

LES INTERACTIONS PRÉCOCES ET LE CONCEPT D'ATTACHEMENT

Christophe Toupance
Psychologue, spécialisé en Neuropsychologie
Hôpital Albert Chenevier

IFSI Mondor, 13 janvier 2016

Théorie de l'attachement : fondements et concepts

➔ Rappels historiques

1938 : René Spitz compare des enfants en crèches dans les prisons avec des enfants en institutions et développe le concept d'hospitalisme

➔ Même avec des soins (physiques) appropriés et sans maltraitance, peut apparaître des troubles du développement

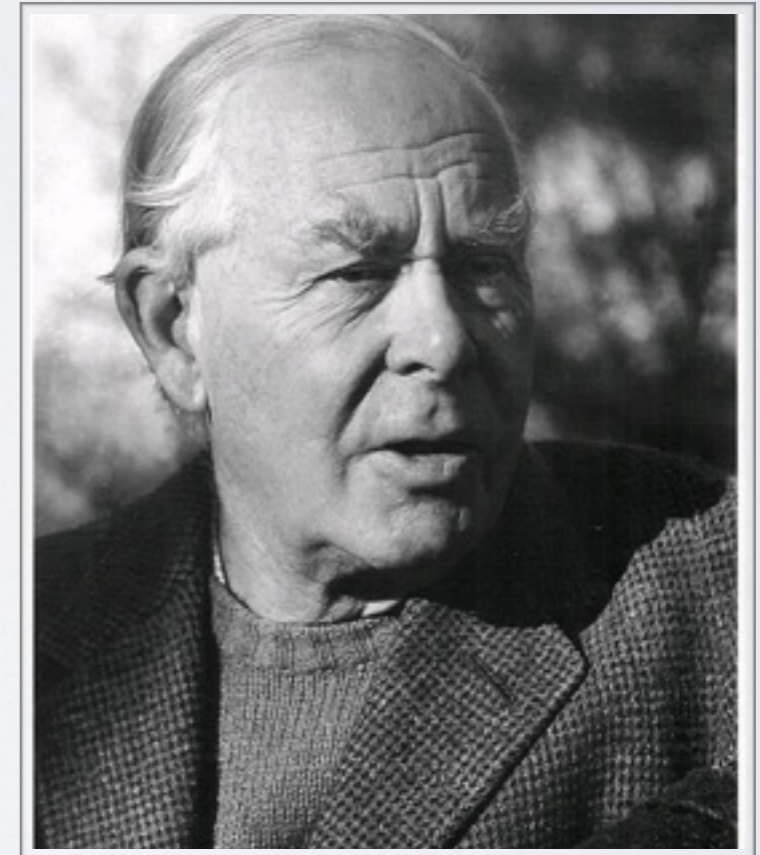
L'expérience traumatisante des 1^{ere} et 2nd guerres mondiales a soulevé de nouvelles préoccupations autour de la perte, la séparation et l'abandon

Théorie de l'attachement : fondements et concepts

- ➔ Dans ce contexte publication en parallèle de 2 articles :
- ➔ « The nature of child's tie to his mother » (Bowlby, 1958)
- ➔ « The nature of love » (Harlow, 1958)

Théorie de l'attachement : fondements et concepts

- John Bowlby, psychiatre psychanalyste
(1907-1990)
- Après son analyse, s'éloigne de Mélanie Klein suite à un cas d'un enfant hyperactif
- S'oppose alors à une vision purement intrapsychique
 - ➔ Importance de l'environnement et le rôle des expériences sur le développement de l'enfant et rôle central de la mère.
 - ➔ Théorie de l'attachement



Théorie de l'attachement : fondements et concepts

- ➔ La rencontre avec l'éthologie est essentiellement dans la construction de sa théorie
 - ➔ Sert à étayer son point de vue sur le caractère primaire de l'attachement et l'aspect positif de ce comportement en terme de survie de l'espèce
 - ➔ S'inspire des travaux de Lorenz (1935)
 - ➔ Mais surtout Harlow (1958) pour démontrer le besoin primaire d'attachement

