

La théorie de l'attachement

par Cécile Delannoy

La théorie de l'attachement a été développée d'abord par le psychanalyste anglais John Bowlby. Le concept vient de l'éthologie animale. Une femelle qui vient de mettre bas marque son petit de son empreinte (empreinte sensorielle, souvent olfactive) grâce à quoi elle le reconnaît parmi tous les autres. Le petit de son côté est mû par un instinct de rapprochement de sa mère dans toutes les circonstances où il a besoin de protection. L'instinct de chercher refuge auprès de la mère est aussi important pour la survie du petit, donc de l'espèce, que l'instinct de se nourrir, il s'agit donc d'une pulsion primaire.

Si la mère ne marque pas son petit de son empreinte dans un délai très court, fixe pour chaque espèce, elle ne le reconnaît pas, elle le repousse et il meurt ; à moins qu'il n'ait réussi à trouver une autre protection ...

L'attachement permet cependant au petit d'explorer son environnement : le comportement d'attachement n'est activé qu'en présence d'un danger.

Le bébé humain connaît le même besoin vital, primaire, d'attachement à sa mère ou à une figure maternelle de substitution. L'attachement¹ entre la mère et le bébé se tisse entre la naissance et huit mois, à la faveur de la protection que la mère accorde à l'enfant. Trois aspects du comportement de la mère sont déterminants :

- sa sollicitude et son intuition des besoins de l'enfant (elle interprète ses pleurs, fait des hypothèses sur ce qui ne va pas, ne le laisse jamais pleurer longtemps sans intervenir) ce qui contribue à construire chez l'enfant le sentiment qu'il a de la valeur, puisqu'il est au centre des préoccupations de sa mère, et que le milieu environnant est bienveillant, accueillant, fiable.
- Les stimulations affectueuses dont elle l'entoure : gazouillis en écho au sien, langage, échanges de regards, attention attirée sur les objets, caresses, jeu de « coucou c'est moi » etc.
- La façon progressive dont elle lui fait accepter les inévitables frustrations : son retard à intervenir (le biberon n'est pas prêt, mais elle lui parle pour lui faire supporter l'attente), son refus qu'il la griffe (elle n'utilise pas de représailles mais elle sait arrêter l'enfant)

Grâce à ce comportement de toute mère « suffisamment bonne » (le mot est de Winnicott) le bébé humain apprend :

- à faire confiance aux adultes qui l'entourent ;
- à donner sens au monde qui l'entoure, à entrer dans le monde symbolique du langage et des jeux, à se construire comme Sujet donc à entrer dans le monde des relations humaines; il intériorise l'image de sa mère, et se construit peu à peu un double intérieur (monologue intérieur, rêverie, ...), il n'est pas seulement un faisceau de sensations, il a un psychisme et accède au langage
- à se contrôler émotionnellement, à supporter les frustrations par amour pour sa mère, à attendre avant de piquer une colère

D'autre part, le sentiment de sécurité éprouvé par le jeune enfant est ce qui lui permet d'explorer activement son environnement : il est d'autant plus actif dans l'exploration, d'autant plus autonome, que son attachement à sa mère est de bonne qualité. Il revient vers elle comme vers sa base de sécurité en cas de danger ou lorsqu'un étranger pénètre sur son territoire.

¹ Nous distinguons ici entre attachement (attachment en anglais) et lien (bonding) : l'attachement est ce que tout enfant vit par rapport à son "donneur de soin principal", sa "figure d'attachement" ; le lien est réciproque (on ne parle pas de lien si l'un aime et l'autre non, un lien amoureux, un lien filial se tisse à deux). L'attachement répond à un besoin primaire de sécurité, le lien est affectif, intersubjectif.

Il peut exister plusieurs figures d'attachement, et le père en est une également. Mais l'enfant ne peut pas en avoir plus de trois ou quatre ... la multiplication des figures autour de lui l'empêche de s'attacher. Il a un besoin vital de continuité de soins pour avoir des repères et se sentir en sécurité. (L'expérience de Spitz en milieu hospitalier montre que les enfants meurent en cas de manque total d'attachement)

2 – Les troubles de l'attachement

Un bon attachement est dit « attachement sûr ». A 12-18 mois, un enfant attaché de manière sûre pleure au départ de sa mère, peut accepter les consolations d'un étranger bienveillant et affectueux, fait fête à sa mère lors de son retour.

L'attachement n'est pas toujours sûr, les mères ne sont pas toujours parfaites. Lorsque l'attachement est « insûr », d'une part l'enfant est moins autonome, moins explorateur, d'autre part il montre une profonde détresse lorsque sa mère s'absente, et à son retour il peut avoir soit un comportement de fuite, il ne lui fait pas fête, il l'évite comme s'il lui en voulait encore (on dit qu'il est attaché évitant), soit un comportement de collage, il ne veut plus quitter ses bras, il s'accroche à elle pour l'empêcher de repartir (il est attaché résistant).

