

Quelques apports de la théorie de
l'attachement à la pratique en santé
mentale de l'enfant

Nicole Guédeney

Institut Mutualiste Montsouris

Paris

Une vraie interrogation

- Théorie récente en plein développement et dans le monde entier (>1960)
- Pourquoi un tel tabou et un tel ostracisme en France?
 - Winnicott vs Bowlby !
- Intérêt:
 - revisiter des phénomènes cliniques connus
 - ou éclairer de nouveaux phénomènes
 - avec une théorie qui utilise les connaissances scientifiques de la deuxième moitié du XXème puis du XXIème siècle

Focus de la théorie de l'attachement

- N'est pas une théorie générale du fonctionnement
- Être attaché:
 - une des dimensions du lien bébé – parent
- Différent du sens commun
 - Dans des situations d'alarme ou de détresse, on recherche une personne spécifique pour trouver un sentiment de sécurité

Le paradigme de l'attachement

- Le bébé est biologiquement programmé pour rechercher une proximité d'une personne adulte lorsqu'il est en situation de détresse et d'alarme
- S'applique tout au long de la vie
 - Enfants
 - Parents
 - professionnels

Dès 9-12 mois

le phénomène de base de sécurité équilibre exploration/attachement

ce qui définit si un attachement à une figure est bien
sécuré

- **Maintien de la proximité**: rester à coté et résister aux séparations de la Figure d'Attachement
- **Base de sécurité**: utiliser la Figure d'Attachement comme une base pour explorer
- **Havre de sécurité**: se tourner vers la Figure d'Attachement pour chercher confort et soutien

Concept de Base de sécurité

- L'attachement bien loin d'interférer avec l'exploration, la stimule
- La base de sécurité protège des dangers de l'exploration
- La confiance dans disponibilité de la FA constitue une sorte de tremplin pour affronter les « challenges » et permet le développement d'une vraie autonomie: savoir ce qu'on peut faire seul et quand on a besoin d'aide...

Les originalités de la théorie de l'attachement

penser autrement certains phénomènes de la vie mentale

- Lois de l'éthologie

- Notion de système motivationnel

- Interaction inné/ acquis

- Notion de stratégie adaptative et liée aux interactions « réelles »

- Résistance: adaptation à l'éco environnement

Les originalités de la théorie de l'attachement penser autrement certains phénomènes de la vie mentale

● Théorie développementale

- Chaque étape antérieure influence la suivante
- On ne peut pas ne pas se développer:
 - toujours interaction entre l'antérieur,
 - les caractéristiques du moment
 - et les influences environnementales du moment

Les originalités de la théorie de l'attachement penser autrement certains phénomènes de la vie mentale

