













TROUBLES DE L'ATTACHEMENT



www.taneb.org

Jean-Pierre BÉNAT
Psychologue-Clinicien
taneb@mac.com

1

DE QUELQUES SEUILS...

PRÉADO ADULTE NOURRISSON **ENFANT** ADO DÉ-FUSION 2 DÉ-FUSION 1 **FUSION 1** FUSION 2, **AUTONOMIE** DÉBUT INDIVIDU **INDIVIDU** INTÉGRALE INDIVIDU D'ALTÉRITÉ INDIVIDU "OBJET" "OBJET" "SUJET" INDIVIDU "OBJET" Émergence cahotique du & "OBJET". "SUJET" SUJET Commencement de

"MOI" DILUÉ DANS LE "MOI" MATERNEL

"MOI" DILUÉ DANS LE "MOI" MATERNEL ઢ

PATERNEL

la séparation

"MOI"S **EXPÉRIMENTAUX FLOUS IMAGINAIRES**

"MOI"S EXPÉRIMENTAUX STRUCTURÉS **SYMBOLIQUES**

"MOI" IDENTIFIÉ capable de se prêter aux postures sociales, de dire "OUI"

> ou "NON"!

DÉFINITION

- Le trouble réactionnel de l'attachement (actuellement plus simplement appelé « trouble de l'attachement », en abrégé « TA ») désigne les désordres <u>émotionnels</u>, <u>comportementaux</u> et d'interaction sociale dus à un échec de l'<u>attachement</u> relatif aux besoins primaires lors de la <u>petite enfance</u>.
- La problématique des « troubles de l'attachement » est désignée dans le DSM IV sous l'appellation de RAD (Reactive Attachment Disorder) sous le n° (DSM IV) 313.89, (ce qui en fait (de manière contestable) une maladie mentale plutôt qu'un retard de développement ou, pragmatiquement, une vulnérabilité accrue (dépression anaclitique).

PERSONNALITÉ PATHOLOGIQUE

- La personnalité ne devient pathologique que lorsqu'elle se rigidifie, entraînant des réponses inadaptées, source d'une souffrance ressentie par le sujet ou d'une altération significative du fonctionnement social.
- ◆La définition proposée par l'O.M.S. (CIM-10) est la suivante:
- « Modalités de comportement profondément enracinées et durables consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Elles présentent des déviations extrêmes ou significatives des perceptions, des pensées, des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée ».

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT :SYNTHÈSE







- ♦ «MATRICE» STRUCTURANTE & ÉTAYANTE OU NON!
- ♦ «OUVERTURE» AU MONDE EXTÉRIEUR & À AUTRUI OU NON!
- → PERMANENCE DE LA «MATRICE» COMME REFUGE (protection / ressourcement) OU NON!

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (1)



- Principe: un jeune enfant a **Desoin**, pour connaître un développement social et émotionnel normal, de développer une relation d'attachement avec au moins une personne qui prend soin de lui de façon cohérente et continue (« caregiver »).
- ► Cette théorie a été formalisée, après les travaux de <u>Winnicott</u>, <u>Lorenz</u> et <u>Harlow</u>. par le psychiatre et psychanalyste <u>John Bowlby</u> (enfants sans foyer après la guerre) et par <u>Mary Ainsworth</u>

SCHÈMES D'ATTACHEMENT

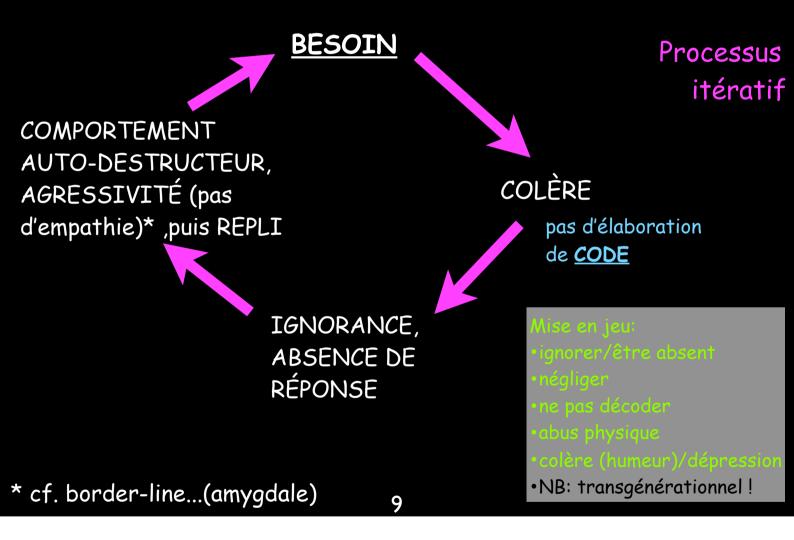
- Attachement sécurisé
- Attachement évitant
- Attachement ambivalent/Résistant
- Attachement désorganisé