Théorie de l'attachement : concepts majeurs

- ➔ Les comportements d'attachement rassemblent tous les comportements dont la finalité est de favoriser la proximité avec la figure privilégiée.
- ➔ Relie l'attachement à un besoin inné et instinctif de contacts sociaux, destiné à assurer la survie de l'espèce en maintenant une proximité entre le nourrisson et sa mère. Il débute dès la grossesse et s'établit dans les 3 premières années de la vie
- ➔ Référence à la mère, mais il précise que cette figure peut être « toute personne engagée dans une relation durable et qui fournit des soins à l'enfant » (Bowlby, 1969). Cette proximité est supposée nécessaire pour donner à l'enfant réconfort et protection et, dans une perspective évolutionniste, favoriser la survie de l'espèce.
- ➔ En cela il s'oppose à la vision de Freud où le nourrisson s'attache à la mère, car elle satisfait son besoin d'alimentation (théorie de l'étayage de la pulsion libidinale par satisfaction orale)

Théorie de l'attachement : fondements et concepts

➔ Rôle de l'attachement :

- ➔ développement du sentiment de sécurité et de confiance de l'enfant
- ➔ Activé par le stress, la douleur, la peur, la maladie, la séparation ou la crainte de séparation
- ➔ Processus réciproque avec des interactions avec la figure d'attachement (le plus souvent la mère)

Théorie de l'attachement : fondements et concepts

- ➔ Évolution des comportements en fonction du stade de développement
- ➔ Besoin de proximité activé par des facteurs culturels, mais également typiques à l'espèce humaine
- ➔ En parallèle, exploration de l'environnement pour le maîtriser
 - ➔ Systèmes antagonistes d'attachement et d'exploration

Théorie de l'attachement : fondements et concepts

➔ Autres systèmes motivationnels

- ➔ Système peur-vigilance avec comme finalité l'éloignement d'une situation potentiellement dangereuse
- ➔ Système affiliatif : motivation à s'engager avec autrui
- ➔ Système du « caregiving » ou soin = capacité d'une figure parentale à donner des soins
 - Système réciproque du système d'attachement

Théorie de l'attachement : les différents types d'attachement

- Mary Ainsworth, Psychologue du développement
(1913-1999)
- Développement du paradigme expérimental de la situation étrange (1969)



Théorie de l'attachement : les différents types d'attachement

- ➔ **Situation étrange** élaborée dans le but de déterminer les modalités d'attachement
 - ➔ Séquences de **séparations-retrouvailles**
 - ➔ Observation des réactions de l'enfant (12 à 18 mois)
- ➔ Mise en évidence de **3 types d'attachement** selon le comportement de l'enfant

Théorie de l'attachement : les différents types d'attachement

- ➔ L'enfant « sécure » (type B) : protestation lors de la séparation, soulagement au retour, recherche proximité
- ➔ L'enfant « insécure anxieux-évitant » (type A) : ne semble pas affecté par le départ, impression d'indépendance, ignore (évite) le parent à son retour
- ➔ L'enfant « insécure anxieux-résistant ou ambivalent (type C) : perturbé par la séparation, attitude ambivalente au moment de la réunion (contact-résistance au parent)

Théorie de l'attachement : les différents types d'attachement

- ➔ Découverte d'un quatrième groupe d'enfant (type D), par Mary Main (1985) : « attachement inséculaire anxieux désorganisé ou désorienté »
- ➔ Comportements atypiques, contradictoires ou incompréhensibles. Signes de stress ou de peur de la figure d'attachement (rappel d'une expérience traumatique)
- ➔ Signes de désorganisation chez la mère (suite à des deuils, ou traumatismes non résolus)

Théorie de l'attachement : construction des stratégies relationnelles d'attachement