● Théorie interpersonnelle et contextuelle

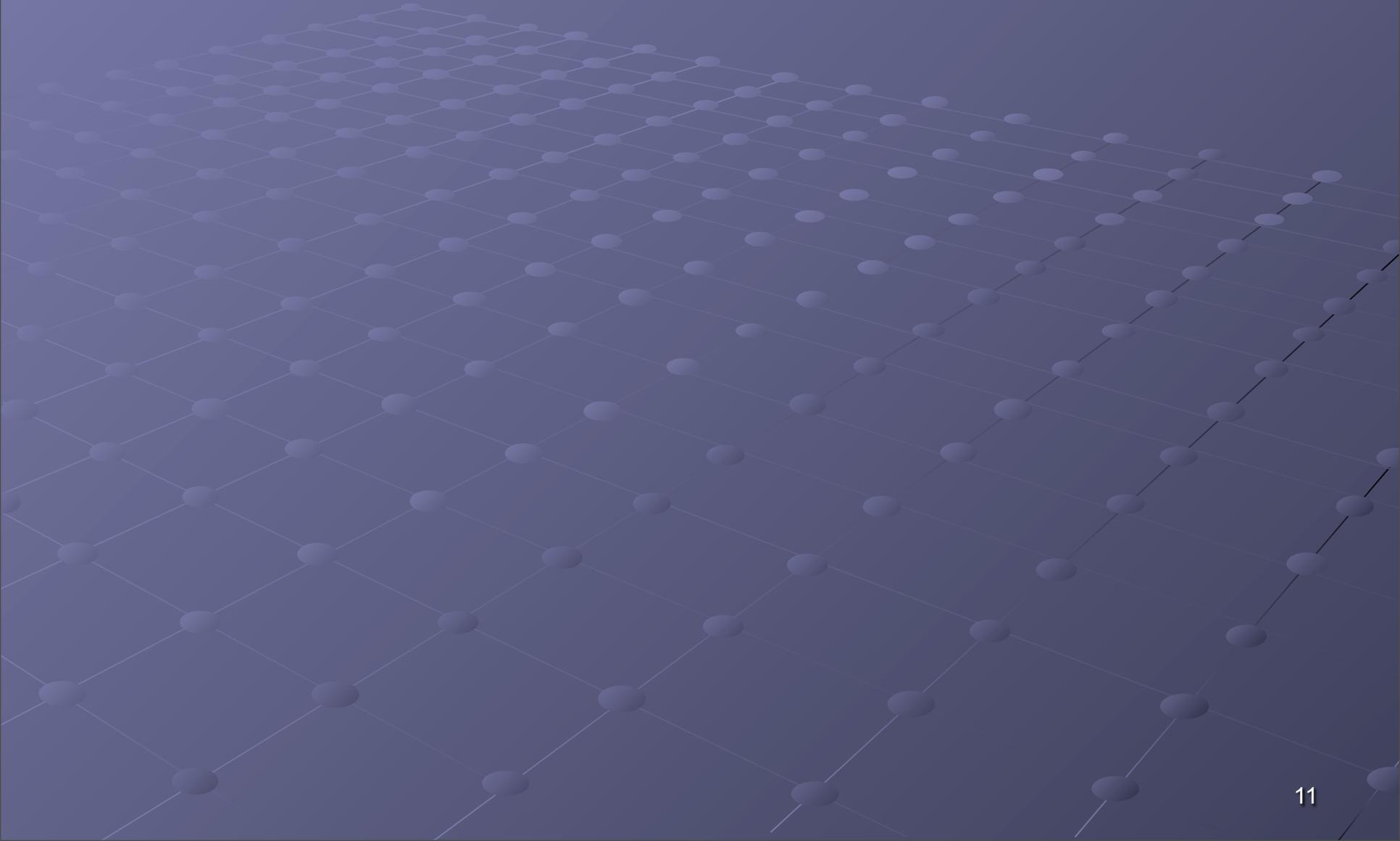
- Le bébé développe sa vie psychique à partir des expériences interpersonnelles « réelles » pour développer ensuite ses capacités intrapsychiques personnelles
- les besoins de l'humain varient selon l'époque du développement
- Les réponses interactives et les besoins interactifs du petit varient selon le contexte
 - Émotions négatives /émotions positives
 - Place du stress

Les originalités de la théorie de l'attachement penser autrement certains phénomènes de la vie mentale

● Théorie psychodynamique

- Les représentations cognitivo affective qui organisent le système
- Le transgénérationnel
- L'inconscient au sens de automatique

Deux niveaux d'étude dans la théorie de l'attachement/ théorie de l'évolution



Deux niveaux d'étude dans la théorie de l'attachement/ théorie de l'évolution

- Composante normative spécifique de l'espèce: description de l'attachement comme système primaire
 - Besoins d'attachement prioritaires dans les 3 premières années
 - Devient préemptif sur tous les autres systèmes motivationnels dès que forte activation
 - Apport à la compréhension des relations interpersonnelles tout au long de la vie
 - Théorisation du processus d'aide
 - Repérer les manifestations normales et pathologiques

Fonction de l'attachement

Contribue à la survie de l'individu.

- Protection
- Régulation psychophysiological
- Facilite le développement des compétences personnelles
- Socle de développement de l'intersubjectivité
 - Interprétation émotionnelle et cognitive des expériences sociales et non sociales,
 - développement du langage
 - et acquisition d'une sens de soi et des autres

Fonction de l'attachement Contribue à la survie de l'individu.

