l'enfance et altérer le fonctionnement de manière significative, mais peuvent ne pas être totalement manifestés tant que la demande sociale n'excède pas les capacités limitées de l'enfant. Enfin, le quatrième critère précise que les précédents ne doivent pas être mieux expliqués par un autre trouble.

Prévalence

Le développement de la relation d'attachement entre un parent et son enfant autiste est un sujet d'étude important vu le nombre grandissant de diagnostics TSA dans le monde. S'il n'y a pas véritablement de consensus à l'heure actuelle dans la littérature, quelques hypothèses sont émises en ce qui a trait aux raisons de cette augmentation de diagnostics.

Notamment, cette croissance peut être expliquée par la mise à jour des pratiques diagnostiques, l'augmentation des connaissances scientifiques sur le TSA et le plus grand accès aux services pour les familles, bien que l'offre soit variable d'une région à une autre. En effet, la prévalence du TSA se situe autour de 1 % pour la population mondiale (Fédération québécoise de l'autisme, 2019). En fait, cette prévalence serait identique à celle recensée au sein de la population canadienne, tandis qu'elle s'élève à 1,5 %, pour la province du Québec (Fédération québécoise de l'autisme, 2019).

Les styles d'attachement

Selon la littérature, la fonction de la relation d'attachement est encore aujourd'hui de fournir une base de sécurité à l'enfant, lui permettant d'explorer librement son environnement (Moss & St-Laurent, 2001). L'un des pionniers dans ce domaine de recherche est Bowlby, qui a élaboré la théorie sur l'attachement (Bretherton, 1992). Cette théorie a pour prémisse que chaque enfant a besoin de former une relation d'attachement avec une personne qui en prend soin de manière constante et cohérente, afin de connaître un bon développement social et émotionnel.

Conséquemment, les études sur l'importance de l'attachement se sont d'abord concentrées sur la période de l'enfance grâce aux travaux découlant des résultats de la situation de l'étranger d'Ainsworth (Bretherton, 1992). À partir de ceux-ci, trois styles d'attachements ont été répertoriés : sécurisant, évitant et ambivalent. Les deux derniers étaient regroupés sous le type insécurisant. Main et Solomon (1990) ont

ajouté un quatrième style, soit désorganisé, également associé au type insécurisant.

La qualité de l'attachement entre l'enfant et sa figure d'attachement, habituellement le parent ou le donneur de soin, est variable en fonction du degré de sensibilité avec lequel cette figure répond aux besoins et aux signaux de l'enfant (Bowlby, 1969). Lorsqu'il sollicitera son support ou son réconfort, certaines réponses de la figure d'attachement, traditionnellement la mère, sont généralement associées au développement de l'attachement sécuritaire. Il est par exemple question de la capacité à stimuler adéquatement l'enfant de manière sensorielle (Leyendecker, Lamb, Fracasso, Schölmerich, & Larson, 1997) et d'intervenir rapidement en cas de détresse (Del Carmen, Pedersen, Huffman, & Bryan, 1993). Puisqu'à travers les interactions avec la figure d'attachement, l'enfant apprend à réguler ses émotions ainsi que les compétences sociales de base, la sensibilité aux besoins et signaux de l'enfant permet également une construction graduelle des attentes de l'enfant.

Cependant, les réponses de la figure d'attachement peuvent être inappropriées. Effectivement, des interactions intrusives ne tenant pas compte de l'état émotionnel de l'enfant (Belsky, 1984; Isabella & Belsky, 1991) ou rejetantes en raison d'une apparente aversion de contact physique (Main & Stadtman, 1981) sont liées à l'attachement évitant, tandis que des réponses inconstantes qui visent davantage à répondre aux besoins de la mère (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978) sont caractéristiques de l'attachement ambivalent; et les réactions effrayantes ou l'absence de réactivité sont associées à l'attachement désorganisé (Madigan, Moran, & Pederson, 2006).

Pour un enfant dont l'attachement se construit de manière insécurisante, les conséquences peuvent être nombreuses et dommageables, entre autres du côté social et affectif. L'enfant avec un attachement insécurisé aura des difficultés de régulation émotionnelle. Il aura tendance à être plus anxieux ou à manifester des signes de dépression, de somatisation et de retrait social (Forest, 2001). Puisque l'attachement insécurisant ne favorise pas le développement de bonnes compétences sociales, les relations avec les pairs sont souvent plus difficiles. L'attachement insécure ne permet pas à l'enfant d'apprendre ces comportements, puisque le parent n'a pas été en mesure de répondre adéquatement aux besoins de son enfant².

Le concept d'attachement demeure un sujet étudié par de nombreux chercheurs encore aujourd'hui (Cooke, Kochendorfer, Stuart-Parrigon, Koehn, & Kerns, 2019; Kerr, Buttitta, Smiley, Rasmussen, &

Borelli, 2019; Khan et al., 2019). Selon une méta-analyse, le style d'attachement propre à chaque individu se développe à l'enfance et peut se modifier ou demeurer stable à travers l'adolescence et l'âge adulte, en fonction de différents facteurs (McConnell & Moss, 2011). Par contre, il existe différents facteurs prédicteurs de la stabilité ou du changement du style d'attachement. Par exemple, ceux menant au style d'attachement insécure, tels que l'expérience d'événements négatifs, une sensibilité plus faible de la mère, une moins bonne satisfaction de la relation maritale et une moins bonne qualité de communication avec l'enfant (McConnell & Moss, 2011). Les interactions entre de tels facteurs influençant la relation d'attachement chez les enfants évoluant avec un trouble neurodéveloppemental comme celui du TSA demeurent un sujet à développer.

Le développement de l'attachement chez les personnes TSA

Selon Persini et al. (2013), la relation d'attachement des enfants TSA représente un sujet de recherche intéressant puisque son développement a des retombées significatives sur les plans théoriques et cliniques. Ceci s'explique par l'influence des symptômes autistiques sur la construction de la base de sécurité et sur les moyens pour l'exprimer, lesquels seraient différents de ceux des personnes non autistes (Persini, Viellard, Chatel, Borwell, & Poinso, 2013).

Les facteurs influençant le développement de la relation d'attachement chez les autistes varient selon les modèles théoriques de l'autisme. D'un côté, les modèles qui présentent le TSA comme un déficit global sur les plans social et émotionnel prédisent que l'enfant TSA sera incapable de former un attachement sécure spécifique au donneur de soin (p. ex., Cohen, Paul, & Volkmar, 1987). Les modèles qui conceptualisent le TSA comme impliquant des troubles de nature biologique au niveau de l'attention et de l'éveil auront tendance à prédire une préférence pour le donneur de soin qui serait uniquement lié à l'aspect de familiarité (p. ex., Dawson & Lewy, 1989). Le risque de développer un attachement insécure serait causé par le fait que les interactions sociales s'avèrent trop stimulantes.