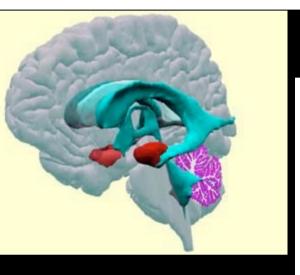
NB: CES SCHÈME DES FUTURES RELATIONS ADULTES! (triple rapport: SOI/SOI, SOI/AUTRUI, SOI/MONDE: analogie: signifiants, corrélations/causalités, ellipses...) sont opérants, sans pour autant induire une prédestination!!!!

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (2) : clinique «réussite» **BESOIN** Processus itératif CONFIANCE COLÈRE signifiants affinés: CODE GRATIFICATION <u>AMOUR</u> රි SOULAGEMENT ·réels symboliques

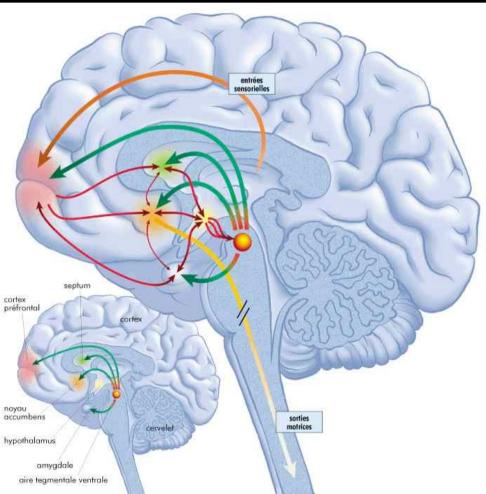
8

THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (2) : clinique «échec»





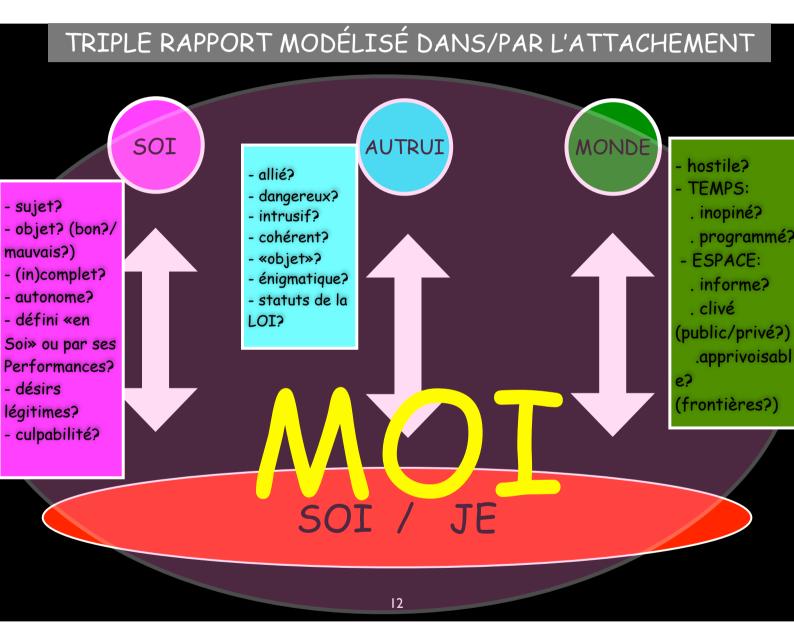
Cerveau... /amygdale





THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (3)