- Fournit la base de sécurité
 - Base pour explorer
 - le tremplin pour affronter les challenges et les crises
 - la base pour négocier les conflits
 - Facteur de résilience pour affronter les événements de vie ultérieure, savoir trouver le mode d'emploi des relations sociales soutenantes

Le niveau des représentations

Les Modèles Internes Opérants:

- Formés à partir d'une histoire des actions du bébé et de leur résultat ainsi que des interactions parent -bébé
- En fonction des capacités cognitives de l'enfant
- Un modèle par relation avant 6 ans
- Deviennent Automatiques

- Revisités tout au long de la vie en fonction de l'histoire de vie
- Intégration encore mal connue

Les Modèles Internes Opérants:

● Le modèle des autres et de soi en situation de détresse

- La confiance dans l'autre en cas de problème
- Le sentiment de valeur personnelle au regard de l'autre même en situation de détresse
- Le sentiment qu'on a une action sur l'autre

L'accent mis sur de nouveaux phénomènes ou de nouvelles dimensions

Emotions négatives

Tristesse

Peur

Colère

Régulation interpersonnelle des émotions négatives

Tous les bébés ont besoin des adultes pour apprendre à réguler leurs émotions négatives (Kobak & Sceery, 1988; Marvin et al, 2002)

Celles-ci restent une source de communication et sont intégrées

Le paradigme de la peur au cœur de la théorie de l'attachement (Lyons Ruth, 1999)

- L'attachement (du côté de l'enfant) et le caregiving (du côté de la figure d'attachement)
 - Un système interactif de régulation de la peur qui se développe tout au long des premières années
 - Qui est sollicité chaque fois que nous sommes confrontés à une situation de stress (alarme, détresse, colère)

Caregiving: le système réciproque aux besoins de l'enfant

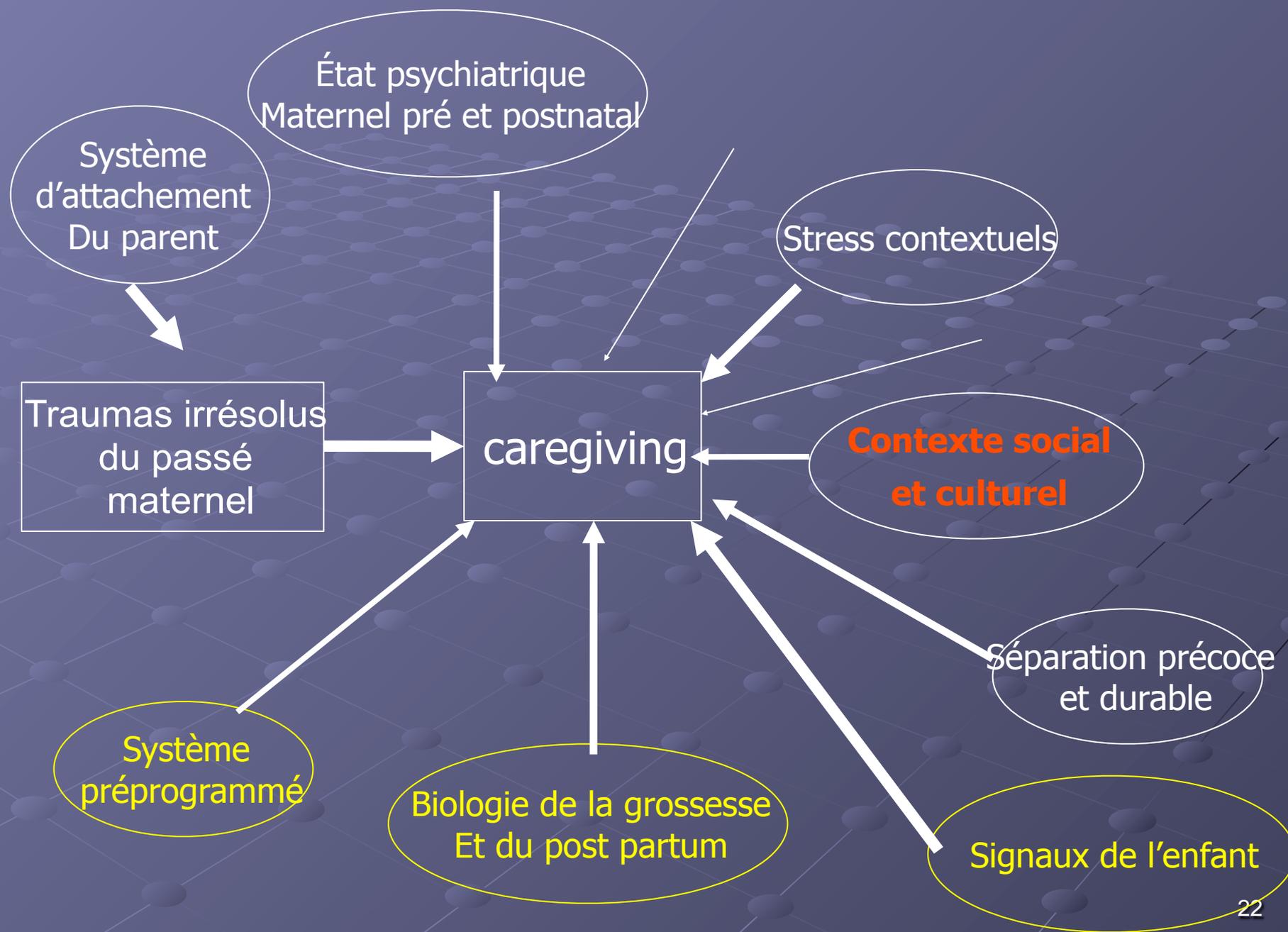
- Une des dimensions des soins parentaux
- Différent d'aimer son enfant
- Va de la figure parentale vers l'enfant
- Stimuli: être vulnérable, témoigner d'une vulnérabilité (émotions), ou très jeune
 - Alerte les individus sur les besoins des autres