D'autres modèles avancent que le TSA constitue un ensemble de déficits sociaux spécifiques menant à des difficultés à inférer les états internes d'autrui (Baron-Cohen, 1989a; Happé & Booth, 2008; Mundy & Sigman, 1989). Les difficultés intersubjectives rendent difficiles pour l'enfant TSA de comprendre, prédire et contrôler le comportement du donneur de soin. Ceci affecte leur capacité à lui faire confiance et donc la qualité de l'attachement (Cortina & Liotti, 2010; Stern, 2004). En somme, les défenseurs de ces modèles argumentent qu'un attachement sécure peut

se former, mais à un rythme plus lent, et que les expressions se manifestent par des schémas de comportements uniques (Rogers, Ozonoff, & Maslin-Cole, 1993).

Pourtant, peu d'études récentes ont été faites pour mettre à jour les connaissances actuelles par rapport aux facteurs d'influence du développement du lien d'attachement chez des enfants ayant des symptômes du TSA. Quels sont les impacts du diagnostic sur le développement de son style d'attachement avec son entourage, c'est-à-dire ses parents et sa fratrie? Un faible niveau de stress parental et la fratrie peuvent-ils constituer des facteurs de protection dans le développement de l'attachement? Ce sont des questions explorées dans cet article en lien avec la bonification d'un modèle théorique existant (Lapointe, 2017).

Revue de littérature

À l'heure actuelle, il n'y a aucun consensus à propos de la prévalence des styles d'attachement chez les enfants autistes. À une certaine époque, il a été question d'une propension plus élevée au développement de l'attachement insécure chez les enfants TSA, comparativement aux enfants non autistes. Une méta-analyse de Rutgers, Bakermans-Kraverburg et Van Berckelaer-Onnes (2004) soulignait que quatre études confirmaient cette hypothèse (Bakermans-Kraverburg, Rutgers, Willemsen-Swinkels, & Van Ijzendoorn, 2003; Capps, Sigman, & Mundy, 1989; Pechous, 2001; Spencer, 1993).

À titre d'exemple, Spencer (1993) avait trouvé que seulement 5 % des enfants TSA saluaient leur mère, comparé à 35 % des enfants ayant un retard de développement et à 80 % des enfants ayant un développement normal. De plus, les enfants TSA approchaient moins fréquemment leur mère. Dans l'étude de Capps, Sigman et Mundy (1989), 60 % des enfants avaient un style d'attachement insécure. Plus récemment, une étude à laquelle participaient 45 enfants TSA a utilisé la situation étrange, dans laquelle l'enfant était laissé seul avec ou sans étranger afin d'observer son comportement en situation de stress (Oppenheim, Koren-Karie, Dolev, & Yirmiya, 2012). Comme résultat, une majorité d'enfants (57,8 %) y était classifiée comme appartenant à la catégorie d'attachement insécure.

Toutefois, dans la méta-analyse de Rutgers et al. (2004), une majorité d'études, soit six sur dix, ont obtenu des résultats différents et ont indiqué que les enfants TSA ayant un attachement sécure ne formaient pas une proportion particulièrement plus basse ou significativement plus basse comparée aux groupes de comparaison (Dissanayake & Crossley, 1996, 1997;

Rogers & Dilalla, 1990; Rogers, Ozonoff, & Maslin-Cole, 1991, 1993; Shapiro, Sherman, Calamari, & Koch, 1987; Willemsen-Swinkels, Bakermans-Kranenburg, Buitelaar, Van Ijzendoorn, & Van Engeland, 2000).

Ainsi, des études ont démontré la possibilité pour les enfants TSA de construire un attachement différencié à leur figure d'attachement principale, dans ces cas-ci la mère. Avoir un attachement différencié signifie que l'enfant est en mesure de différencier son parent d'une personne étrangère et de montrer un attachement distinct (Persini et al., 2013). Effectivement, Sigman et Ungerer (1984) ont été parmi les premiers à prouver l'émission d'une réponse préférentielle dirigée vers la mère chez l'enfant autiste. Ce dernier pouvait orienter des comportements sociaux vers sa mère pendant de longues périodes, par exemple en se rapprochant et en restant près d'elle à la suite d'une séparation, ce qui a été reproduit par plusieurs auteurs par la suite (Dissanayake & Crossley, 1996, 1997; Rogers et al., 1991; Shapiro et al., 1987).

Ces données contradictoires concernant l'attachement chez les enfants TSA justifient donc l'élaboration de modèles et de pistes de solution prévenant son développement.

Les facteurs d'influence du lien d'attachement chez les autistes

Divers facteurs peuvent influencer sur la capacité ou le type d'attachement développé chez les enfants TSA. D'abord, le lien entre l'attachement de l'enfant TSA et la sévérité du trouble s'appuie sur les altérations des interactions sociales et les troubles de communication entre la mère et l'enfant. Des études soulignent l'incapacité de l'enfant à exprimer ses attentes, de même que la difficulté de la mère à les comprendre pour répondre à ses besoins (Akdemir, Pehlivanurk, Unal, & Ozusta, 2009; Van Ijzendoorn et al., 2007). Certaines études ne rapportent pas de lien entre l'attachement des enfants TSA et leurs capacités cognitives (Akdemir et al., 2009; Rogers & Dilalla, 1990; Shapiro et al., 1987; Sigman & Ungerer, 1984), alors que d'autres en trouvent, tout particulièrement avec l'attachement insécure et désorganisé (Rutgers et al., 2004, 2007; Willemsen-Swinkels et al., 2000). Plus précisément, ce serait l'exigence de meilleures compétences cognitives pour la construction des modèles internes opérants qui serait en cause, ceux-ci étant des patrons d'attachement qui semblent se répéter à travers les relations et qui permettent d'interpréter le monde (Miljkovitch-Heredia, 1998). Ils favoriseraient un attachement sécurisé chez les enfants (Rogers et al., 1993; Rutgers et al., 2004). De manière similaire, certains chercheurs avancent que les capacités langagières faciliteraient les interactions

mères-enfants, la compréhension des signaux de besoins émis par l'enfant et par conséquent la qualité de l'attachement (Akdemir et al., 2009; Capps, et al., 1994; Dissanayake & Crossley, 1997; Rogers & Dilalla, 1990; Rogers et al., 1991, 1993).

