

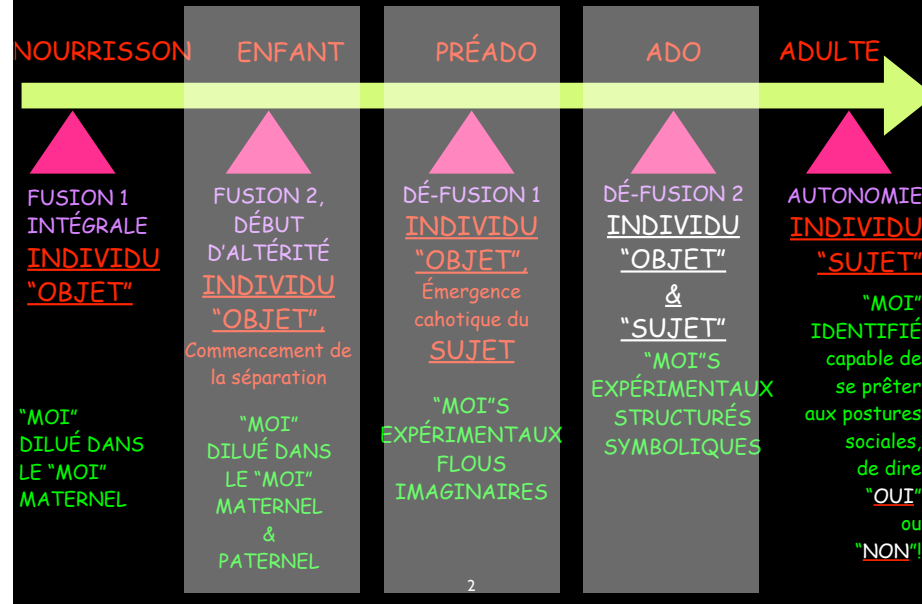
# TROUBLES DE L'ATTACHEMENT



[www.taneb.org](http://www.taneb.org)

Jean-Pierre BÉNAT  
Psychologue-clinicien  
Enseignant  
Père, grand-père

# ÉTAPES...



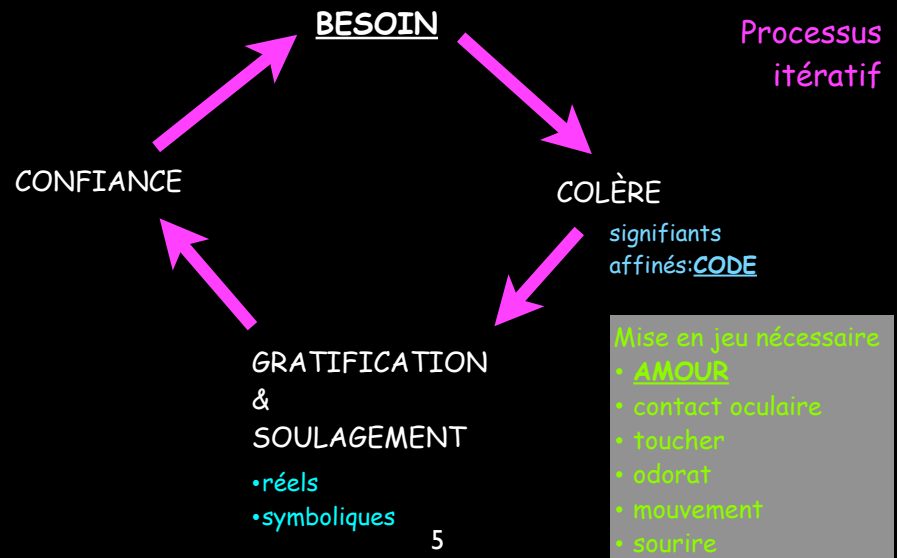
## DÉFINITION

- ➔ Le trouble réactionnel de l'attachement (actuellement plus simplement appelé « trouble de l'attachement », en abrégé « TA ») désigne les désordres émotionnels, comportementaux et d'interaction sociale dus à un échec de l'attachement relatif aux besoins primaires lors de la petite enfance.
- ➔ 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).

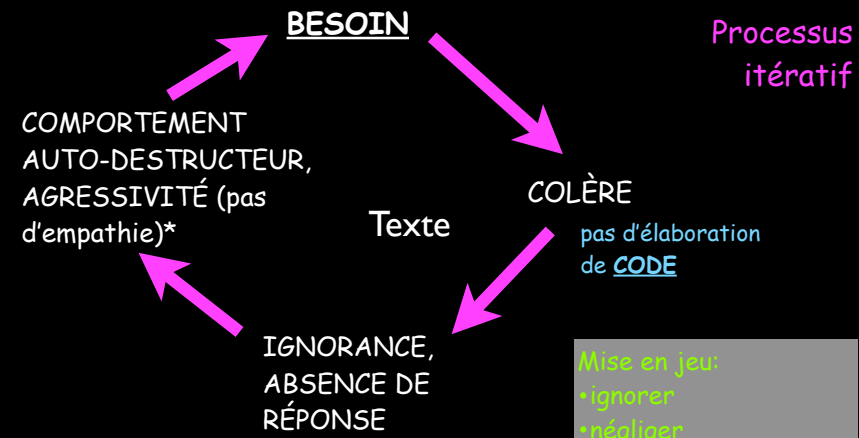
## THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (1)

