

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

développement

Clinique de l'attachement

■ En favorisant la proximité d'une figure de soin, l'attachement est essentiel pour permettre aux enfants de vivre et de grandir ■ Celui-ci constitue à la fois un régulateur des émotions et une base de sécurité interne ■ Il s'agit d'un processus complexe qui évolue tout au long de la vie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – attachement ; clinique ; comportement ; émotion ; interaction ; sécurité

Clinical application of attachment. By favouring the proximity of a caregiver, attachment is essential for enabling children to live and grow. It constitutes both an emotion regulator and an internal security base. It is a complex process which evolves throughout a person's lifetime.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – attachment; behaviour; clinical application; emotion; interaction; security

MICHEL DELAGE

Psychiatre, ancien professeur du Service de santé des armées, thérapeute familial, enseignant à l'Université de Toulon.

Université de Toulon, CS 60584, 83041 Toulon cedex 9, France

L'être humain fait partie des espèces animales dont les petits ne peuvent pas satisfaire par eux-mêmes leurs besoins fondamentaux. Ils doivent avoir recours à une ou des figures de soin qui, notamment, les nourrissent et les protègent. Ainsi apparaît l'attachement. Il s'agit d'un système motivationnel qui permet d'obtenir la proximité d'une figure de soin qui va alors constituer une base de sécurité. Un système motivationnel signifie l'existence de dispositions innées, d'un "équipement" génétique qui assure un répertoire d'expressions corporelles et comportementales permettant l'obtention de la proximité de la figure de soin, nommée *caregiver*. Les réponses de ce dernier sont de leur côté tributaires d'une gamme de comportements plus ou moins bien adaptés qui constituent à leur tour un système motivationnel : celui du *caregiving*. Ce sont alors dans les interactions entre les expressions de l'enfant et les réponses du *caregiver* que se construit l'attachement. Par conséquent, appuyé sur des bases biologiques et génétiques, l'attachement relève d'un apprentissage. Il se développe tout particulièrement entre 7 et 18 mois, mais il existe tout au long de la vie.

LA CONSTRUCTION DE L'ATTACHEMENT

L'attachement est tout d'abord un régulateur de la distance relationnelle. Lorsqu'il éprouve des émotions négatives, le tout-petit active son besoin de proximité avec le *caregiver*. Lorsqu'il est apaisé, il peut mettre en action un autre système motivationnel : celui de l'exploration, lui permettant d'être curieux, de chercher à découvrir son environnement et d'agir sur celui-ci dès que se développe sa motricité.

■ Plus précisément, l'attachement apparaît comme un régulateur de la vie émotionnelle.

L'enfant éprouve des émotions négatives, mais aussi des émotions positives provoquées par le *caregiver* ; non seulement quand ce dernier satisfait ses besoins, mais aussi quand il stimule l'enfant. Ainsi, l'attachement permet une modulation entre les émotions négatives suffisamment apaisées, et les émotions positives suffisamment stimulées, telle une balance harmonieuse entre le système d'alerte (sécrétion des hormones du stress) et le système de récompense (sécrétion de dopamine). Un tel équilibre est sous la dépendance de l'ocytocine, hormone de l'attachement.

■ Avec le développement de la maturation cérébrale, les schémas comportementaux qui se répètent dans les interactions de l'enfant avec son *caregiver* sont intériorisés et font l'objet de représentations mentales nommées "modèles internes opérants" (MIO). Ce sont des représentations de soi en relation avec la figure d'attachement. Cela suppose l'établissement d'une fonction réflexive qui permet à l'enfant de différencier, tout en les maintenant liés, les états mentaux de soi et d'autrui.

■ L'enfant construit ainsi un attachement spécifique avec une figure principale d'attachement :

la personne qui lui assure au plus près les soins précoces. C'est le plus souvent la mère, mais ce peut être une autre personne. Par ailleurs, l'enfant construit habituellement des attachements avec des figures secondaires, celles qui, dans son environnement proche, participent également aux soins : le père, une grand-mère, une "nounou". Ces attachements secondaires peuvent être de nature différente de l'attachement spécifique.

Adresse e-mail :
secretariatavef@orange.fr
(M. Delage).

La place du père

Le père est habituellement une figure d'attachement secondaire, ce qui ne signifie pas accessoire, parce que son importance apparaît chronologiquement après celle de la mère. Il ne joue pas tout à fait le même rôle. La mère a une fonction d'apaisement des émotions négatives, mais le père est en général un meilleur stimulateur des émotions positives ; il est un activateur. Dès que l'enfant développe sa motricité, il encourage la découverte de l'environnement, l'initie à des comportements nouveaux. Plus que la mère, il ouvre à la socialisation.

■ **Il faut aussi considérer l'attachement de manière plus complexe** : non seulement l'enfant attaché à sa mère ou à son père, mais aussi aux deux ensemble, tandis qu'eux-mêmes comme conjoints sont attachés l'un à l'autre. Ainsi, le père peut apparaître comme une figure de soins pour l'enfant, mais aussi comme une figure d'attachement pour la mère.