Il est à noter que les caractéristiques individuelles du donneur de soins, comme le stress vécu, sont parfois ajoutées à cette liste comme catégorie de facteur (Lapointe, 2017). Selon les écrits, l'expérience des familles lors de la période précédant le diagnostic de TSA se caractérise par des inquiétudes liées au développement de l'enfant ainsi que par un délai d'attente dans l'accès aux services. L'annonce du diagnostic de l'enfant entraîne un processus de deuil de l'enfant dit normal pour les parents et une variété d'émotions et de réactions y sont liées. Elles peuvent alterner entre de fortes inquiétudes, de la tristesse, de la colère et un sentiment de soulagement (Poirier & Des Rivières-Pigeon, 2013). Bien que l'expérience diffère d'une famille à une autre, bon nombre de parents disent avoir vécu un stress important au moment de l'annonce du diagnostic (Siklos & Kerns, 2007).

Tel que recensé dans Lapointe (2017), le stress parental est un important modérateur de la qualité de l'attachement selon certaines études (Béliveau & Moss, 2009; Bigras & Lafrenière, 1994; Jarvis & Creasy, 1991). Une revue de littérature réalisée par Bristol et Schopler (1983) soulevait qu'il y avait augmentation du stress des parents d'enfants TSA en lien avec leurs performances plus faibles, leurs mesures développementales et leurs difficultés en contexte social. Selon Horowitz (2004), le haut niveau de stress parental serait également attribuable au faible niveau de contrôle perçu par rapport à leur situation.

Modèle de l'effet modérateur de l'insécurité d'attachement sur les symptômes du TSA de Lapointe (2017)

Comme d'autres auteurs (Persini et al., 2013; Rutgers et al., 2007; Van Ijzendoorn et al., 2007), Lapointe (2017) s'intéresse au développement du lien d'attachement chez les enfants ayant un TSA. En se basant sur une recension des écrits en lien avec les styles d'attachement retrouvés chez les enfants ayant un TSA, elle propose un modèle théorique expliquant l'effet modérateur de l'insécurité d'attachement sur les symptômes du TSA (Lapointe, 2017). Elle contribue ainsi à une meilleure compréhension de l'impact du style d'attachement sur la sévérité du TSA.

De cette façon, dans son modèle explicatif, Lapointe (2017) postule que le développement de l'insécurité d'attachement ayant une influence sur les symptômes TSA serait lui-même influencé par trois catégories de facteurs. D'abord, il y aurait les troubles

de communication sociale qui combinent des problèmes sociaux et de communications, de même que des comportements restreints et répétitifs (DSM-V). Ensuite, il y aurait les troubles associés, tels que la déficience intellectuelle. Enfin, les conséquences environnementales comme le stress parental influenceraient aussi l'insécurité d'attachement.

En ce qui concerne le stress parental et la communication sociale, il est important de s'y attarder puisqu'ils sont des facteurs d'influence directs pour le développement de l'attachement. Naturellement, si les parents vivent un stress chronique, ils seront moins sensibles aux différents besoins de leur enfant. Ceci a donc un impact direct sur le développement du lien d'attachement avec celui-ci (Béliveau & Moss, 2009). Dans le même sens, les problèmes de communication sociale inhérents au TSA augmentent d'abord le stress parental, mais affectent aussi la compréhension du parent au niveau des besoins de l'enfant, ce qui complexifie la nature de leur relation (Davis & Carter, 2008; Lapointe, 2017).

Lapointe (2017) infère que l'insécurité d'attachement aurait un impact sur la sévérité des symptômes. En effet, elle rapporte que cette composante pourrait être une variable modératrice agissant directement sur des comportements problématiques associés au TSA. Dans cette perspective, les facteurs entourant les caractéristiques spécifiques de l'enfant TSA modèleraient le développement du lien d'attachement qui serait, de cette manière, affecté positivement ou négativement. De ce fait, la qualité d'attachement des enfants ayant un TSA dépendrait directement des troubles de communication sociale, des troubles associés ainsi que des conséquences environnementales (Lapointe, 2017).

Critique de la littérature

La plupart des modèles ne considèrent pas l'influence de la fratrie, définie comme un ou plusieurs membres importants dans l'entourage des enfants TSA. La fratrie peut avoir un effet sur deux des facteurs du modèle de Lapointe : le stress parental et la communication.

Le modèle de Lapointe (2017) propose l'explication de l'effet modérateur de certains facteurs, tels que les déficits en communication sociale, les troubles associés et le stress parental, sur la relation entre la qualité du lien d'attachement et la présentation symptomatologique du TSA. En soi, le modèle de Lapointe (2017) est pertinent dans l'optique où il permet une meilleure compréhension des facteurs d'influence sur le développement du lien d'attachement, celui-ci ayant un effet modérateur sur la sévérité des symptômes du TSA. Toutefois, il serait intéressant de se pencher sur des facteurs plus spécifiques, c'est-à-dire qu'il serait pertinent d'analyser certains facteurs illustrés dans le modèle de Lapointe (2017) de manière plus approfondie, par exemple la manière dont le stress parental modère le développement du lien d'attachement en lien avec son influence sur la présentation des symptômes du TSA. En effet, le stress parental semble être considéré comme ayant un impact considérable et direct sur le développement du lien d'attachement (Béliveau & Moss, 2009; Rutgers et al., 2007). Ainsi, il serait d'autant plus important de s'y attarder plus en profondeur et d'observer l'effet des variables pouvant l'affecter, telle que la fratrie.

Par ailleurs, comme mentionné dans le modèle de Lapointe (2017), la communication sociale semble