- ➔ Principe: un jeune enfant a **besoin**, 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 Winnicott, Lorenz et Harlow, par le psychiatre et psychanalyste John Bowlby (enfants sans foyer après la guerre) et par Mary Ainsworth

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



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

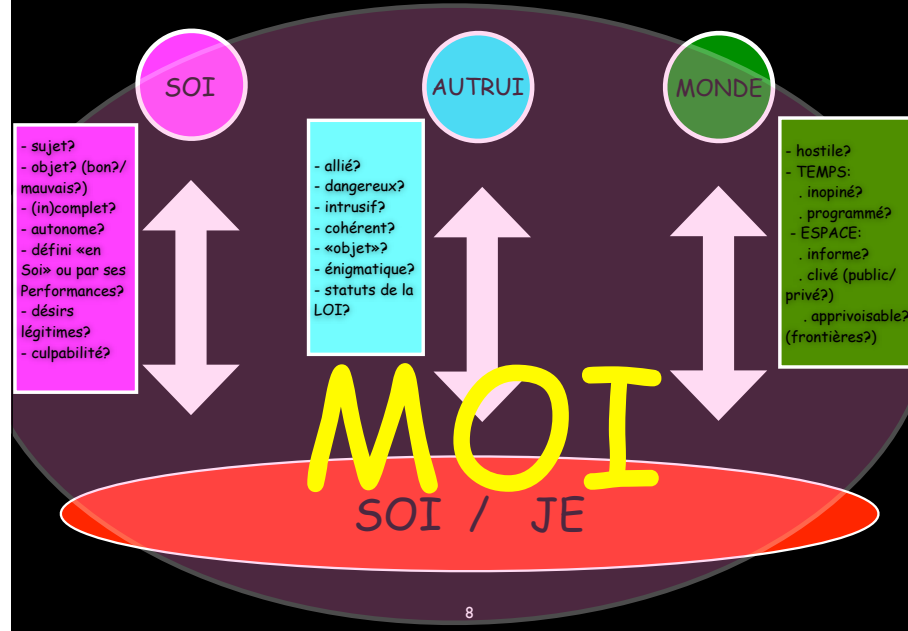


\* cf. border-line...(amygdale)

## THÉORIE DE L'ATTACHEMENT (3)

- ➔ Enfants en bas âge: s'attachent aux adultes qui se montrent sensibles et attentionnés aux interactions sociales 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-à-dire l'entourage familial) 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 schèmes 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

# TRIPLE RAPPORT MODÉLISÉ DANS/PAR L'ATTACHEMENT





## 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!!!

## 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» sécurée!)

## Types d'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	Répond de façon appropriée, rapide, cohérente et régulière aux besoins. Aide à l'élaboration du «SYMBOLIQUE» (voix, objet, codes)
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 ancrer des rituels
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.	Figé ou comportement figeant, intrusif, se tient en retrait, négativité, confusion des rôles, erreurs de communication affective, maltraitance.

## PHÉNOMÈNES "TOXIQUES" ARCHAÏQUES

- monde «énigmatique» (signifiants flous, contradictoires ou absents)
- réification / instrumentalisation ("faux self")
- fusion (inceste focal, confusion des histoires, déni de l'altérité)
- abandon (absence de racines)
- conflit de Loyauté
- inhibition, castration, dévalorisation / non-narcissisation
- enfermement dans UN personnage (opportuniste, puis enkysté)
- flou "INSTITUTIONNEL / AFFECTIF / PERFORMATIF"
- confusion "LOI / HUMEUR"
- conception «INSTANTANÉE» DU TEMPS

# ÉTAYAGES "STRUCTURANTS"

- Amour, attention, respect!
- RÉGULARITÉ des «codes» (codage/décodage: rituels)
- proposition de solutions "SYMBOLIQUES"
- possibilité d'être «multiple», de CHANGER
- SÉCURITÉ: stabilité sûre **ET** acceptation de l'improptu
- APPÉTENCE de l'altérité, de l'étrangetés
- séparation "INSTITUTIONNEL / AFFECTIF / PERFORMATIF"
- séparation "LOI / HUMEUR"

### Les troubles de la personnalité selon le DSM IV anglosaxon

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

## LES PSYCHOSES

	P.M.D. *	SCHIZOPHRENIE	PARANOIA			
			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 quelque chose qu'on lui aurait pris ou qu'on lui aurait refusé	- sentiment délirant de jalousie - chasse méthodique (pour preuves) - trouve un coupable (n'importe qui)	- conviction délirante d'être aimé - pas de remise en question - désir de vengeance devant la passivité de l'être aimé (possible passage à l'acte)
ÉTIOLOGIE	- 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-engendrement (pas de parents) Enriquez : pas de position dans la filiation car n'intègre pas la scène originelle Aulagnier : haine envers les parents, mais pense que c'est normal			
ANGOISSE	1 - culpabilité de mort 2 - 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	1 - déni de la perte de l'objet 2 - déni de la dépression	- déni (rejet, forclusion) - dénégation - intellectualisation - clivage	- projection - attaque - rationalisation			
TRAITS DE CARACTÈRE	1 - anxieux, découragé 2 - excité, irritable	introversé, renfermé, difficile d'accès, froideur affective	paranoïaque se sent persécuté...			

\* psychose maniaco-dépressive

## CONCLUSION:

### Troubles de l'attachement?

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



**RÉPARATION POSSIBLE!**