



PHILIA +

PROTECTION DE LA JEUNESSE : AGIR AVEC LE JEUNE

FICHE CONCEPT LA THEORIE DES LIENS D'ATTACHEMENT

Cette fiche a été réalisée par ERASME, Institut du travail social (France)



Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne.

Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.



DEFINITION DES LIENS D'ATTACHEMENT

« L'attachement, au sens qui lui est donné dans la théorie de l'attachement, est le lien très particulier qu'un petit enfant va construire avec les quelques figures qui sont le plus souvent là, dans son entourage immédiat, et qui concourent à l'élever. Un bébé, même si on lui reconnaît actuellement un certain nombre de compétences, est cependant totalement immature et dépend, pour sa survie, des soins donnés par un adulte. Le bébé est programmé pour les relations sociales : il est attiré par les interactions avec les êtres humains, dispose d'un registre comportemental qui attire l'adulte et maintient la relation avec lui. Dès la naissance, le petit humain est aussi programmé pour s'attacher, c'est-à-dire pour rechercher la proximité d'un adulte en cas de détresse. Il a à sa disposition tout un répertoire comportemental inné qui va lui permettre d'obtenir cette proximité. » Nicole Guédénéy, Claire Dubucq-Green Dans *Enfances & Psy* 2005/4 (no 29)¹

L'IMPORTANCE DES LIENS D'ATTACHEMENT DANS LA CONSTRUCTION DE SOI

On comprend que l'enfant a besoin de se sentir sécurisé dans le lien d'avec sa figure d'attachement afin de pouvoir explorer le monde environnant et aller à la rencontre de l'autre, sans angoisse d'abandon. Ces comportements exploratoires sécurisés, contribuent au sentiment d'efficacité et de contrôle de l'enfant dans son environnement social.

Dès 1954, le père de la théorie de l'attachement, **John Bowlby**², soulevait déjà les liens de causalité entre les précoces et durables (ou fréquentes) ruptures de liens affectifs durant l'enfance d'avec la figure d'attachement et plus tard, les comportements sociaux inadéquats.

Bowlby identifie deux syndromes psychiatriques :

- La personnalité psychopathique
- La dépression

Ces syndromes sont accompagnés de deux sortes de symptômes :

- La délinquance persistante
- La propension au suicide

¹ Pour lire l'ensemble de l'article : <https://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2005-4-page-84.htm>

² Bowlby J. *Attachment and Loss: Volume 1, Attachment*. London, U.K.: Pimlico, 1968.



LES 4 PROFILS D'ATTACHEMENT

Cinq profils d'attachements ont été identifiés, notamment grâce aux recherches de la psychologue **Mary Ainsworth**³. Ces types d'attachement peuvent être à la fois induits par l'enfant lui-même (ses capacités cognitives et comportementales...), par l'objet d'attachement (souvent la figure maternelle) et par les conditions externes à la dyade mère/enfant (dépression, situations précaires, violences conjugales...)

- **Profil 1 : L'attachement sécure.** Les relations sont valorisées sans dépendance et où le discours retranscrit est cohérent. Ce type d'attachement est considéré comme la norme à atteindre. Le fournisseur de soins est sensible aux signaux du nourrisson et constant dans ses réponses. Le petit enfant proteste lors de la séparation avec sa mère et l'accueille avec joie à son retour.
- **Profil 2 : L'attachement anxieux - évitant.** L'enfant explore son environnement seul, mais évite la figure d'attachement lorsqu'il la retrouve. Il peut y avoir un manque de sensibilité à ses besoins d'attachement et des réactions imprévisibles. Il s'adapte en paraissant peu affecté par la séparation et évite la proximité avec sa mère au moment des retrouvailles. Il semble n'avoir besoin de personne et ne pas se soucier de la présence du fournisseur de soins. Il ne veut pas se référer à l'adulte pour prendre conseil. Pourtant, il est en état d'alerte psychologique. L'enfant cherche à faire plaisir en racontant à l'adulte ce qu'il pense que celui-ci veut entendre. Il fabulera en inventant parfois des histoires.
- **Profil 3 : L'attachement de type anxieux - ambivalent.** L'enfant montre de la difficulté lors de la séparation, il peut manifester un besoin exagéré d'attachement, mais mélange contact et rejet lors des retrouvailles avec le fournisseur de soins. Il éprouve des difficultés à se calmer, même lorsque le réconfort lui est apporté.
- **Profil 4 : L'attachement de type insécure - désorganisé** apparaît aussi lorsque la figure d'attachement a un comportement inconstant envers son bébé ou est peu présente. Au retour de sa mère, l'enfant adopte un comportement incohérent. Il est débordé par l'angoisse et ne parvient pas à soulager sa détresse. L'enfant souffre fréquemment de troubles psychotiques. Il présente une grande variété de symptômes des autres types d'attachement.