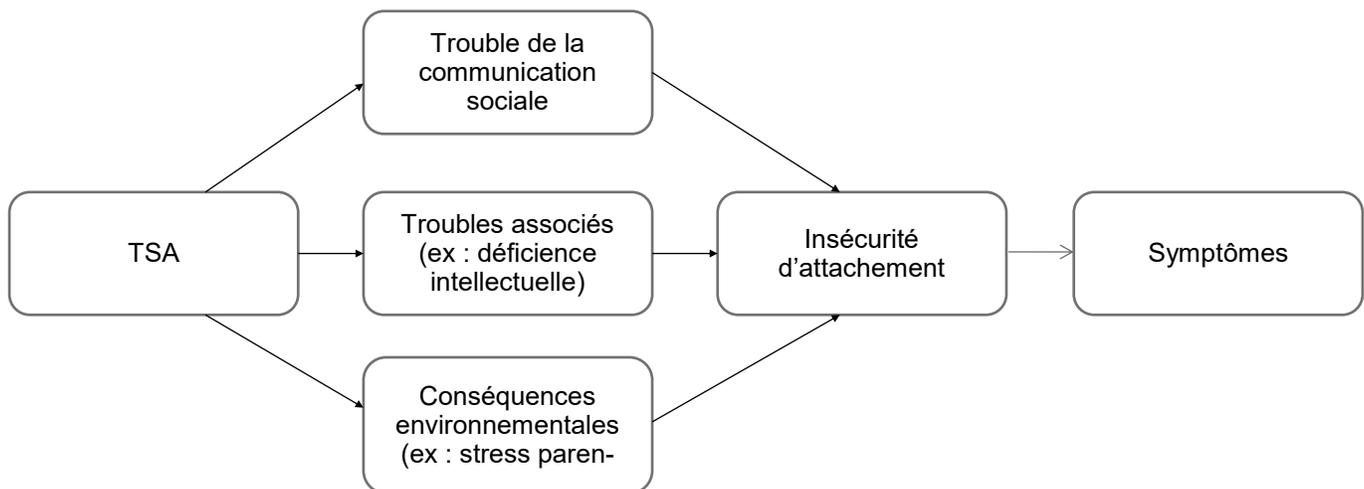


Figure 1. Reproduit de « L'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : proposition d'un modèle modérateur de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs », par Lapointe, M., 2017, *Devenir*, 29, p. 165.

avoir un impact sur le développement de l'attachement entre l'enfant ayant un TSA et son parent. Dans cet ordre d'idées, il serait donc également pertinent d'étudier de manière plus élaborée le rôle de la fratrie, notamment en lien avec la communication sociale. En effet, il est important d'adresser cette relation puisque les enfants typiques plus âgés de la fratrie modulent les déficits de communication sociale inhérents au TSA (Ben-Itzhak, Zuckerman, & Zachor, 2016), ce qui aurait, potentiellement, un impact sur le lien d'attachement.

En considérant que de nombreuses familles sont composées de plusieurs enfants, il serait indispensable, autant pour ce qui a trait à la communication sociale que pour le stress parental, d'observer la place de la fratrie dans la dynamique d'interaction menant au développement du lien d'attachement. Ce qui rend le modèle alternatif proposé dans cet article intéressant, c'est qu'il permettra d'étudier cette composante tout en se penchant plus spécifiquement sur la relation entre le stress parental, le développement de l'attachement chez l'enfant ayant un TSA et la fratrie, ainsi que celle entre la communication sociale, la fratrie et le développement de l'attachement chez l'enfant ayant un TSA.

Modèle théorique alternatif

Comme soutenu par le modèle de Lapointe (2017), le stress parental et la communication sociale sont des facteurs majeurs influençant le développement du lien d'attachement entre un parent et son enfant TSA. Toutefois, il est pertinent d'y ajouter la fratrie comme ayant un effet modérateur entre le lien d'attachement et les symptômes du TSA, dans la compréhension de ce modèle théorique. C'est pour cette raison que le modèle alternatif proposé dans cet article observe l'influence de la place de la fratrie dans le développement du lien d'attachement chez l'enfant TSA.

Les bienfaits de la fratrie sur la communication sociale chez les enfants TSA. Tout d'abord, les impacts négatifs des troubles de communication pourraient exacerber le stress parental. En effet, le parent pourrait se heurter à des difficultés de compréhension, et il lui serait plus complexe de répondre adéquatement aux besoins de son enfant TSA. Toutefois, les frères et sœurs plus âgés pourraient venir moduler les déficits de communication sociale chez l'enfant TSA, aussi bien que le niveau cognitif et l'âge de ce dernier (Ben-Itzhak et al., 2016).

Les interactions entre l'enfant TSA et ses frères et sœurs plus vieux sont extrêmement bénéfiques pour ce premier puisqu'ils permettent le développement de la communication sociale et contribuent à l'acquisition de la théorie de l'esprit (Ben-Itzhak et al., 2016; Matthews, Goldberg, & Lukowski, 2013). Cette dernière implique d'être en mesure de se mettre à la place de l'autre, car elle constitue la capacité de se représenter les désirs, les croyances et les intentions d'autrui (Duval et al., 2011). Alors que chez les enfants neurotypiques, elle se développe vers l'âge de sept ans, elle serait déficitaire chez les TSA ayant un âge mental équivalent ou supérieur. Selon Baron-Cohen (1989b), un délai développemental spécifique au niveau du mécanisme de la pensée expliquerait cette lacune. Le délai est lui-même relié aux critères diagnostiques du TSA, c'est-à-dire à leurs difficultés cognitives (Baron-Cohen, 1989c), aux déficits en habiletés langagières (Sparrevohn & Howie, 1995) et aux altérations au niveau des interactions sociales (Holroyd & Baron-Cohen, 1993).

Ainsi, la présence d'une fratrie plus âgée est très importante puisque, comme elle est plus souvent accessible, elle permet à l'enfant TSA d'avoir ses premières expériences d'interactions sociales (Brewton, Nowell, Lasala, & Goin-Kochel, 2012), celles-ci pouvant être moins nombreuses avec les pairs à l'âge scolaire. Par conséquent, l'enfant TSA fait des apprentissages en matière d'habiletés sociales de base,

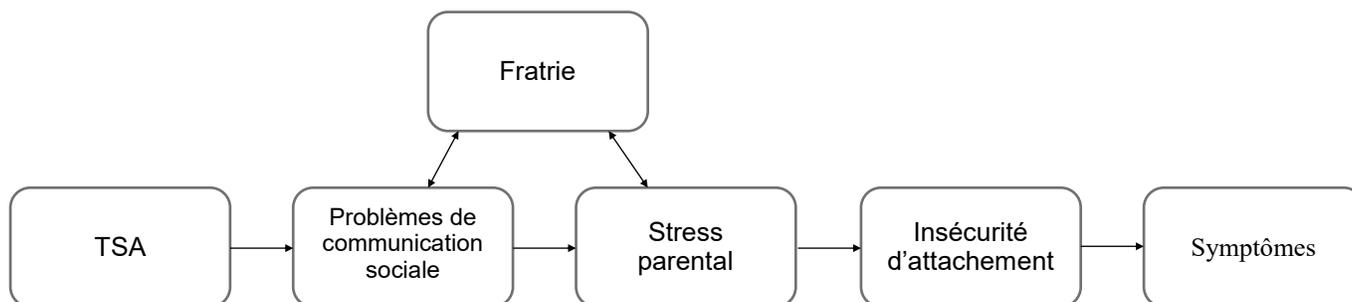


Figure 2. Relation bidirectionnelle entre la fratrie et les problèmes de communication sociale et entre la fratrie et le stress parental. Adapté de « L'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : proposition d'un modèle modérateur de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs », par Lapointe, M., 2017, *Devenir*, 29, p. 165.

telles que la gestuelle et le jeu lorsqu'il tente d'imiter sa fratrie aînée (Brewton et al., 2012). Il semble aussi que les déficits en communication non verbale seraient moins sévères lorsque l'enfant TSA a des frères et des sœurs aînés, en comparaison avec un enfant TSA sans fratrie (Ben-Itzhak et al., 2016).