- ➔ Dès la naissance répertoire de comportements d'attachement
- ➔ Développement de stratégies pour promouvoir l'attachement
- ➔ Variation en fonction des attentes de l'enfant sur la l'accessibilité et la disposition à interagir de la figure d'attachement

Théorie de l'attachement : construction des stratégies relationnelles d'attachement

- ➔ Deux notions de stratégies (Main, 1990)
 - ➔ Stratégies primaires, qui correspondent aux comportements innés d'attachement
 - ➔ Stratégies secondaires, mobilisées en cas d'échec des premières
 - ➔ réduction (inhibition), ou accentuation (hyperactivation) des comportements d'attachement, mais au prix de l'augmentation de l'anxiété

Théorie de l'attachement : construction des stratégies relationnelles d'attachement

- ➔ Mais parfois échec dans la tentative d'adaptation et mise en place stratégie cohérente, qui entraîne une désorganisation (conflit entre stratégies incompatibles)
- ➔ Pourtant, les stratégies secondaires = stratégies adaptatives, donc non pathologiques même si augmentation stress et anxiété
- ➔ En revanche la désorganisation = cause de l'émergence de troubles psychopathologiques

Théorie de l'attachement : attitudes parentales et modèles internes chez l'enfant selon le type d'attachement

➔ Les différents type d'attachement :

Tableau 4.1 *Les comportements associés à divers types d'attachements dans la « situation étrange » d'Ainsworth chez des nourrissons de 12 mois*

Type d'attachement	Comportements
Attachement sécurisant	L'enfant se sépare facilement de sa mère et n'hésite pas à partir en exploration. Quand il est effrayé ou qu'il se sent menacé, il recherche activement le contact avec sa mère et se console vite (il n'évite pas le contact avec la mère et n'y résiste pas). Quand il la retrouve après avoir été séparé d'elle, il l'accueille favorablement ou se calme vite à son contact. Il montre nettement qu'il préfère sa mère à l'étranger.
Attachement insécurisant de type fuyant	L'enfant évite le contact avec sa mère, surtout quand il la retrouve après avoir été séparé d'elle. Il ne résiste pas aux efforts qu'elle déploie pour établir un contact avec lui, mais il ne fait pas les premiers pas. Il ne montre pas de préférence ni pour sa mère ni pour l'étranger.
Attachement insécurisant de type ambivalent	L'enfant a peu tendance à partir en exploration et se montre circonspect devant un étranger. Il est très bouleversé par la séparation d'avec sa mère, et ne semble pas réconforté par son retour ni pas les efforts qu'elle déploie pour le rassurer. Selon le moment, il peut rechercher le contact avec sa mère ou l'éviter. Il peut manifester de la colère à sa mère quand il la retrouve. Il refuse le contact avec l'étranger et résiste aux efforts que déploie ce dernier pour le consoler.
Attachement insécurisant de type désorganisé	L'enfant semble figé, confus ou craintif. Il peut avoir des comportements contradictoires à l'égard de sa mère, comme se diriger vers elle tout en regardant ailleurs.

Sources : Ainsworth et autres, 1978 ; Main et Solomon, 1990 ; Carlson et Sroufe, 1995.

Théorie de l'attachement : attitudes parentales et modèles internes chez l'enfant selon le type d'attachement

- ➔ Attachement sécurisant (type B) : réponse de façon constante et appropriée de la part du parent
- ➔ Attachement instruisant anxieux-évitant (type A) : agressivité, rejet ou indifférence
- ➔ Attachement insécurisant (type C) : réactions parentales imprévisibles
- ➔ Attachement insécurisant désorganisé (type D) : parent désorganisé, risque de maltraitance possible