■ **Dans les interactions précoces**, la mère peut d'autant mieux développer ses qualités de *caregiving* auprès de l'enfant qu'elle est confiante dans une relation conjugale sereine, grâce à l'attention et au soutien que lui apporte son conjoint.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Bowlby J. Amour et rupture : les destins du lien affectif. Paris: Albin Michel; 2014.
- Guedeney N, Guedeney A. L'attachement, approche théorique. Du bébé à la personne âgée. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2016.
- Pierrehumbert B. Le premier lien. Théorie de l'attachement. Paris: Odile Jacob; 2003.
- Wiart Y. L'attachement, un instinct oublié. Paris: Albin Michel; 2011.

Ils permettent à l'enfant des comparaisons, des mises en perspective et, finalement, un enrichissement de ses représentations.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ATTACHEMENT

Plusieurs types de comportements ont été individualisés chez des enfants de 2 à 3 ans séparés de leur mère, puis la retrouvant lors d'un protocole expérimental appelé "situation étrange". Ainsi, il existe quatre catégories d'attachement.

■ **L'attachement "sécure"** (65 % des enfants environ). Le mot anglais *secure* n'est pas tout à fait équivalent à "sécurité" en français, il convient plutôt de le traduire par quiétude, sérénité, bien-être. L'enfant développe une confiance dans son *caregiver*; il reçoit des réponses inconditionnelles et satisfaisantes quand il exprime ses besoins. Il acquiert ainsi une confiance en lui-même, et peu à peu une sécurité interne. Au fur et à mesure qu'il grandit, il se montre curieux, intéressé par les apprentissages, sociable avec les autres.

■ **L'attachement "insécure ambivalent-résistant"** (20 à 25 %). L'enfant n'acquiert pas une parfaite confiance en sa figure de soins. Celle-ci n'est pas toujours disponible, se montre imprévisible, est parfois débordée par ses propres émotions. L'enfant hyperactive alors ses besoins d'attachement. Il amplifie ses pleurs, manifeste aussi de la colère à l'encontre d'un *caregiver* qui ne se montre pas à la hauteur de ses attentes. Plus tard, un tel enfant se montre généralement moins disponible pour les apprentissages, moins sociable.

■ **L'attachement "insécure évitant"** (10 à 15 %). Ici, le *caregiver* est souvent peu attentif et

rejetant. Les stratégies comportementales que l'enfant développe sont inverses des précédentes. L'enfant inhibe ses besoins d'attachement. Il évite les risques de rejet en n'exprimant pas ses émotions. Il apprend à ne compter que sur lui. Plus tard, il répugne à solliciter de l'aide, il veut apprendre par ses propres moyens, et est peu tourné vers la fréquentation des autres.

■ **L'attachement "désorganisé"** (5 à 10 %). Il s'agit d'un attachement pathologique. Les attachements précédents sont des variantes plus ou moins fonctionnelles, mais en tous cas adaptatives par rapport aux caractéristiques relationnelles. Ici, l'enfant ne parvient pas à disposer de stratégies lui permettant de s'apaiser quand il est confronté à des émotions négatives. Non seulement sa mère n'est pas en capacité de le calmer mais elle est elle-même source d'angoisse. Certaines mères sont effrayantes mais elles-mêmes effrayées, en raison de ce qu'elles vivent dans leur propre existence. Il s'agit d'un contexte de traumatisme, de maltraitance, et les enfants, en grandissant, présentent d'importants troubles comportementaux.

■ **Il existe également, dans le registre de la pathologie, des "troubles réactionnels de l'attachement"** chez des enfants qui ont été privés de *caregiver*, et n'ont pas pu construire dans ces conditions un attachement spécifique. C'est le cas des enfants abandonnés, placés précocement en foyer d'accueil ou en orphelinat. Ils développent alors, soit une importante inhibition qui les isole, soit au contraire une désinhibition qui les fait apparemment s'attacher à tout le monde, alors qu'en réalité ils ne le sont à personne.

L'ATTACHEMENT TOUT AU LONG DE LA VIE

Les attachements décrits chez l'enfant ne sont pas déterminés pour la vie. Ils rendent plus probable les types d'attachement qui auront cours dans la vie adulte, mais ils peuvent être modifiés selon les rencontres et les circonstances de l'existence. Il existe des "périodes sensibles" plus propices à des changements, à des aménagements des représentations initiales (MIO). C'est le cas, notamment, à l'adolescence, lorsque se découvre la réciprocité avec un partenaire amical ou amoureux, et que dans la relation, chacun peut tour à tour être celui qui reçoit de l'attention, ou celui qui en donne. De même, lors du vieillissement, les besoins d'attachement sont réactivés, par les incertitudes liées aux aléas de l'existence, à la maladie ou à la diminution des capacités. ■

Déclaration de liens d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.