La présence de la fratrie plus âgée permet donc à l'enfant TSA de développer des habiletés sociales, mais aussi émotionnelles. Celles-ci auront été transmises par les parents à la fratrie, permettant à l'enfant TSA de les apprendre avec ses frères et sœurs, plutôt que par le biais du parent uniquement. De cette façon, la vie familiale de l'enfant TSA lui permet de développer différentes habiletés sociales qui l'aideront à surpasser ses déficits (Knott, Lewis, & Williams, 2007). Tout comme la fratrie aînée aide l'enfant à développer des compétences sociales, les parents, à l'aide de leur style parental ainsi que de leur relation avec leur enfant, ont aussi une influence sur le développement socioaffectif de ce dernier. À la base, l'habileté du parent à former et à maintenir un attachement sécurisé avec son enfant neurotypique est positivement corrélée avec le développement de la théorie de l'esprit. De même, si le parent est porté à parler des émotions avec son enfant TSA, celui-ci sera plus habile pour identifier ses propres émotions. De plus, il existe une corrélation positive entre la tendance de la mère à insister sur les aspects émotionnels dans les relations interpersonnelles et le développement de la théorie de l'esprit chez l'enfant. En outre, lorsque les frères et sœurs plus âgés sont impliqués dans des situations sociales conflictuelles, cela permet au parent d'avoir des conversations avec leurs enfants, neurotypiques ou TSA, sur les émotions et les sentiments impliqués dans ces situations (Ben-Itzhak et al., 2016).

Le développement des capacités émotionnelles et interpersonnelles en lien avec la présence de la fratrie plus âgée et les discussions apportées par les parents permettent à l'enfant TSA d'atténuer les déficits d'interactions sociales inhérents à l'autisme. Ceci permet un meilleur développement du lien d'attachement avec ses parents, mais aussi avec ses frères et sœurs. Ainsi, avoir un lien d'attachement sécurisant avec ses frères et sœurs aînés permet à l'enfant TSA d'améliorer ses capacités de jeux sociaux. Conséquemment, l'amélioration de la communication sociale chez l'enfant TSA, due à la présence d'une fratrie plus vieille, lui permettrait de généraliser ses compétences à différentes sphères de sa vie, ce qui entraînerait de meilleures relations interpersonnelles dans le futur (Ben-Itzhak, Nachshon, & Zachor, 2019).

L'influence de la fratrie sur le stress parental.
En ce qui concerne l'influence de la fratrie aînée sur le

stress parental, il semble y avoir une interrelation entre ces deux composantes. Le fait d'avoir une plus grande famille permettrait aux parents de réduire leur stress concernant leur enfant TSA puisqu'avoir un enfant plus vieux se développant typiquement leur donnerait l'occasion de gagner en expérience, de développer leurs capacités parentales et d'avoir plus de ressources afin de s'occuper de leur enfant TSA de manière plus adaptée. Ils seraient donc moins anxieux concernant leur style et leur capacité parentale, ce qui entraînerait le développement d'un lien d'attachement plus sécurisé (Ben-Itzhak et al., 2019). Le fait d'être à la fois un parent expérimenté et ayant un niveau de stress moins élevé pourrait offrir une explication en ce qui concerne la réduction des symptômes autistiques lorsque l'enfant TSA a des frères et sœurs plus âgés (Ben-Itzhak et al., 2016).

Comme dans les familles n'ayant pas d'enfant à besoins particuliers, la communication entre les différents membres d'un même foyer est très importante afin d'assurer une compréhension générale des besoins de l'enfant TSA. En effet, lorsque les parents sont ouverts à parler de l'autisme avec leurs autres enfants, cela favorise leur compréhension des comportements parentaux, et permet aussi le développement d'une meilleure empathie ainsi que de meilleures relations familiales, réduisant ainsi le stress parental (Thiefine, 2017; Tsai, Cebula, Liang, & Fletcher-Watson, 2018).

D'après Thiefine (2017), la fratrie s'adapte de différentes manières selon la façon dont les parents réagissent à l'annonce du diagnostic de TSA. Les enfants typiques de la fratrie, c'est-à-dire les enfants n'ayant pas de problématique diagnostiquée, se basent souvent sur les réactions du parent pour moduler leur adaptation au changement. Ils pourraient donc faire preuve de résilience. Plus précisément, ils pourraient faire preuve d'ouverture vis-à-vis de l'enfant TSA, les rendant capables de surmonter des moments plus difficiles (Thiefine, 2017). D'un autre côté, les enfants pourraient être sujets à de la parentification, c'est-à-dire qu'en voyant leurs parents se démenager auprès de leur frère ou de leur sœur présentant un TSA, ils pourraient vouloir prendre davantage de responsabilités, ou encore prendre soin de leur frère ou sœur pour donner du répit à leurs parents. Aussi, l'enfant typique pourrait avoir le désir d'exceller dans tout ce qu'il entreprend afin d'améliorer son image et de cette façon compenser le TSA de son frère ou de sa sœur (Thiefine, 2017). D'un autre côté, les enfants n'ayant aucune problématique pourraient aussi se sentir coupables ou honteux du fait qu'ils sont considérés en santé. Par ailleurs, certaines réactions pathologiques ou problématiques peuvent ressurgir au sein de la fratrie. Plus spécifiquement, l'injustice peut être une émotion fortement ressentie due au fait qu'ils

n'ont pas choisi de vivre avec un enfant TSA (Thiefine, 2017). En outre, les enfants typiques de la fratrie peuvent se sentir délaissés, voire négligés, par les parents, étant donné que ceux-ci accordent davantage d'attention à l'enfant ayant des besoins particuliers. Dans bien d'autres cas, les enfants typiques entreront en compétition avec leur frère ou sœur ayant un TSA dans l'optique d'obtenir plus d'attention parentale (Thiefine, 2017).

Il convient d'ajouter que le stress vécu par le parent pourrait résulter d'un déséquilibre en ce qui concerne la gestion de la prise en charge des différents besoins de leurs enfants, typique ou TSA. En effet, accordant énormément d'attention à leur enfant TSA, les parents n'offrent pas beaucoup de temps à la fratrie n'ayant pas de problématique (Denis, 2013). Ainsi, le stress vécu par le parent influencerait la manière dont l'enfant typique se percevrait, c'est-à-dire qu'il aurait l'impression d'être négligé et de ne pas être apprécié par ses parents. La fratrie considère que le parent lui donne trop de responsabilités au sein de la famille et qu'elle doit souvent se débrouiller seule (Denis, 2013). De cette manière, le stress parental influence la manière dont le parent assumera son rôle auprès de tous ses enfants, qu'ils aient un TSA ou non.