Théorie de l'attachement : types d'attachement chez les parents

- ➔ Type autonome (55%) : description détaillée des expériences d'attachement (+ ou -). Correspond au type B chez l'enfant
- ➔ Type minimisant (16%) : peu de souvenir de ses expériences d'attachement. Nie les expériences négatives. Correspond au type A chez l'enfant
- ➔ Type préoccupé (9%) : Souvenirs vagues. Colère contre ses parents. Correspond au type C chez l'enfant
- ➔ Type confus (19%) : Discours incohérent, contradictoire, incomplet. Correspond au type D chez l'enfant

Théorie de l'attachement : troubles de l'attachement

- ➔ Ils ne sont pas en soi pathologiques, mais peuvent conduire des pathologies
- ➔ Manifestations les plus sévères chez enfants victimes d'abus ou négligence sévère, enfants placés dans de multiples foyers, en institution, ou qui vivent dans la rue
- ➔ Deux types de trouble réactionnel de l'attachement reconnus (DSM-IV) :
 - ➔ Type inhibé : incapacité à engager des interactions sociales, ou y répondre de façon appropriée
 - ➔ Type désinhibé : incapacité à faire des attachements sélectifs

Théorie de l'attachement : implication pour le soignants

- ➔ Dans les familles à risque de troubles de l'attachement, défi pour le soignant de créer une alliance affective
- ➔ Possible en étant disponible, empathique, avec une continuité des soins
- ➔ Durant une hospitalisation, visites fréquentes des parents est à encourager, même si risque de détresse à la séparation. Suggestion d'amener des jouets appartenant à l'enfant

Théorie de l'attachement : implication pour le soignants

➔ Détection des troubles d'attachement

➔ du côté de l'enfant

- pas de recherche de contact visuel
- pas de recherche de confort auprès d'un adulte en cas de détresse
- mal à l'aise avec les contacts physiques avec le parent
- absence de plaisir lors des interactions avec les parents
- demande constante d'attention
- grande sociabilité apparente sans discrimination
- absence d'empathie pour les autres
- réponse aux limites par le rejet ou l'agressivité
- réponse aux approches d'un adulte par un comportement de rejet

Théorie de l'attachement : implication pour le soignants

➔ Détection des troubles d'attachement

➔ du côté du parent

- absence de décodage des signaux de l'enfant
- ignorance ou réponse tardive à ces signaux
- imposition du rythme parental à l'enfant
- sensibilité à ses besoins propres avant ceux de l'enfant
- pas de contact physique avec l'enfant
- attentes irréalistes envers l'enfant
- perception négative des comportements de l'enfant
- froideur envers l'enfant
- soins donnés de façon mécanique

Théorie de l'attachement : attachement chez l'adulte

- ➔ Mary Main (1985), est la première à décrire l'attachement chez l'adulte
- ➔ Durant l'enfance l'expérience d'une solidité suffisante de la relation, garantirait une certaine capacité à évoquer ses états mentaux
- ➔ Facteur de sécurité et de résilience

Théorie de l'attachement : attachement chez l'adulte

- ➔ Quatre catégories d'états d'esprit :
- ➔ « Secure-Autonome » : avec un récit cohérent de leurs expériences passées et enfance sans se laisser déborder par les émotions
- ➔ « Détaché » : globalement indifférent, désengagé émotionnellement. Accès aux souvenirs semblent limité
- ➔ « Préoccupé » : personne confuse, difficultés à se focaliser sur les questions posées, pensées accaparées par expériences passées, ambivalence
- ➔ « résolu-désorganisé » : personnes ayant souffert de traumatismes, d'abus ou de deuils non résolus, pas de distance émotionnelle
- ➔ Forte corrélation entre ces catégories et les types d'attachement (sécure, anxieux-évitant, anxieux-résistant ou ambivalent, désorganisé)

