



Styles d'attachement et conduites suicidaires

Dr Michèle Pacaut-Troncin
Centre de Prévention du Suicide (CPS) et Psymobile
SHU Pr Terra - Pôle Ouest
CH le Vinatier- Bron
EAM 4128-Université de Lyon



Bowlby : ce génial inventeur

- **Le paradigme de l'attachement conceptualise la propension des êtres humains** « à établir des liens affectifs puissants avec des personnes particulières et d'expliquer nombre de formes de détresse émotionnelle et de perturbations de la personnalité, y compris l'angoisse, la dépression et le détachement émotionnel auxquels la séparation et la perte involontaire donnent lieu. »
- Le comportement d'attachement vise à conserver la proximité avec une autre personne pour laquelle il existe une préférence. La fonction principale de cette interaction est de rétablir la sécurité quand elle est menacée: « base de sécurité ».
- Au long cours, ce système d'interaction influence, en plus du sentiment de sécurité interne, les capacités de développement personnel et les relations interpersonnelles du sujet.



Grands principes énoncés par Bowlby

- L'angoisse est l'émotion qui domine les autres; elle est éprouvée lorsque l'accès à la figure d'attachement est menacé, elle active le système d'attachement, et vise à alerter la figure d'attachement de la détresse de l'enfant pour en obtenir un réconfort et une réassurance.
- Le système est homéostatique, corrigé quant au but, ajusté en permanence par un système de biofeedback.
- Le système d'attachement (SA) a autant d'importance pour la vie humaine que les comportements alimentaires ou sexuels.



Grands principes énoncés par Bowlby (suite)

- Le SA peut être activé par la fatigue, l'étrangeté, des choses effrayantes, l'inaccessibilité ou la non réaction de la figure d'attachement. Il s'éteint avec un environnement familier, la sensibilité et la disponibilité de la figure d'attachement.
- La plupart des émotions les plus intenses sont générées par la formation, le maintien, la rupture d'une relation d'attachement:
 - Menace de perte entraîne angoisse ou colère
 - Perte effective entraîne chagrin ou colère
 - Maintien du lien sans menace entraîne sentiment de sécurité.
- Il existe deux grandes formes d'attachement perturbés:
 - une mise en œuvre trop fréquente du système: attachement angoissé
 - désactivation partielle ou totale du système: attachement évitant



Grands principes énoncés par Bowlby (suite)

- Chez la figure d'attachement, c'est le système de **caregiving** qui est mobilisé pour répondre à l'activation du système d'attachement de la personne à protéger.
- Chez le bébé, les comportements de pleurs, geignements, s'agripper sont des comportements d'attachement destinés à signaler le malaise à la figure d'attachement. Ces comportements évoluent au cours de la vie.
- Au fur et à mesure des séquences angoisse/réassurance, le bébé acquiert la sécurité plus le sentiment qu'il est digne d'être aimé.
 - si la figure d'A répond peu, la personne à protéger augmente ses signaux de détresse.
 - à un stade de plus, la personne à protéger n'active plus son système d'attachement.
- Le modèle des liens d'un sujet avec les autres dépendra de son style d'attachement.



Mary Ainsworth et le test de la situation étrange

- A développé un test en 8 séquences de séparation et retrouvailles d'enfant de 18 mois vis-à-vis de leur mère en présence d'une personne inconnue.
- Décrit 3 façons de se comporter avec la mère:
 - E sécure: proteste au départ de la mère, cherche la proximité à son retour, fait des câlins et retourne explorer la pièce
 - E avec Attachement (A.) anxieux ambivalent: proteste au départ de la mère, très ambivalent lors des retrouvailles, rapprochement physique et colère
 - E avec A. anxieux évitant: peu affecté par le départ de sa mère, continue à explorer la pièce, pas de contact après son retour.
- Le système d'attachement et le système d'exploration sont intriqués.



Mary Main(George et Kaplan) Adult Attachment Interview : AAI

- Présupposé d'un seul modèle d'attachement à l'âge
- A eu l'intuition que la forme du discours concernant les relations d'enfance est plus importante que le contenu du discours pour renseigner sur la représentation d'attachement
- Accès à la **représentation d'attachement chez l'adulte**
- -Etat d'esprit « autonome » (=sécure)
- -Etat d'esprit « préoccupé » (=ambivalent)
- -Etat d'esprit « détaché » (= évitant)
- -Etat d'esprit « désorganisé » chez personnes ayant eu traumatisme psychique ou deuil non résolu (chez des enfants dont le comportement au test de la situation étrange ne correspondait à aucun des trois modèles décrits par Ainsworth)
- Le plus souvent **continuité** entre l'attachement dans l'enfance et la représentation d'attachement à l'âge adulte.