La plupart des adolescents accueillis et pris en charge par la protection de l'enfance ou la justice des mineurs souffrent d'attachement insécure. Plusieurs auteurs et professionnels rappellent les facteurs de risques multiples et la difficulté alors d'accompagner ces jeunes en mal de liens

Ces adolescents rencontrent des difficultés dans le processus de séparation/ individuation ; le lien défaillant d'avec les figures parentales, les carences affectives voire les violences subies, ne leur permettent pas de s'assurer de la confiance nécessaire pour pouvoir se séparer. Beaucoup de pédopsychiatres d'orientation psychodynamique s'accordent à dire que « l'autre » devient menaçant et

³ Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation. Hillside, NJ: Erlbaum, 1978.



la défense première est alors de vouloir l'éradiquer quelle que soit son attitude car il reste insupportable. L'adolescent peut alors avoir tendance à casser, attaquer le cadre, le lien, les institutions, les travailleurs sociaux, etc. : leur seule présence est insupportable, lui renvoyant l'estimation qu'il a du sentiment de trahison de l'autre.

L'acte délictueux peut devenir un mode d'expression. En agissant, ces adolescents déposent sur les personnes environnantes ce qu'ils ne peuvent supporter en eux-mêmes.

Le Dr Botbol⁴, médecin psychiatre à la direction de la Police judiciaire de la jeunesse en France, précise que cette attaque du lien par le passage à l'acte peut se faire:

- soit en faisant appel à l'autre pour accepter la séparation de façon relativement adaptées mais par une certaine dépendance,
- soit par l'attaque de l'autre, s'en saisir, ou encore par l'auto agression pour faire que l'autre n'existe pas.

CONSEQUENCES PATHOLOGIQUES : APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE

Les adolescents avec un trouble de l'attachement connaissent de grandes difficultés à s'affirmer de façon adaptée. L'affirmation de soi par l'autonomie et la dépendance (Delaroche, 2004) prend alors la forme d'un défi envers les figures parentales (séparation/individuation). Cela peut devenir un mode d'expression envers les parents/les figures d'attachement puis envers la société, l'adulte, les institutions...l'autre.

Le défi passe souvent par des conduites à risques, des passages à l'acte auto ou hétéro-agressifs ; ces conduites pouvant aller jusqu'à devenir ordaliques⁵ où l'intensité de la mort peut devenir plus forte que celle de la vie...défier sa propre existence, défier ce lien mis à mal... (cf. D Le Breton).

« La médiation la plus probable entre l'attachement insécuré ou désorganisé et des troubles de l'adaptation ou une situation pathologique ultérieure passe par la combinaison de facteurs de risque, dont aucun à lui seul n'a de retentissement clinique mais qui, combinés, peuvent être corrélés à un accroissement considérable du risque. L'attachement insécuré peut s'ajouter à des conditions défavorables, des compétences parentales insuffisantes, et des caractéristiques atypiques de l'enfant, pour produire un risque significatif de troubles des conduites » (Fonagy, 2008)

Risque suicidaire accru chez les enfants adoptés

Une vaste étude américaine menée par l'Université du Minnesota a permis de suivre une cohorte de 692 enfants adoptés et 540 non adoptés durant 10 années (1998/2008). L'étude a conclu en 2013 que les enfants adoptés, avait plus désordres psychologiques liés aux ruptures familiales passées. Leur taux de prévalence suicidaire est 4 fois supérieur à ceux non adoptés.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3784288/>

⁴ Pour en savoir plus : <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2007-1-page-48.htm>

⁵ Comportement à haut risque, motivé par un besoin de jouer avec la mort ou de revitaliser son existence.



On retrouve classiquement :

- **Les conduites de dépendance** peuvent prendre la forme d'une dépendance à l'autre comme à un objet ou encore un produit (toxicomanie).
- **Les troubles anxieux** (Warren, 1997) surtout lors d'attachements résistants. La séparation peut être très angoissante pour l'enfant et le conduire à développer des angoisses à l'adolescence.
- **Les conduites à risques**, très présentes chez ces adolescents difficiles et mettant souvent d'ailleurs le professionnel de l'accompagnement social en difficulté. A ce sujet, Daniel Marcelli (in Marcelli et Braconnier (2018, 8ème ed.) Adolescence et Psychopathologie) précise que ces jeunes ont tendance à solliciter le professionnel dans le domaine où il n'est pas compétent ; c'est leur manière de se protéger de l'autre et ainsi de mettre en échec des pratiques.
- **Les vols** : *«l'enfant qui vole un objet ne cherche pas l'objet volé mais cherche la mère sur laquelle il a des droits»* (Winnicott, 1956). Le vol est considéré comme un acte délictueux pour la société pouvant conduire l'adolescent à une sanction pénale et une prise en charge judiciaire où cette cause va être travaillée avec lui.
- **Les troubles oppositionnels** et les comportements agressifs à l'adolescence.

Les conséquences d'un attachement insécure sont donc des concordances quotidiennes entre le contenant et le contenu

Les pathologies de l'acte, l'attaque du lien et du cadre, la souffrance de séparation, les difficultés à penser et à élaborer psychiquement mettent à mal les dispositifs pouvant prendre en charge ces adolescents.

Les familles alertent, signalent, demandent de l'aide auprès des services sociaux car elles arrivent à bout de leurs possibilités, de leurs limites d'accompagnement. Parfois c'est l'institution scolaire qui signale une information préoccupante.