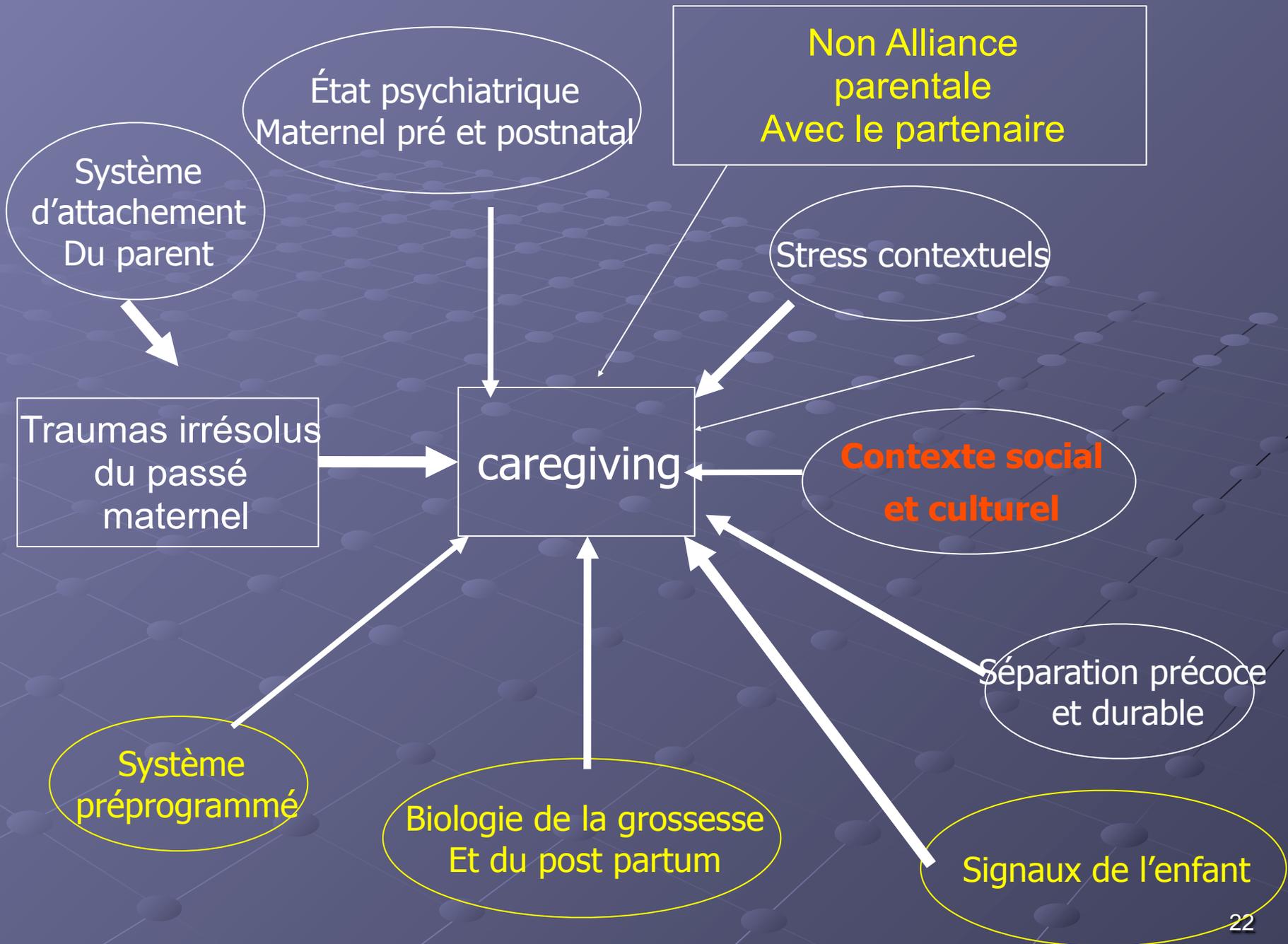
le caregiving

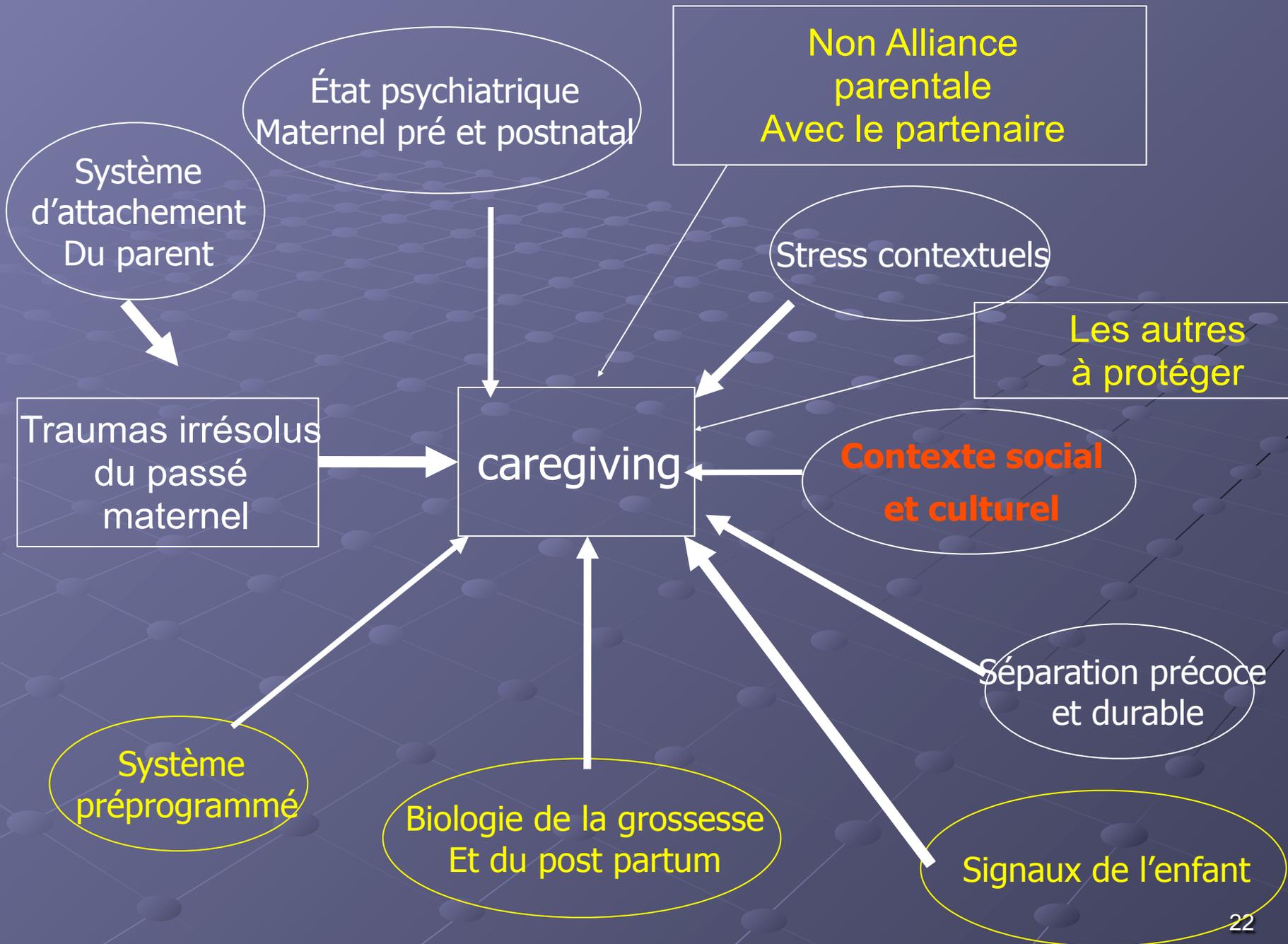
- Répondre aux besoins d'attachement et d'exploration
 - Par le partage émotionnel, la consolation et le soutien
 - En fournissant des solutions au problème ou en aidant l'enfant à trouver des solutions au problème
- De manière prévisible et cohérente
- De manière adéquate ou avec correction
- Même sous conditions de stress