Comment le style de maternage influence la sécurité d'attachement

- Importance de la **sensibilité maternelle**, soit la capacité de la mère à voir les choses du point de vue de l'enfant (mind-mindedness).
- Importance de la **proximité physique et psychologique** (Miljkovitch, 2001) (accordage affectif de Stern).
- Fonagy: **fonction réflexive**
Fonction humaine la plus importante, qui permet au bébé d'internaliser l'état mental de la mère et de la comprendre ; par la suite permet de comprendre les autres avec empathie.
- **Modèle Interne Opérant** (MIO): modèle interpersonnel de soi, de l'autre, et de sa relation à l'autre
 - MIO d'un autre bâti progressivement en fonction des réponses de sa base d'attachement.
 - MIO de lui-même comme étant digne d'être aimé ou non.



Relation entre style d'attachement de la mère et celui de l'enfant: Fonagy

- Etude Fonagy, Steele, Steele.1991
 - 100 femmes volontaires, dernier trimestre de la grossesse. AAI
 - 96 reviennent avec leur enfant de 1 an. Test de la situation étrange
 - Dans 75% des cas corrélation entre le style d'A de la mère et celui de l'E. (mère sécurée-E sécurée, mère insécure-E insécure)
 - 25% des cas, pas de corrélation:59 mères sécurées-14 enfants insécures, 37 mères insécures-10 enfants sécurés
- Transmission de l'A mère à l'A enfant dépendrait:
 - Fonction réflexive de la mère
 - Tempérament de l'E
 - Ocytocine lors de la parturition et de la lactation
 - Facteurs génétiques
 - Facteurs environnementaux: aide dont dispose la mère, capacité à se partager entre différentes tâches, etc



Sécurité d'attachement et psychopathologie

- La sécurité d'attachement joue un grand rôle dans la régulation émotionnelle (Crittenden), dans le développement de la fonction auto réflexive (Fonagy) et dans la résilience face aux traumatismes.
- Les personnes sécures, non inquiètes sur leur sécurité, sont plus disponibles pour la résolution de problèmes et ont de meilleures relations avec leur entourage, familial ou leurs pairs. Développement de capacités représentationnelles les aidant dans les situations d'anxiété ou de tristesse.
- Les personnes sécures ont un modèle interne opérant d'autrui positif, ils recherchent les relations avec les autres, gratifiantes, et ont un MOI (Modèle Opèrant Interne) d'eux même également positif.



Sécurité d'attachement et psychopathologie (suite)

- Les personnes insécures ont le MOI qu'elles ne sont pas dignes d'être aimés.
- Ont un modèle des autres négatifs, ce qui les expose à des relations frustrantes. Sont souvent dépendantes ou méfiantes.
- Les personnes insécures ont plus de difficultés à résoudre les problèmes rencontrés, ce qui les prédisposent à la persistance d'émotions négatives. En s'accumulant elles entraînent de fort niveau d'anxiété. Ils sont donc plus sujets au développement de symptômes.
- Les personnes évitantes ont peu conscience de leurs affects, mais un fort sentiment de rejet les expose à l'agressivité relationnelle. Plus de passages à l'acte hétéro agressifs par manque de capacité représentationnelle. Peu de passage à l'acte suicidaires. Les difficultés sont attribuées à autrui.
- Les personnes anxieuses ambivalentes augmentent les signaux de détresse, focalisent sur les aspects négatifs de l'environnement, sont plus sujettes à des troubles anxieux ou dépressifs, et à des passages à l'acte suicidaires, parfois leur forme d'appel à l'aide.



