

Attachement et Perte : question de vie ou de mort

By Alan Eppel (traduction Denise Schiffmann, psychologue clinicienne)

La dialectique entre l'amour et la perte constitue une dynamique centrale dans l'histoire humaine. L'aspiration à l'amour et l'inclination à souffrir de sa perte représentent les émotions humaines les plus profondément ressenties. Un tel constat n'est une surprise pour personne. Notre besoin de nous attacher à l'autre est fondamental et primaire de la nature humaine. Il s'agit finalement d'une question de vie ou de mort ; sans attachement, le bébé se voit confronté à une perspective d'isolement, d'exposition, de famine et de mort.

Attachement et amour

Au cours de l'ère géologique, les mammifères ont évolué selon un programme neurobiologique, qui promeut la proximité entre la mère et son enfant. Ce système de proximité mère-enfant, connu sous la dénomination de l'attachement, est inné.

Réciproquement, la mère possède génétiquement un système émotionnel, lui permettant de prendre soin et de nourrir. Cette inclination à l'attachement demeure tout au long de notre vie. Elle détermine la nature de nos relations. L'expérience subjective de se sentir en lien de façon positive avec une tierce personne peut être considérée comme fondamentale pour ce que nous appelons globalement « l'amour ». A l'inverse, la séparation s'accompagne de tristesse et de désespoir. Plus d'un demi siècle après la transformation radicale du paradigme de la relation d'objet de John Bowlby à travers la loupe de la théorie de l'attachement, on a pris conscience de l'énorme importance de sa pensée comme modèle pour la pratique des psychothérapies dynamiques et axées sur les émotions. Nombre des concepts fondamentaux de Bowlby se sont inspirés de précurseurs dans ses collègues ayant travaillé à l'école des théories de relations d'objet en Angleterre. Le principe fondamental de Fairbairn, selon lequel l'ego est à la recherche de l'objet, est analogue au besoin d'attachement. Le concept de Michael Balint, l'amour de l'objet primaire, identifie également ce besoin humain universel. Bowlby a traduit ces métaphores psychanalytiques dans le langage et la science de l'éthologie (la science du comportement animal). Le système constituant l'attachement s'articule autour d'un programme interactif et réciproque entre mère et enfant. On peut distinguer trois composants primordiaux constitutifs de l'attachement : la recherche de proximité ; la détresse de la séparation et un socle de sécurité. La recherche de la proximité avec la principale figure d'attachement ainsi que l'expérience de détresse face à la séparation préfigurent de systèmes neuronaux innés chez l'enfant, dès que la mère s'éloigne. La mère est dotée du programme correspondant pour répondre aux pleurs de détresse de l'enfant.

Jaak Panksepp (1998) a mis en lumière les mécanismes neurobiologiques sous-jacents impliqués dans le système de l'attachement. Il décrit les liens sociaux et le système de détresse face à la séparation comme l'un des sept systèmes affectifs fondamentaux, qui prennent leurs sources dans les zones cérébrales sous-corticales des mammifères. Il a qualifié le système maternel de système SOINS/DEVOUEMENT maternel et la séparation comme le système de PANIQUE ou DEUIL/DETRESSE (Panksepp, 2009)

L'attachement sécurisant se développe quand la mère est réactive et ajustée aux besoins de l'enfant de recevoir des marques d'affection, d'être touché, nourri et soulagé de tout inconfort. L'ajustement fait référence à l'interaction mère-enfant mutuellement empathique, stimulée par les échanges en face à face, par les sourires, le regard, le contact physique, le toucher et le rythme de la parole. C'est à proximité de la mère que l'enfant peut éprouver des sentiments positifs de satiété, plaisir et valeur intérieure. Quand la mère ou

toute autre figure d'attachement d'origine est constamment en mesure de répondre aux besoins de l'enfant, ce sentiment de valeur intérieure devient le fondement du bon développement identitaire.

L'état émotionnel de l'enfant est, dans une large mesure, déterminé par la proximité et la réaction ajustée de la mère. Alan Sroufe (1996) a repris cette idée en mettant en avant que l'attachement correspond à la «régulation dyadique de l'émotion». La relation dyadique a la faculté d'apaiser la détresse et d'amplifier les émotions positives de joie et d'enthousiasme ou à l'inverse d'aggraver des états de détresse et de mal-être. Schore (2011) a émis le postulat selon lequel la qualité des relations d'attachement est particulièrement cruciale dans les trois premières années de la vie et a un impact majeur sur le développement, en particulier en ce qui concerne l'hémisphère droit et le système limbique.

La figure d'attachement d'origine ne doit pas nécessairement satisfaire les besoins de l'enfant constamment. En fait, un taux de réponse de 100% serait loin d'être optimum pour le développement de l'enfant, qui doit apprendre à développer une certaine tolérance à la solitude. Winnicott parle de « la mère suffisamment bonne », qui correspond au dosage de sensibilité et de bon ajustement, assurant un développement psychologique sain pour l'enfant.