L'attachement peut aussi être désorganisé : lorsque l'adulte qui devrait mettre l'enfant en sécurité est un adulte maltraitant, l'enfant est écartelé : comment fuir l'adulte maltraitant si le seul refuge est ce même adulte ? Son attachement est ambivalent, désorganisé. Ce cas est plus grave que le précédent.

Plus grave encore, l'enfant peut ne jamais s'être attaché, parce qu'il n'a pas bénéficié de soins attentifs, continus et personnalisés. Il est affectivement carencé. S'il a survécu à cette épreuve (la mortalité en orphelinat est élevée), il s'est constitué des défenses. Soit il est inhibé : il vit à l'économie, est peu actif, peu émotif, peu communicatif; soit il est désinhibé : il est charmeur, séducteur, manipulateur, les autres sont pour lui des objets dont il se sert pour assurer sa survie.

Bien entendu les troubles de l'attachement peuvent présenter des degrés : un attachement sûr n'est jamais totalement sûr, il existe des troubles majeurs et des troubles mineurs ...

Les troubles majeurs entraînent des conséquences graves sur plusieurs aspects de la croissance de l'enfant :

- un enfant qui ne s'est pas attaché du tout n'a développé aucune intériorité, aucune intersubjectivité, aucun contrôle émotionnel. Il vit dans un monde uniquement sensoriel, dans l'ici et maintenant de ses désirs et de ses impulsions qu'il ne sait ni freiner ni différer, il est intolérant à la frustration.
- un enfant qui ne s'est pas attaché du tout n'est pas entré dans le monde du symbolique, est incapable de se mettre à la place de quelqu'un d'autre, (par exemple de jouer au papa et à la maman en jouant un rôle d'adulte). Il accède au langage, mais certains mots n'ont pratiquement pas de sens pour lui, il ne se représente pas les émotions des autres, il ne connaît vraiment que son mal-être et sa confusion intérieure ainsi que ses poussées de désirs impulsifs qui virent à l'agressivité lorsqu'elles ne sont pas aussitôt satisfaites. Il exige de tout contrôler dans sa vie, ne fait confiance à personne. Il donne l'apparence de quelqu'un de fort, mais il n'a aucune sécurité intérieure, il vit dans un monde gros de menaces.

3 – L'enfant adopté et les troubles de l'attachement

Un enfant qui a déjà été aimé, précocement aimé, est plus capable de s'attacher à une nouvelle famille qu'un enfant qui ne l'a jamais été. Croire qu'un enfant en manque

d'amour est un enfant en demande d'amour est la plus grosse illusion de beaucoup de parents adoptifs.

Le passé de nos enfants étant le plus souvent un passé difficile, ils peuvent donc être concernés par les troubles de l'attachement de plusieurs manières et à plusieurs niveaux de gravité.

- ceux qui ont été victimes de carence affective sévère (c'était le cas jusqu'à une période très récente pour les enfants venus de certains orphelinats d'Europe de l'Est) sont gravement atteints dans tous les aspects de leur personnalité : le développement psychomoteur, la fonction symbolique, la socialité sont défaillants. Si rien n'est mis en place pour aider l'enfant, pour rattraper le retard (et ce n'est pas simple car l'attachement se tisse normalement avant huit mois), ils peuvent évoluer vers des formes pathologiques graves ou vers la délinquance.
- ceux qui ont eu un attachement désorganisé ou très insécure à une ou plusieurs figures d'attachement ont constitué un « modèle interne » de l'attachement qu'ils projettent sur leurs nouveaux parents. Autrement dit, ils ne peuvent pas du jour au lendemain, surtout s'ils sont très jeunes, se représenter que leurs nouveaux parents sont bienveillants et fiables. Ils s'attendent en permanence à voir se reproduire ce à quoi ils ont été habitués dans leur petite enfance. Ils peuvent donc avoir peur de l'adulte auquel ils s'attachent, être ambivalents avec lui, tantôt affectueux tantôt agressifs. Ils sont angoissés, ou cherchent à fuir les émotions dans l'indifférence. Leur développement émotionnel et cognitif est moins gravement atteint que celui des précédents, mais il est probablement perturbé.
- Ceux qui ont bénéficié d'un bon attachement initial dans la petite enfance, soit par rapport à leur mère soit par rapport à un substitut maternel chaleureux dans une institution, mais qui ont été arrachés à cet attachement, parfois déjà à plusieurs reprises, ont eu une croissance, un développement émotionnel et cognitif normal, mais peuvent éprouver des difficultés à nouer de nouveaux liens. Soit parce qu'ils n'osent plus faire confiance (s'attacher c'est courir le risque de trop souffrir lorsqu'on est séparé, l'expérience antérieure les incite à se protéger de cette souffrance en n'investissant pas ou peu dans les nouveaux liens qui leur sont proposés), soit parce qu'ils n'ont pas encore fait le deuil d'un attachement antérieur et ne sont pas disponibles pour nouer un nouveau lien.
- Enfin, un enfant adopté qui a acquis bébé une bonne capacité à s'attacher et s'est de fait attaché de manière sécure à sa nouvelle famille peut cependant -, lorsqu'il a pris conscience de ce que signifie l'adoption, être pris dans un conflit de loyauté entre ses parents biologiques et ses parents adoptifs.