Styles d'attachement et conduites suicidaires

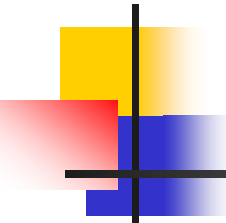
- Les troubles psychiatriques sont presque toujours associés à des styles d'attachement insécurés (Dauzier et coll.1999)
- Les comportements suicidaires ne sont pas toujours le reflet d'un trouble psychiatrique mais sont toujours reliés à un attachement insécuré (Adam, De Jong, Wright, Stepp)
- Des troubles relationnels actuels sont très souvent mis en avant comme déclencheurs d'idéations ou de gestes suicidaires
- Etude des trajectoires de vie chez des sujets suicidés (Séguin et al, 2007, autopsies psychologiques)
 - 40% sujets (2 trajectoires très proches) avaient subi violences physiques ou sexuelles dans l'enfance
 - Attachement mis à mal
 - Cumulaient troubles de personnalité et conduites addictives
 - Répétaient les tentatives de suicide avant la tentative létale



Recherches récentes sur l'attachement et les comportements suicidaires

- Lien entre insécurité de l'attachement et vulnérabilité des adultes aux troubles dépressifs quels qu'ils soient (Bifulco et coll., 2002; West et Georges, Marazitti et coll., 2007; Moriss et coll., 2009; Bakermans et coll., méta-analyse, 2009)
- Surreprésentation des insécures préoccupés et désorganisés chez des suicidants:
 - adultes (Bénony, Besse, Rutzinski, 2006)
 - adolescents (Bénony, Marnier, 2005, 2008).

L'équipe de recherches dijonnaise conclut que plus le détachement est élevé, plus les idéations suicidaires sont basses, plus la désorganisation est élevée, plus les idées de suicide sont élevées



Recherches récentes sur l'attachement et les comportements suicidaires (suite- Etude Pacaut-Troncin, Polo, Rochette et al, 2010)

- Lors d'un Episode Dépressif Majeur où le risque suicidaire est accru, la possibilité de demande d'aide et de résolution de la crise est-elle conditionnée par la façon dont le sujet a structuré son attachement pendant l'enfance? (Pacaut-Troncin, Polo, Rochette et al)
- Choix de la population clinique
 - Épisode Dépressif Majeur :
 - Femmes de 20 à 65 ans: Venant consulter au centre médico psychologique de Vaulx en Velin
 - Rentrant consécutivement dans l'étude



Recherches récentes sur l'attachement et les comportements suicidaires (suite)

- 3 marqueurs: - **Intensité de l'idéation suicidaire**
(symptôme principal de la crise suicidaire, recherche systématique pour prévenir l'acte suicidaire, conférence de consensus, Paris 2000)
 - **Intensité de la dépression**
 - **Intensité de l'Alliance thérapeutique**
- Durée: 6 mois
- Soins dispensés de façon habituelle pendant l'étude
- Résultats attendus : l'attachement dit « sécuritaire » favorise de meilleurs scores pour ces 3 marqueurs.



Protocole

Diagnostic DSM4 et consentement			
Échelle d'idéation suicidaire « SSI » (Beck et al., 1979)	1 ^{er} jour	3 mois	6 mois
Échelle de dépression de Hamilton HAMD-17	1 ^{er} jour	3 mois	6 mois
Test d'attachement CAMIR (Pierrehumbert et al, 1996)	1 ^{ere} semaine		6 mois
Working Alliance Inventory (Horvath et Greenberg, 1989)	1 mois	3 mois	6 mois
Relationship Scales Questionnaire (Griffin et Bartholomew, 1994)	1 mois		6 mois

M. Pacaut-Troncin, Granville.

18/01/2013



Conclusions (Etude Pacaut Troncin, Polo, Rochette et al, 2010).

- 1) Les régulations émotionnelles sécurées ne protègent pas contre de fortes idéations suicidaires chez des patientes souffrant d'épisode dépressif majeur.
- 2) Mais les idéations suicidaires décroissent plus rapidement chez les patientes déprimées ayant une régulation émotionnelle sécurée.
- 3) Les stratégies de régulation émotionnelle détachées protègent contre les idées de suicide alors que les stratégies de régulation émotionnelles préoccupées exposent aux idéations suicidaires les sujets déprimées.
- 4) Conformément à la littérature, on retrouve une meilleure alliance des patientes sécurées. Nous notons aussi que le thérapeute est plus en alliance avec les patientes sécurées (excepté au début du soin, où cette alliance est comparable vis-à-vis des préoccupées).



Préconisations cliniques consécutives à cette étude

- **Devant un patient déprimé, pertinence pour le clinicien d'évaluer systématiquement le potentiel suicidaire**
 - **d'essayer de déterminer le profil d'attachement** qui conditionne l'évolution de la dépression, celle des idées de suicide et celle de l'alliance thérapeutique

- **Pertinence de détecter les personnes particulièrement anxieuses à l'idée d'une séparation**, momentanée ou définitive d'avec leur entourage actuel:
 - Que ressentez vous quand vous vous séparez de vos proches, même provisoirement?
 - Et quand vos proches s'éloignent de vous?
 - Êtes vous préoccupé par leur santé?
 - Parvenez vous à vous concentrer quand l'un de vos proches a des problèmes



Comment essayer de deviner le style d'attachement de nos patients?