Par ailleurs, les différents troubles pouvant affecter l'enfant TSA influent sur le stress parental, augmentant généralement ce dernier. Plus spécifiquement, les troubles du sommeil, d'alimentation, de même que les troubles du comportement provoquent un déséquilibre au niveau de la distribution de l'attention parentale au sein de la fratrie (Vallée-Donahue, 2018). Ceci augmenterait significativement le stress parental, influençant la dynamique familiale et affectant à la fois la fratrie et l'enfant ayant un TSA. De plus, lorsque le stress parental est élevé, il est possible que les relations au sein de la fratrie en soient affectées. Spécifiquement, les membres typiques de la fratrie auraient plus de difficulté à s'adapter et à maintenir des liens positifs avec leur frère ou leur sœur présentant un TSA, et ce, lorsqu'ils sont comparés à des familles vivant peu ou pas de stress et ayant un enfant TSA (Denis, 2013).

Discussion et orientations futures

Lorsque présente, la fratrie occupe une place significative dans l'environnement naturel des enfants TSA. Vu que la fratrie établit une relation avec ses parents en marge du lien privilégié entre ceux-ci et l'enfant TSA, il est possible que le stress des parents ait un impact sur la fratrie (Denis, 2013; Vallée-Donahue, 2018). Cependant, l'influence (positive ou négative) que peut avoir la fratrie sur les enfants TSA devrait être approfondie dans de futures études, particulièrement au sujet de l'influence de la fratrie sur le stress de leurs parents et sur la communication.

Néanmoins, basé sur l'état actuel des connaissances, il serait pertinent d'inclure le rôle possible de la fratrie plus âgée dans une partie du modèle, tel qu'illustré dans la Figure 2. Comme mentionné, il semble nécessaire d'effectuer davantage de recherche évaluant directement l'impact de la fratrie sur le stress parental, à savoir si les parents sont plus stressés quand ils ont d'autres enfants ou si ceux-ci les aident à avoir de meilleures stratégies de gestion du stress. En outre, il serait aussi pertinent d'approfondir les études concernant les types de fratries. Pour l'instant, les études rapportées pour soutenir le modèle alternatif proposé se penchent davantage sur les fratries plus âgées. Ainsi, il serait intéressant d'étudier par exemple l'impact d'une fratrie plus jeune sur le stress parental ainsi que sur la communication sociale chez l'enfant TSA. De ce fait, les conclusions faites sur l'impact des fratries sur la communication sociale chez l'enfant TSA doivent être interprétées en considérant que ce ne sont que les fratries plus âgées qui ont été étudiées.

Par ailleurs, comme la fratrie joue un rôle important dans la dynamique familiale, il convient de la prendre en considération puisqu'elle peut avoir une influence positive ou négative sur l'enfant TSA et sur ses parents. Le modèle alternatif proposé inclut donc la fratrie afin d'inciter les cliniciens à tenir compte du fait qu'elle peut moduler l'influence du stress parental sur la cohésion familiale. Également, ce modèle peut rappeler que, d'un point de vue systémique, la fratrie peut influencer le stress vécu par les parents, ce qui souligne l'importance de favoriser la mise en place d'une relation d'attachement sécurisante.

À l'instar du modèle de Lapointe (2017), le modèle alternatif propose le stress parental comme principal modérateur entre l'attachement insécure et la symptomatologie du TSA, invitant ainsi les cliniciens à agir directement sur celui-ci, considérant qu'il n'affecte pas que le développement du lien d'attachement parent-enfant. Par ailleurs, inclure la fratrie dans le modèle augmenterait le nombre de champs où il serait possible d'intervenir. Plus précisément, en incluant la fratrie comme variable modératrice de l'attachement insécure et des symptômes du TSA, le milieu clinique pourrait considérer la fratrie afin de favoriser une meilleure gestion du stress chez les parents, leur permettant de développer un meilleur lien d'attachement avec l'enfant TSA.

Toutefois, la direction de la relation entre la fratrie et le stress parental demeure non confirmée due au manque d'études empiriques trouvées à ce sujet. En effet, il fut difficile d'établir un lien empirique en ce qui concerne l'impact de la fratrie sur la modulation du stress parental. Peu d'études se sont penchées sur le

sujet, ce qui confère au modèle théorique proposé un caractère original.

Sachant que les relations établies en bas âge entre l'enfant TSA et les membres de son entourage sont primordiales pour son développement, elles mériteraient d'être davantage étudiées. Effectivement, le modèle présenté à la Figure 2 propose de mettre en lumière leur potentiel puisqu'elles pourraient constituer des facteurs de protection ou de risque, influençant positivement ou non le niveau de stress parental et modérant le développement de la relation d'attachement ainsi que la symptomatologie du TSA.

En tenant compte du modèle alternatif proposé, des questionnements supplémentaires peuvent surgir. Par exemple, il serait pertinent d'explorer la façon dont on peut influencer positivement les liens fratrie-communication et fratrie-stress parental. Concernant le lien fratrie-communication, celui-ci pourrait être favorisé par l'entremise de jeux structurés entre la fratrie et l'enfant TSA et par le moyen de techniques d'intervention comportementale prouvées efficaces. Les jeux structurés, incluant un programme de renforcement, pourraient être utilisés pour promouvoir le développement de la communication sociale de manière positive chez la personne TSA (Rivière, 2006). Pour sa part, le lien fratrie-stress parental pourrait être influencé positivement par l'implication du clinicien dans la définition des rôles de chacun. Ainsi, le clinicien pourrait utiliser des notions de psychoéducation afin d'aider le parent et la fratrie non TSA à définir des rôles sains, permettant le développement d'une dynamique familiale équilibrée.

De plus, il serait intéressant de constater l'impact d'ateliers de formation pour les parents d'enfants TSA. À titre d'exemple, ceux-ci pourraient spécialement viser la mise en place de stratégies éducatives mettant à contribution la fratrie, sans toutefois tomber dans la parentification, car cela poserait problème au niveau éthique. Étudier les bénéfices possibles d'ateliers sur la coparentalité pour les couples de parents d'enfants TSA serait aussi intéressant pour leur offrir un accompagnement personnalisé.

Conclusion

En terminant, comme pour tout enfant, la relation d'attachement chez la personne TSA est essentielle pour son développement social et affectif. La littérature permet d'interpréter que le fait qu'un parent réussisse à établir une relation d'attachement sécurisante avec son enfant TSA aide ce dernier à développer ses habiletés socioaffectives. En outre, la relation que l'enfant TSA établira avec sa fratrie plus âgée lui permettra de renforcer les bases de ces habiletés acquises à travers la relation sécurisante

développée avec son parent. Les modèles théoriques permettant de mieux comprendre le développement de l'attachement sécurisant entre un parent et son enfant TSA sont donc importants, dans la mesure où cet attachement permettrait de moduler les symptômes problématiques associés au trouble.