Notion de sensibilité parentale

- Capacité du parent à percevoir et à interpréter les expressions verbales et non verbales de l'enfant de manière correcte et d'y répondre rapidement et adéquatement
- **Attachement:**
 - Acceptation,
 - réponse sensible à la détresse
- **Exploration:**
 - soutenir l'exploration, promouvoir coopération, développer la résolution de problèmes de manière indépendante
 - poser les défis appropriés
 - Régulation émotionnelle
 - Aide sans intrusion avec un timing adéquat







Apports: « prendre soin de »

- Travail avec les parents
 - Aimer différent de savoir protéger ou de pouvoir
- Fantômes dans la chambre d'enfant
 - Pourquoi un adulte peut il ne pas répondre ou ne pas savoir comment répondre aux besoins d'attachement?
 - Transmission transgénérationnelle
- Compétition caregiving attachement
- Guidance développementale
- Fonction soignante du professionnel

Deuxième composante dans la théorie de l'attachement niveau individuel

● Composante ontogénétique:

- adaptation de l'individu ou non adaptation aux objectifs compte tenu des réponses de l'environnement: stratégies conditionnelles
- La clinique: de l'adaptatif à l'adapté au trouble

Repérer les stratégies défensives ou les troubles de l'attachement: évaluation

- **stratégies défensives**: attachements insécures
- **attachement désorganisé**: absence de stratégies
- **trouble avéré de l'attachement**
 - Pathologie du non attachement
 - Troubles de la base de sécurité
 - Rupture du lien d'attachement

Quand l'environnement ne répond pas de manière adéquate à l'expression des besoins d'attachement du jeune enfant

- Mais il continue de protéger et ne suscite pas de peur chez l'enfant
- L'enfant développe **des stratégies d'adaptation**, une sorte de compromis entre ce dont il a besoin et ce que ses figures d'attachement peuvent lui donner ou peuvent tolérer de ses besoins
 - Attachement évitant
 - Attachement ambivalent résistant

Stratégies insécures

● Évitant :20%

- **Attentionnelles:**
Détourner l'attention de la FA
- **Comportementales:**
minimisation des signaux de besoin:
 - Inhibition des comportements de recherche, évitement
- **Émotionnelles:**
minimisation des signaux de besoin

● Ambivalent résistant:10%

- **Attentionnelles:** Focaliser l'attention sur la FA
- **Comportementales:**
Mélange de recherche de proximité et de Résistances au maintien de la proximité
- **Émotionnelles:**
Maximisation des besoins, colère

Insécurité de l'attachement

- **Limite les potentialité de développement optimal:**
 - négociation des conflits,
 - confort émotionnel,
 - liberté cognitive
 - Relations sociales proches

Attachement désorganisé

- Un concept clé de la théorie de l'attachement pour la clinique (Main et Hesse, 1990)
- Individualisé vers 1990
- Étudié surtout depuis 1999 (Solomon & George, 1999; Lyons Ruth, 1999)

L'idée clé:

le comportement des figures d'attachement
n'apporte pas la fin de l'activation du
Système d'Attachement (Solomon et George, 1999)

- Lorsque l'enfant est en proie à une activation intense de son système d'attachement,
- il ne trouve pas en la figure d'attachement une source de protection qui désactive son système d'attachement
- voire cette même figure d'attachement active, par sa réponse,
- en particulier si celle-ci effraie l'enfant,
- le système d'attachement de l'enfant

Conflits motivationnels: Main et Hesse, 1990

« La peur sans solution »

- Même figure source d'alarme et de sécurité
 - Active le Système d'Attachement de l'enfant: s'approcher
 - Et le système angoisse/vigilance: se retirer, attaquer ou se figer