- Toujours ce fameux Bowlby
- Les informations relatives aux expériences affectives peuvent être stockées dans les 2 types de mémoire décrits par Tulving (1985)
- La **mémoire épisodique** stocke les souvenirs factuels et émotionnels
- La **mémoire procédurale** stocke les représentations personnelles généralisées accessibles à la conscience pour la réflexion et la verbalisation ainsi que les informations venant de sources extérieures à la personne
- **Exclusion défensive:** les informations gênantes ne sont pas incluses dans le système de représentation



Les sujets sécures

- Ils ont un modèle d'eux même et des autres positif, sans naïveté, cherchent à entrer en relations proches avec les autres sans sacrifier leur autonomie.
- Ils ont la capacité de demander de l'aide s'ils ne parviennent pas à régler leurs difficultés seuls
- Ils ont confiance en eux car ils connaissent bien leurs points forts et leurs faiblesses, et ont une flexibilité qui facilite la résolution des problèmes
- Ils ont la capacité de se distancier des événements difficiles vécus dans l'enfance, en les intégrant à leur histoire, sans être submergés par leurs émotions

Les sujets préoccupés

- Ils pensent ne pas pouvoir susciter l'amour en raison d'une mauvaise image de leur soi.
- Ils idéalisent l'image d'autrui et en sont souvent déçus ; ils recherchent des relations proches avec les autres, à l'excès, dans un but de réassurance, et recherchent avidement un regard positif d'autrui qui vienne augmenter leur estime d'eux même.
- Instaurent une relation de dépendance avec le soignant. Très demandeurs.
- Ils vivent dans la crainte d'être abandonnés par leur figure d'attachement, et ont cette crainte vis-à-vis du soignant
- En évoquant leur enfance, ils sont facilement envahis par leurs émotions négatives, sont souvent en colère (/parents) et leurs souvenirs précis sont incohérents et contradictoires avec les généralisations utilisées pour qualifier leur relations (distorsion entre mémoire épisodique et sémantique). Conflit irrésolu avec parents.



Les sujets détachés ou évitants

- Ils ont une vision positive d'eux même, défensive, et une vision négative des autres **dont ils se méfient.**
- Ils minimisent ou mettent à distance les émotions négatives ou dévalorisent la vie émotionnelle et se montrent froids avec les autres.
- Ils privilégient leur accomplissement personnel au détriment de leur vie relationnelle.
- En difficultés pour décrire leurs expériences relationnelles précoces, ils se servent de stratégies pour dévier l'attention du chagrin associé à ces expériences. Ils minimisent leur détresse d'enfant, idéalisent leurs parents, sont évasifs dans leurs réponses sur leurs relations familiales précoces. Ont souvent peu de souvenirs d'enfance précis.



Les sujets craintifs ou désorganisés

- Ils ont une image négative d'eux même, qu'ils pensent incapables de susciter de l'amour, et négative des autres en qui ils n'ont pas confiance.
- Manque de stratégie cohérente, oscille entre différentes attitudes.
- Ils ne montrent leur besoin de soutien que dans des situations extrêmes quand ils sont trop débordés par les émotions.
- Perturbation de la pensée et de la logique du raisonnement concernant des traumatismes, abus ou deuils, non résolus et n'ayant pas pu être élaborés mentalement.
- Ils ne sont en général pas satisfaits du soutien obtenu de la part d'autrui.
- Leurs souvenirs d'enfance peuvent être très confus si le trauma date de l'enfance.



Attachement et Alliance thérapeutique

- Processus de demande d'aide chez l'adulte active particulièrement le SA
- Formation de l'alliance T dépend des MIO de soi, des autres, des relations avec les autres dans un contexte de vulnérabilité (double stress).
- Sujets sécures: sentiment fondamental de confiance dans la disponibilité et la bienveillance des autres, induit lien émotionnel fort avec thérapeute.
- Sujets insécures: entraves à la formation de l'alliance T.
 - Modèle négatif d'autrui.
 - Et soit exagération des signaux de détresse, soit déni défensif de leur besoin d'aide.
 - Doute de la façon dont le soignant les considère, ou défenses contre la dépendance.