En comprenant l'implication des fratries dans la modulation du stress parental ainsi que des troubles de communication sociale en lien avec le développement de l'attachement, il sera davantage aisé de cibler des stratégies permettant aux parents de favoriser le développement d'un attachement sécurisant avec leur enfant TSA.

Toutefois, d'autres études seraient nécessaires pour arriver à une meilleure compréhension du développement de l'attachement chez l'enfant TSA, autant pour les professionnels cliniciens impliqués que pour leur entourage. Des études pourraient recueillir des données longitudinales sur la manière dont prend forme le lien d'attachement entre l'enfant TSA et son parent comme figure d'attachement et les impacts sur les différentes trajectoires développementales à l'adolescence et à l'âge adulte. Ceci serait d'une part utile à l'amélioration des pratiques chez les professionnels, en menant à l'élaboration de diverses stratégies pour favoriser le développement d'un attachement sécurisé. D'autre part, de telles études utilisées pour bâtir des plans d'intervention pourraient mieux outiller les parents et diminuer leur détresse ou leur sentiment d'impuissance par rapport au diagnostic. Par le fait même, cela pourrait permettre de diminuer la fréquence de comportements inappropriés résultant d'un lien d'attachement insécure chez l'enfant TSA.

Notes de bas de page

¹ Pour des raisons d'uniformisation et de fluidité, les auteures emploient le terme TSA dans l'ensemble de l'article, même pour faire mention du diagnostic avant le DSM-5.

² Il est à noter que les expressions suivantes sont utilisées en alternance à travers l'article pour faire référence au même concept d'attachement insécure : l'insécurité d'attachement, l'attachement insécure et l'attachement insécure (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola, & Halfon, 2003).

Références

- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akdemir, D., Pehlivanurk, B., Unal, F., & Ozusta S. (2009). Comparison of attachment-related social

- behaviors in autistic disorder and developmental disability. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20, 105-117.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Rutgers, A. H., Willemsen-Swinkels, S. H. N., & Van Ijzendoorn, M. H. (2003, août). *Attachment in children with autism*. 11^e Conférence européenne sur la psychologie développementale, Milan, Italie.
- Baron-Cohen, S. (1989a). Are autistic children “behaviorists”? An examination of their mental-physical and appearance-reality distinctions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 579-600.
- Baron-Cohen, S. (1989b). The Autistic child’s theory of mind: A case of specific developmental delay. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 285-297.
- Baron-Cohen, S. (1989c). Perceptual role taking and protodeclarative pointing in autism. *British Journal of Developmental Psychology*, 7, 113-127.
- Béliveau, M. J., & Moss, E. (2009). Le rôle joué par les événements stressants sur la transmission intergénérationnelle de l’attachement. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59, 47-58.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Ben-Itzhak, E., Nachshon, N., & Zachor, D. A. (2019). Having siblings is associated with better social functioning in autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 921-931.
- Ben-Itzhak, E., Zukerman G., & Zachor, D. A. (2016). Having older siblings is associated with less severe social communication symptoms in young children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 1613-1620.
- Bigras, M., & Lafrenière, P. J. (1994). L’influence du risque psychosocial, des conflits conjugaux et du stress parental sur la qualité de l’interaction mère-garçon et mère-fille. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 26, 280.
- Bowlby, J. (1969). *Attachement and loss: Attachment* (Vol. 1). New York, NY: Basic Books.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Brewton, C. M., Nowell, K. P., Lasala, M. W., & Goin-Kochel, R. P. (2012). Relationship between the social functioning of children with autism spectrum disorders and their siblings’ competencies/problem behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 646-653.
- Bristol, M. M., & Schopler, E. (1983). Stress and coping in families of autistic adolescents. Dans E. Schopler & G. B. Mesibov (Dir.), *Autism in adolescents and adults* (p. 251-278). Boston, MA: Springer.
- Capps, L., Sigman M., & Mundy, P. (1994). Attachment security in children with autism. *Developmental and Psychopathology*, 6, 249-261.
- Cohen, D. J., Paul, R., & Volkmar, F. (1987). Issues in the classification of pervasive developmental disorders and associated conditions. Dans D. J. Cohen & A. M. Donnellan (Dir.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (p. 20-40). New York, NY: Wiley.
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2019). Parent-child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 19, 1103-1126.
- Cortina, M., & Liotti, G. (2010). Attachment is about safety and protection, intersubjectivity is about sharing and social understanding: The relationships between attachment and intersubjectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 27, 410-441.
- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with Autism Spectrum Disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Dawson, G., & Lewy, A. (1989). Arousal, attention, and the socioemotional impairments of individuals with autism. Dans G. Dawson (Dir.), *Autism: nature, diagnosis, and treatment* (p. 48-74). New York, NY: Guilford Press.
- Del Carmen, R., Pedersen, F. A., Huffman, L. C., & Bryan Y. E. (1993). Dyadic distress management predicts subsequent security of attachment. *Infant Behavior and Development*, 16, 131-147.
- Denis, J. (2013). *Être parent d’un enfant autiste : Difficultés vécues et répercussions sur sa santé et sur sa vie personnelle, conjugale, familiale, sociale et professionnelle* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi, Québec]. Constellation. Repéré à <https://constellation.uqac.ca/2749/1/030569616.pdf>
- Dissanayake, C., & Crossley, S. (1997). Autistic children’s responses to separation and reunion with their mothers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27, 295-312.
- Dissanayake, C., & Crossley, S. A. (1996). Proximity and sociable behaviours in autism: Evidence for attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 149-156.