- Enfants en bas âge: s'attachent aux adultes qui se montrent sensibles et attentionnés aux <u>interactions sociales</u> avec eux, et qui gardent leur statut de caregiver d'une façon stable au moins plusieurs mois durant la période qui va de l'âge de six mois environ jusqu'à deux ans
- Après deux ans: ils utilisent les figures d'attachement(c'est-àdire l'entourage familier) comme base de sécurité à partir de laquelle ils vont explorer le monde, et vers qui ils savent qu'ils peuvent retourner
- Les réponses de l'entourage au comportement de l'enfant guident le développement de <u>schèmes</u> d'attachement qui seront à leur tour la base de la mise en place des modèles internes opérants qui régiront les sentiments, pensées et attentes des individus par rapport à leurs relations



Attachement sécurisé

- → Attachement «spontané» à une personne caregiver (phylogénèse: survie...) ≠ «amour», affection!
- soins CONSTANTS et COHÉRENTS
- interactions vivantes et volontaires aux signaux émis par l'enfant (constitution des codes)
- réseau hiérarchisé de caregiver (mère / fonctions de vicariance)
- peur (absence ou indisponibilité), anxiété (appréhension d'absence):
 - → APPRENTISSAGE & ORGANISATION DES SIGNAUX D'ALERTE (absence) ET DE JOIE (retour) (ritualisation!)
 - → APPRENTISSAGE DES STRATÉGIES DE DEUIL (objet transitionnel)
- capacité d'explorer le monde extérieur («base» sécure!)

Types d' Attachement (Ainsworth)



SÉCURE

ÉVITANT

AMBIVALENT/RÉSISTANT

DÉSORGANISÉ

14

SCHÈME	ENFANT	CAREGIVER		
SÉCURE	Utilise le caregiver comme base de sécurité pour l'exploration. Proteste en cas de départ du caregiver, recherche sa proximité, est rassuré par son retour, et retourne alors explorer. Peut être rassuré par un étranger, mais montre une préférence nette pour le caregiver	Répond de façon		
	•			

SCHÈME	ENFANT	CAREGIVER
ÉVITANT		Peu ou pas de réponse à l'enfant stressé.

SCHÈME	ENFANT	CAREGIVER
AMBIVALENT/ RÉSISTANT	cherche le contact mais résiste avec colère lorsqu'il survient. Pas facilement apaisé par un étranger.	Incohérence & irrégularités entre des réponses: certaines sont appropriées et d'autres néaligentes

SCHÈME	ENFANT	CAREGIVER
DÉSORGANISÉ	avant.	

Types a Attachement (Ainsworth)				
SCHÈME	ENFANT	CAREGIVER		
SÉCURE	Utilise le caregiver comme <u>base de sécurité</u> pour l'exploration. Proteste en cas de départ du caregiver, recherche sa proximité, est rassuré par son retour, et <u>retourne</u> alors explorer. Peut être rassuré par un étranger, mais montre une préférence nette pour le caregiver	rapide, cohérente et régulière aux besoins. Aide à l'élaboration		
ÉVITANT	Peu d'échange affectif durant le jeu. Peu ou pas de signes de détresse en cas de séparation, peu ou pas de réactions visibles lors du retour, s'il est pris dans les bras ignore ou se détourne sans faire d'effort pour maintenir le contact. Traite les étrangers de la même façon que le caregiver . «Indépendance?»	Peu ou pas de réponse à l'enfant stressé. Décourage les pleurs, nie les codes et encourage (trop?) l'indépendance. «Froideur»		
AMBIVALENT/ RÉSISTANT	Incapable d'utiliser le caregiver comme <u>base de sécurité</u> , recherche la proximité avant que la séparation ne survienne. Stressé par la séparation mais de façon ambivalente, en colère, montre de la répugnance à manifester des signes de sympathie pour le caregiver et retourne jouer. Préoccupé par la disponibilité du caregiver, cherche le contact mais résiste avec colère lorsqu'il survient. Pas facilement apaisé par un étranger.	Incohérence & irrégularités entre des réponses: certaines sont appropriées et d'autres négligentes. Variabilité du «décodage», incapacité à		
DÉSORGANISÉ	<u>Stéréotypes</u> en réponse, tels que se figer ou faire certains mouvements. Absence d'une stratégie d'attachement cohérente, montrée par des comportements contradictoires et désorientés tel qu'approcher le dos en avant.	intrusit, se tient en retrait,		

Conclusion 1...

Être vigilant sur un triple plan

matrice sécure structurante

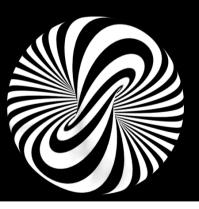
sinon: enfant «perdu», «déstructuré»

→ tremplin pare incestueux

sinon: enfant «fusionnel», «couvé»

→ havre possible

sinon: enfant angoissé





Conclusion 2...