La protection de l'enfance se charge alors d'accompagner ces familles, de placer leur enfant /adolescent quand la situation s'avère nécessaire (maltraitance du jeune ou d'une figure parentale par le jeune, cadre parental défaillant, etc.) dans des structures les plus adaptées possibles à leur problématique

Mais les professionnels, souvent cloisonnés dans leurs institutions et leurs appréciations de la situation rencontrent les mêmes difficultés que la famille dans le soutien et l'accompagnement de l'adolescent, lui-même mettant les dispositifs en difficulté de continuité.



PRENDRE EN COMPTE LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT EN TRAVAIL SOCIAL

Eviter la rupture des liens d'attachement

Premier réseau pour l'enfant : les figures parentales qui l'ont sécurisé nourrisson puis enfant (parents, grands-parents, famille d'accueil ...). Travailler sur le réseau d'un enfant ou d'un jeune consiste avant tout à identifier les liens d'attachement qu'il a tissés et à les préserver.

Les troubles de l'attachement sont importants à prévenir en protection de l'enfance. Le soutien à la figure d'attachement le permet. L'identification de certains signes ou symptômes déjà présents permet d'y travailler pour en diminuer l'impact. Car les troubles de l'attachement ont des résonances négatives sur la vie personnelle, professionnelle et la santé d'une personne.

Repérer les troubles de l'attachement et orienter vers le soin

La grosse difficulté dans l'identification du **trouble de l'attachement**, c'est qu'il est souvent confondu avec d'autres pathologies, comme l'hyperactivité, les problèmes de comportements voire la surdouceur. Identifier cette problématique le plus tôt possible permet d'orienter vers les bons professionnels du soin, qui pourront alors soutenir l'enfant/le jeune pour l'aider à diminuer ses troubles. Plus l'enfant grandit, plus il est difficile de lever le trouble. Le rôle des acteurs du social est donc primordial dans leur fonction d'orientation et de soutien.

Un outil présente un grand intérêt pour repérer les figures d'attachement d'un enfant ou un jeune : l'**Ecomap** qui fait l'objet d'une fiche à part entière sur la mallette Philia. Cet outil permet d'identifier les figures d'attachement, l'état des liens et les ruptures.



Le premier signe : Une **rupture** dans le lien mère-enfant, surtout lorsque celui-ci a lieu avant l'âge de 3 ans doit alerter. D'autant plus s'il s'accompagne de négligences, carences de soins ou de maltraitances.

Autres signes observables dans le comportement

Les troubles peuvent se manifester de manière variable en fonction de chaque histoire et chaque enfant. Cependant des symptômes peuvent alerter :

Dans la **petite enfance** :

- Pleurs fréquents, sans raison identifiée
- Rejet du contact physique
- Sommeil perturbé
- Difficulté à fixer ses interlocuteurs dans les yeux
- Fort besoin de contrôle
- Crises de colère

A l'**adolescence**, les troubles peuvent se manifester autrement :

- Faible estime de soi
- Opposition à l'autorité
- Difficultés scolaires
- Agressivité, violence, impulsivité
- Difficulté à distinguer les limites entre le bien et le mal

Mettre en place une organisation qui évite les nouvelles ruptures de lien dans l'accompagnement social

- Lieu de vie pérenne
- Question du référent

https://s3.amazonaws.com/eventtia/var/www/eventtia/releases/20190612224623/public/ckeditor_asset_s/attachments/26135/1560416910.pdf

Applications de la théorie de l'attachement dans une perspective d'intervention (suite) Intégrer les approches fondées sur la théorie de l'attachement dans un service de protection de l'enfance : le CDEF 33.

Pourtant, la rupture peut parfois être bénéfique.

Séjour de rupture (double notion de rupture : avec l'enfance et d'avec une spirale négative)

- L'éloignement et le déplacement



- Un temps donné dans un espace donné ; et la notion de lien (groupe, feed-back, sécurité, solitude en présence de l'autre, se tenir...)
- Notion de valorisation et d'apaisement
- Les médiations éducatives
 - L'action, le sport, les grands espaces
 - Les séjours à l'étranger (humanitaire et interculturalité)
 - Des outils pédagogiques (photos, vidéos, etc. laisser trace)

La posture du travailleur social

En tant qu'adultes : trouver une légitimité à poser un cadre, des interdits et des limites évitant ainsi cette incohérence qui est ce qui a de plus compliqué pour ces adolescents.

Beaucoup de ces jeunes sont effectivement difficilement «casables» que ce soit dans le système de soin, de l'éducatif, du judiciaire, de l'éducation nationale et souvent auprès de sa famille naturelle de par leurs problématiques multiples ; il apparait ainsi nécessaire de proposer des prises en charges multi-modales, des alternatives éducatives entre la famille et le placement moyenne/longue durée au plus près des réalités familiales.

Le Pr Jeammet (2004) précise que ces adolescents sont en recherche de liens, en attente de réponses de la part des adultes et que le poids de la rencontre avec autrui est stratégique dans l'évolution de ces jeunes.