- Duval, C., Piolino, P., Bejanin, A., Laisney, M., Eustache, F., & Desgranges, B. (2011). La théorie de l'esprit : aspects conceptuels, évaluation et effets de l'âge. *Revue de neuropsychologie*, 3, 41-51.
- Fédération québécoise de l'autisme. (2019). L'autisme en chiffres. Repéré à <http://www.autisme.qc.ca/tsa/lautisme-en-chiffres.html><http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/intervention/listFr>
- Forest, M. E. (2001). *La perception du style parental chez les adolescents présentant des troubles de comportement* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières]. Cognitio. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/2777/1/000680547.pdf>
- Happé, F. G. E., & Booth, R. D. L. (2008). The power of the positive: Revisiting weak coherence in autism spectrum disorders. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 61, 50-63.
- Holroyd, S., & Baron-Cohen, S. (1993). Brief report: How far can people with autism go in developing a theory of mind? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 23, 379-385.
- Horowitz, A. (2004). *The mediating effects of perceptions and coping strategies between personal resources and emotional well-being: A study of mothers of children with autism* (publication no 3117611) [Thèse de doctorat, Rutgers The State University of New Jersey]. ProQuest Dissertations & Theses Global.
- Isabella, R. A., & Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: A replication study. *Child Development*, 62, 373-384.
- Jarvis, P. A., & Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development*, 14, 383-395.
- Kerr, M. L., Buttitta, K. V., Smiley, P. A., Rasmussen, H. F., & Borelli, J. L. (2019). Mothers' real-time emotion as a function of attachment and proximity to their children. *Journal of Family Psychology*, 33, 575-585.
- Khan, F., Chong, J. Y., Theisen, J. C., Fraley, R. C., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2019). Development and change in attachment: A multiwave assessment of attachment and its correlates across childhood and adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*. Prépublication.
- Knott, F., Lewis, C., & Williams, T. (2007). Sibling interaction of children with autism: Development over 12 months. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1987-1995.
- Lapointe, M. (2017). L'attachement des enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme : proposition d'un modèle modérateur de l'insécurité d'attachement sur les comportements et symptômes perturbateurs. *Devenir*, 29, 153-169.
- Leyendecker, B., Lamb, M., Fracasso, M., Schölmerich, A., & Larson, C. (1997). Playful interaction and the antecedents of attachment: A longitudinal study of central American and Euro-American mothers and infants. *Merrill-Palmer Quarterly*, 43, 24-47.
- Madigan, S., Moran, G., & Pederson, D. (2006). Unresolved states of mind, disorganized attachment relationships, and disrupted interactions of adolescent mothers and their infants. *Developmental Psychology*, 42, 293-304.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (p. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M., & Stadtman, J. (1981). Infant response to rejection of physical contact by the mother: aggression, avoidance, and conflict. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20, 292-307.
- Matthews, N. L., Goldberg, W. A., & Lukowski, A. F. (2013). Theory of mind in children with autism spectrum disorder: do siblings matter? *Autism Research*, 6, 443-453.
- McConnell, M., & Moss, E. (2011). Attachment across the life span: Factors that contribute to stability and change. *Australian Journal of Educational & Developmental Psychology*, 11, 60-77.
- Miljkovitch-Heredia, R. (1998). Les modèles internes opérants : Revue de la question. Dans A. Braconnier & J. Sipo (Dir.), *Le bébé et les interactions précoces* (p. 39-78). Paris, France: Presses Universitaires de France.
- Miljkovitch R., Pierrehumbert B., Karmaniola A., & Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 15, 143-177.
- Moss, E., & St-Laurent, D. (2001). Attachment at school age and academic performance. *Developmental Psychology*, 37, 863-874.
- Mundy, P., & Sigman, M. (1989). The theoretical implications of joint-attention deficits in autism. *Development and Psychopathology*, 1, 173-183.
- Oppenheim, D., Koren-Karie, N., Dolev, S., & Yirmiya, N. (2012). Maternal sensitivity mediates the link between maternal insightfulness/resolution and child-mother attachment: The case of children with Autism Spectrum Disorder. *Attachment & Human Development*, 14, 567-584.

- Pechous, E. A. (2001). *Young children with autism and intensive behavioral programs: Effects on the primary attachment relationship*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, *61*, 6145.
- Persini, C., Viellard, M., Chatel, C., Borwell, B., & Poinso, F. (2013). Troubles autistiques et troubles de l'attachement : quels liens? *Devenir*, *25*, 148-158.
- Poirier, N., & Des Rivières-Pigeon, C. (2013). *Le trouble du spectre de l'autisme : État des connaissances*. Québec, Canada: Presses de l'Université du Québec.
- Rivière, V. (2006). *Analyse du comportement appliquée à l'enfant et l'adolescent*. Villeneuve-d'Ascq, France: Presses Universitaires Septentrion.
- Rogers, S. J., & Dilalla, D. L. (1990). Age of symptom onset in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *29*, 863-872.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S., & Maslin-Cole, C. (1991). A comparative study of attachment behavior in young children with autism or other psychiatric disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *30*, 483-488.
- Rogers, S. J., Ozonoff, S., & Maslin-Cole, C. (1993). Developmental aspects of attachment behavior in young children with pervasive developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *32*, 1274-1282.
- Rutgers A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Berckelaer-Onnes, I. A. (2004). Autism and attachment: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *45*, 1123-1134.
- Rutgers A. H., Van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. N. N., Van Daalen, E., Dietz, C., ... Van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *35*, 859-870.
- Shapiro, T., Sherman, M., Calamari, G., & Koch, D. (1987). Attachment in autism and other developmental disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *26*, 608-616.
- Sigman, M., & Mundy, P. (1989). Social attachments in autistic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *28*, 74-81.
- Sigman, M., & Ungerer, J. A. (1984). Attachment behaviors in autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *14*, 231-244.
- Siklos, S., & Kerns, A. K. (2007). Assessing the diagnostic experiences of a small sample of parents of children with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, *28*, 9-22.
- Sparrevohn, R., & Howie, P. M. (1995). Theory of mind in children with autistic disorder: Evidence of developmental progression and the role of verbal ability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *36*, 249-263.
- Spencer, A. G. (1993). Attachment behaviors in children with autism. *Dissertation Abstracts International*, *54*, 1321.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Thiefine, M. (2017). *Troubles du spectre de l'autisme et fratrie : enjeux de la prise en charge* [Thèse de doctorat, Université de Bordeaux, France]. Archive ouverte HAL. Repéré à <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01583742/document>
- Tsai, H. W. J., Cebula, K., Liang, S. H., & Fletcher-Watson, S. (2018). Siblings' experiences of growing up with children with autism in Taiwan and the United Kingdom. *Research in Developmental disabilities*, *83*, 206-216.
- Vallée-Donahue, K. (2018). *Le vécu de parents demeurant au Saguenay-Lac-Saint-Jean dont l'un des enfants présente un trouble du spectre de l'autisme* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi, Québec]. Constellation. Repéré à https://constellation.uqac.ca/4521/1/VallxE9eDonahue_uqac_0862N_10433.pdf
- Van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., ... Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, *78*, 597-608.
- Willemsen-Swinkels, S. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Buitelaar, J. K., Van Ijzendoorn, M. H., & Van Engeland, H. (2000). Insecure and disorganised attachment in children with a pervasive developmental disorder: Relationship with social interaction and heart rate. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 759-767.

Reçu le 22 mai 2019

Révision reçue le 5 décembre 2019

Accepté le 29 février 2020 ■