Troubles de l'attachement?

- pas de déni!
- vicariance
- étayage
- constance
- apprentissage du Symbolique
- autonomisation

RÉPARATION POSSIBLE!





Les troubles	de la personnalité selon le DSM IV anglosaxon		
1. La personnalité <mark>paranoïaque</mark>	méfiance soupçonneuse envers les autres dont les intentions sont interprétées comme systématiquement malveillantes (manque de confiance)		
2. La personnalité schizoïde	détachement des relations sociales et "froideur émotionnelle" (seul sans vrais amis)		
3. La personnalité <mark>schizotypique</mark>	distorsions en terme de connaissances et de perceptions et conduites excentriques (monde imaginaire)		
4. La personnalité <mark>antisociale</mark>	mépris et transgression .des droits d'autrui et exploitation sans vergogne des autres (psychopathie)		
5. La personnalité <mark>borderline</mark> ou "état Iimite"	problème de gestion des émotions, impulsivité , problèmes relationnels, image de soi instable conduisant fréquemment à des conduites autodestructrices.("sur-émotif")		
6. La personnalité <mark>histrionique</mark>	quête permanente d'attention. ("remarquez-moi")		
7. La personnalité <mark>narcissique</mark>	sentiment de supériorité par rapport aux autres, besoin d'être admiré et manque d' empathie (s'aime lui-même).		
8. La personnalité <mark>évitante</mark> (personnalité <mark>phobique</mark> ou phobie sociale)	inhibition sociale, sentiments de ne pas être à la hauteur et hypersensibilité au jugement négatif -ou jugé tel- d'autrui et à la critique (pas à la hauteur)		
9. La personnalité <mark>dépendante</mark>	comportement soumis lié à un besoin excessif d'être pris en charge. (pas réellement autonome)		
10 La personnalité <mark>obsessionnelle - compulsive</mark>	préoccupation impérieuse de l'ordre, de la perfection et du contrôle (prisonnier de comportements)		
11. La personnalité passive agressive (Dans le DSM III, supprimée dans le DMS IV)	résistance passive à toutes sortes de demandes.		

LES PSYCHOSES

	*		PARANOIA			
	P.M.D.	SCHIZOPHRENIE	Délire de persécution	Délire de préjudice et de revendication	Délire de jalousie	Érotomanie
SYMPTOMATOLOGIE	1 - mélancolie 2 - manie	- dissociation (incohérence de l'action) - discordance (incohérence de la pensée)	- sentiment de persécution -> cherche le persécuteur -> passe à l'attaque	- on lui fait du tort, on lui porte préjudice - revendique	- sentiment délirant de jalousie - chasse	- conviction délirante d'être aimé - pas de remise en
ÈTIOLOGIE	- deuil impossible - identification à l'objet d'amour	fixé dans un stade narcissique (fusionné avec sa mère) problème de langage digital et analogique (gestes ≠ mots)	Freud: amour homosexuel vers le persécuteur (je l'aime => il me hait) Lacan: auto-en gendrement (pas de parents) Enriquez: pas de position dans la filiation car n'intègre pas la scène originaire Aulagnier: haine envers les parents, mais pense que c'est normal	quelque chose qu'on lui aurait pris ou qu'on lui aurait refusé	méthodique (pour preuves) - trouve un coupable (n'importe qui)	question - désir de vengeance devant la passivité de l'être aimé (possible passage à l'acte)
ANGOISSE	culpabilité de mort persécution	- morcellement corporel - anéantissement - possession	angoisse de persécution			
FANTASMATIQUE	1 - cannibalisme 2 - mégalomanie	- incestueuse (fusion avec la mère) -> parfois passage à l'acte meurtrier sur les parents	homosexuelle			
MÉCANISME DE DÉFENSE	- déni de la perte de l'objet - déni de la dépression	- déni (rejet, forclusion) - dénégation - intellectualisation - clivage	- projection - attaque - rationalisation			
TRAITS DE CARACTÈRE	1 - anxieux, découragé 2 - excité, irritable	introverti, renfermé, difficile d'accès, froideur affective	paranoïaque se sent persécuté			

^{*} psychose maniaco-dépressive