Théorie de l'attachement : attachement chez l'adulte

- ➔ Selon Bowlby, le système d'attachement est actif tout au long de la vie
- ➔ La relation d'attachement forme des schémas cognitifs qui influencent les réactions du sujet
- ➔ Dans le cadre de la psychopathologie, le système d'attachement interviendrait selon un modèle de vulnérabilité ou de résilience.
ex : attachement inséculaire en lien avec des comportements à risque addictif, prédictif d'une vulnérabilité accrue aux troubles dépressifs

Théorie de l'attachement : attachement chez l'adulte

- ➔ Chez la personne âgée, la proportion du style attachement inséculaire est plus importante que chez l'adulte plus jeune en raison d'une vulnérabilité accrue face à la perte de leur autonomie et de leur dépendance et qui entraîne anxiété, angoisse de séparation, peur de l'abandon
- ➔ chez les personnes âgées, les enfants avec un style d'attachement sécure avec leurs parents, ont tendance à s'engager davantage dans les soins concernant leurs parents
- ➔ Parfois inversion du rôle de la figure d'attachement avec la vieillesse

Théorie de l'attachement : attachement chez l'adulte

➔ Bartholomew (1991), a conceptualisé un modèle d'attachement chez l'adulte

Modèle à 4 catégories de l'attachement chez l'adulte selon Bartholomew (1991)

		Image de soi	
		Positive	Négative
Image d'autrui	Positive	Séure (type B) <ul style="list-style-type: none">- Bonne estime de soi- Confiance- Saine dépendance vis-à-vis d'autrui	Préoccupé ou Anxieux (type C) <ul style="list-style-type: none">- Anxiété dans les relations interpersonnelles- Désir d'être approuvé par les autres- Manque de confiance- Préoccupé par les relations
	Négative	Évitant - Détaché (type A) <ul style="list-style-type: none">- Évite l'intimité- Manque de confiance- Valorise l'indépendance- Valorise la réussite	Évitant - Craintif (type D) <ul style="list-style-type: none">- Faible estime de soi- Manque de confiance- Anxiété dans les relations interpersonnelles- Recherche le contact et l'intimité- Désir d'être approuvé par les autres- Solitude- Colère - hostilité

Théorie de l'attachement : implication pour le soignants

- ➔ Les troubles médicaux, ainsi que les symptômes psychiatriques augmentent chez le patient la perception d'une vulnérabilité personnelle. Les sentiments de vulnérabilité activent le système d'attachement dans la relation soignant/soigné, qui va influencer son comportement dans sa façon d'exprimer ses symptômes, dans sa recherche de soins, ou l'observance de son traitement
- ➔ Le fait que le soignant soit conscient du style d'attachement du patient, permet la mise en place de dispositifs thérapeutiques adaptés, connaissance qui permet de développer une certaine empathie

Théorie de l'attachement : implication pour le soignants

- ➔ Patients avec style d'attachement sécure reconnaissent leur vulnérabilité. Vont avoir tendance à faire confiance aux autres pour leur apporter de l'aide. Ils s'autorisent à exprimer des sentiments « négatifs » (anxiété, colère etc.) que peut générer la maladie, sans altération de la relation avec les soignants.
- ➔ Patients avec style d'attachement insécure (en fonction style d'attachement) peuvent éprouver des difficultés à admettre leurs symptômes, à estimer qu'ils méritent de l'aide. Parfois réticents à faire confiance aux soignants, voire hostilité.

Théorie de l'attachement : implication pour le soignants

- ➔ Mais il faut cependant rester prudent. Ne pas insérer le patient dans une catégorie trop rigide de style d'attachement qui ne prend pas en compte l'influence de la famille et du soignant lui-même.
- ➔ Le style d'attachement informe sur le patient, mais ne le définit pas dans toute sa complexité
- ➔ Le soignant doit pouvoir réfléchir sur son patient, mais aussi sur son propre rôle dans la relation, le propre style d'attachement du soignant, allant modeler la relation. Sa capacité à répondre de manière sensible aux besoins relationnels du patient, dépendant de la conscience qu'il a de sa propre histoire d'attachement et de ses besoins relationnels