Les enfants qui sont dans le premier cas ont absolument besoin d'un travail thérapeutique spécifique, y compris sur le plan moteur et cognitif. Ce n'est pas par hasard que beaucoup de parents adoptifs notent avec surprise que les thérapies chez un psychomotricien, un kinésithérapeute, un orthophoniste, améliorent la situation mieux que les thérapies des pédiatres qui ignorent tout des troubles d'attachement.

Les enfants du deuxième groupe ont également besoin d'être aidés ... et leurs parents aussi !

Les enfants des troisième et quatrième groupe n'ont pas de troubles de l'attachement à proprement parler (aucun retard émotionnel, ils entrent dans le symbolique, savent jouer à faire semblant, sont capables de relations intersubjectives), ils peuvent, si leur âge le permet et s'ils l'acceptent, bénéficier de thérapies par le langage parce que leur self, leur psychisme est réellement constitué. Je parlerais volontiers à leur sujet de « troubles du lien » plutôt que de troubles de l'attachement : ils se sont attachés petits, mais la vie les

a malmenés et ils ont du mal à vivre un nouveau lien. Il dépend beaucoup des parents adoptifs de les y aider.

4 – A quel âge ces troubles apparaissent-ils ?

On l'aura compris, les troubles graves, les vrais troubles d'attachement liés à une carence affective lourde dans la petite enfance, sont immédiatement repérables. Si aucun trouble n'a été visible avant 5 ans, je crois qu'il ne s'agit pas de troubles d'attachement au sens strict.

Ensuite, la souffrance de l'enfant peut lui créer des difficultés, mais l'appareil psychique s'est construit (accès aux émotions, au symbolique, affinement de la psychomotricité, fonctions cognitives de base en place). Des troubles du comportement peuvent survenir en raison d'événements dans la famille (jalousie envers un plus jeune, ruptures, deuil etc, d'autant que ces enfants qui ont souffert de diverses ruptures peuvent être plus fragiles que d'autres, mais il ne s'agit plus au sens strict de troubles de l'attachement.

Cependant des troubles d'attachement mineurs dans l'enfance peuvent ne pas être repérés (si les symptômes sont peu visibles) et se réveiller à l'adolescence, à la faveur de la crise pubertaire.

Voici quelques exemples de comportements pris dans des témoignages de parents. Il ne s'agit pas là de troubles graves au point d'empêcher toute relation, toute vie familiale, mais il s'agit bien de comportements « d'insécurité affective ». Le premier portrait évoque un enfant à l'âge de trois ans, les deux suivants évoquent un ado ou préau.

« Il ne comprenait pas ce qui lui arrivait, il ne quittait pas mes jupes, hurlait dès que je m'éloignais, par exemple pour aller aux WC, hurlait à chaque départ, dans la terreur d'être abandonné. Il dormait à côté de moi, sur un matelas par terre, et je lui tenais la main. Dès que je la lâchais, il se réveillait et criait ».

Un récit comme celui-là est quasiment « normal » si l'enfant vient d'arriver et est encore en proie à la panique liée au dépaysement. Mais si ce comportement perdure ? Une jeune femme adoptée de 20 ans a pu me raconter à quel point aujourd'hui encore toute séparation, tout départ, étaient vécus par elle dans une douloureuse angoisse.

« Je la sens distante, j'ai l'impression qu'elle n'est pas vraiment attachée à moi, elle respecte les règles, mais elle investit peu la famille, ça me pose question ; je ne sais pas si elle aime vraiment quelqu'un, elle est très seule, elle a peu d'amies, et je la trouve triste ».

Faut-il voir ici un simple contraste entre une mère démonstrative de son affection et une fillette plus secrète, plus introvertie ... ou y lire l'attitude prudente, voire méfiante, d'une enfant qui a appris à éviter de s'attacher par peur d'en souffrir ?

« Il a besoin d'être le centre du groupe, d'être toujours la vedette. C'est vrai qu'il attire l'attention, la sympathie, comme un aimant. C'est un séducteur, et qui en joue, très narcissique »

Celui-ci n'a peut-être pas appris à entrer dans une relation à deux dans lequel chacun tien compte du désir et des émotions de l'autre ... mais il a appris à faire en sorte qu'on ne puisse plus l'abandonner. Une telle assurance au dehors peut cacher beaucoup d'insécurité en profondeur.