Enfant jeune (avant 2ans)

- L'enfant ne peut établir de stratégies d'attachement organisées et est soumis à un état extrême de crainte qui submerge ses capacités propres de régulation des affects et d'adaptation
- L'effondrement des stratégies attentionnelles et relationnelles dans la petite enfance met l'enfant à haut risque de pathologie ultérieure

Enfant après 2 ans: contrôle et désorganisation

- L'enfant au travers de ses comportements peut exercer un contrôle actif de l'attention et du comportement de ses parents
 - Inversion du rôle parental
 - contrôlant punitif dominant
 - Contrôlant caregivng
- Mais lorsque le stress est trop intense pour l'enfant: désorganisation
 - colères extrêmes, désespoirs inconsolables , rages incontrôlables

Situations ou attachement désorganisé +++: Contextes très évocateurs

- Maltraitements, négligences
- Pathologie psy parentale: dépressions du post partum, psychotiques, troubles de la personnalité BL, alcoolisme, addiction
- Enfants maltraités, abusés, carencés négligés
- Conflits conjugaux importants
- Séparations prolongées des enfants des Figures d'Attachement dans des conditions négatives

Quelques chiffres attachement et pratique clinique

- Familles à risques multiples
 - 60 à 80% d'attachements non sécurés chez les enfants
- Population clinique psy d'enfants
 - 80% d'attachements insécurés
- Population d'enfants maltraités ou victimes d'abus
 - 60 à 80% d'attachements désorganisés

Insécurité de l'attachement et risque psychopathologique (Egeland et Carlson, 2003)

Une possible trajectoire qui, avec d'autres facteurs de risque, accroît le risque de psychopathologie (Greenberg, 1999)

Inséculaire : Facteurs de risques seulement dans le contexte de difficultés de CareGiving persistantes et en combinaison avec des circonstances stressantes ou traumatiques

Attachement et psychopathologie: Quelques faits et interprétation des faits

(Greenberg, 1999)

● Interprétation des faits

- Prédiction modeste mais comme phénomène fréquent, contribution finalement importante
- Prédiction groupale: trajectoire probabilistique
- Mais pas de prédiction individuelle
- Facteur de risque
 - ≠ fatalité
 - Lutter contre l'angélisme ou le laisser faire

Attachement désorganisé

- Facteur de risque en soi
 - Gestion difficile du stress (Spangler & Grossmann, 1993)
 - Théorie de l'esprit déficiente (Cicchetti, 2005)
 - Troubles du comportement (Carlson, 1998, Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999)
 - Mauvaise qualité du développement émotionnel (Carlson, 1998)
 - Dissociation à l'adolescence (Carlson, 1998)

Nouvelle conceptualisation de la relation thérapeutique: apport de l'attachement

- Contexte paradigmatique : Bowlby, 1988; Crowell, 2003

- Être en situation de vulnérabilité ou de détresse en présence d'une personne plus sage et plus forte censée aider

● En présence+++

Censée aider++

attachement

Figures d'attachement tout au long de la vie

MIOs

Fonction soignante et attachement

- Revisiter les motivations soignantes
- Autre idée du contre transfert et du transfert
 - Interpersonnel
 - Notre propre attachement
 - Notre caregiving
 - Le caregiving compulsif

Si vous voulez en savoir plus

- nicole.guedeney@imm.fr
- Lire la littérature internationale
- DU attachement
 - binet.sec@bch.ap-hop-paris.fr
- Congrès de Barcelone, octobre 2009
- Bibliographie en français
 - R.Miljkowitch: l'attachement au cours de la vie, PUF, 2001
 - Guedeney N et A: théorie de l'attachement, Masson, 2eme édition, 2006
 - Selma Fraiberg: les fantômes dans la chambre d'enfant, PUF 2007
 - Fonagy (2004) attachement et psychanalyse, Eres

- Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement : l'éclairage de la théorie de l'attachement. N. Guédeney, 2008, devenir, 20, 101-117
- Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 1 : un outil sémiologique ? Hervé, MJ., Guédeney, N., Lamour, M., Pérouse de Montclos, MO., Rusconi Serpa, S., Visier, JP & Maury, M (2008). Devenir, 20, 4 :293-318
- Les ressentis négatifs du thérapeute. Partie 1 : les choix stratégiques, Rusconi Serpa, Guédeney, Hervé et al, (à paraître): Devenir