Edward Tronick (1998) a approfondi notre compréhension, en identifiant trois types d'interactions mère-bébé :

Le premier type correspond à la coordination entre l'interaction mère-bébé et un comportement et un affect ajustés, qui entraîne une émotion positive chez le nourrisson. Deuxième type : il identifie une interaction mal coordonnée, une inadéquation ou un manque d'ajustement. Tout décalage peut entraîner la non satisfaction des besoins de l'enfant, qui expérimente la douleur de la séparation, la peur, la gêne et des sentiments profonds de faillibilité.

Si le décalage est trop répétitif, l'enfant grandit avec un sentiment d'insécurité dans son attachement et un sens profond de faillibilité et d'incapacité à être un objet d'amour, sentiments qui forment la base de sa personnalité. Toutefois, une certaine dose de décalage est nécessaire à l'enfant pour lui permettre de se différencier et s'individuer de la mère (cf Winnicott, 1965).

Troisième type : Tronick aborde la notion de « réparation », mouvement, allant d'un état mal coordonné à un état coordonné, avec une mère et son enfant interagissant à nouveau en résonance mutuelle. Ce type d'interaction peut conduire au soulagement et éliminer toutes émotions perturbatrices pour revenir à des sentiments et sensations positifs.

Avec une expérience répétée de réparation, l'enfant peut retrouver un sentiment positif de son Soi intérieur et la foi, que tout peut être réparé. La réparation empathique de mauvais ajustements est le vecteur d'un attachement sécurisant. La réparation peut également favoriser le développement de capacités à endurer les privations et les difficultés, en un mot le développement de la résilience psychologique.

Le système de l'Attachement est un système d'exploitation affectif, composé de deux aspects :

tout d'abord, les composantes comportementales et d'action et d'autre part les états affectifs internes, qui les déclenchent et les accompagnent. Lorsque l'enfant est séparé de la mère, il éprouve des sentiments de tristesse ou de dépression, qui débouchent sur des comportements variés, comme pleurer, se mettre en quête et s'agiter physiquement. En réponse, la mère éprouve des sentiments d'inquiétude et de désir de prendre soin du bébé.

Pour le nourrisson, se sentir aimé représente le sentiment fondateur d'un attachement sécurisant. Pour la mère, le sentiment profond d'aimer correspond au sentiment réciproque de celui du nourrisson. La dopamine et l'ocytocine sont deux substances chimiques cérébrales, étroitement impliquées dans le contrôle et l'expérience d'attachement et d'amour (Panksepp 1998, p.252).

Lorsque l'environnement, procuré par la mère, est fréquemment mal ajusté et sans réponse, l'enfant expérimente une trop grande séparation, et éprouve tristesse, chagrin et dépression. Confronté à une telle situation, l'enfant peut grandir avec le sentiment d'être mal aimé et ne pas se considérer comme objet d'amour.

Les abus physiques et sexuels provenant de figures d'attachement forment les deux aspects les plus extrêmes d'un attachement raté. Les enfants maltraités grandissent avec un fort sentiment d'insécurité et de méfiance dans les relations. En lieu et place de l'apprentissage d'une régulation émotionnelle saine fondée sur l'attachement dyadique, ces enfants font l'expérience de la terreur et de l'extrême douleur psychologique de

la violence. Ils grandissent sans savoir s'auto-apaiser ni moduler leurs émotions. Ils montrent une instabilité affective évidente ou selon les termes de Marsha Linehan, un dérèglement émotionnel sévère (Linehan, 1993). Les enfants souffrant de troubles de l'attachement profonds développent des sentiments de solitude intense. Leurs attachements à l'âge adulte sont précaires et se caractérisent souvent par l'évitement ou des préoccupations anxieuses. Ces adultes peuvent souffrir de diagnostics de stress post-traumatique complexe et/ou de trouble de la personnalité borderline.

Un enfant, qui grandit dans un environnement non-aimant peut être contraint à de réprimer ses véritables sentiments. Il en résulte souvent de la nécessité pour lui de tenir compte d'un parent exigeant et abusif. L'enfant est obligé de réprimer ses émotions authentiques et ses pensées. Ce qui conduit à l'émergence d'un faux self (Winnicott, 1965).

Séparation et perte

L'inverse de l'attachement est la séparation ; l'inverse de l'amour est l'affliction. L'intensité de l'affliction est proportionnelle à celle du lien d'attachement et de sa composante ressentie, l'amour.

Le système de l'attachement représente un système de survie. En conséquence, la perte de l'attachement ou la menace de perte de l'objet d'attachement entraîne la peur. Selon les termes de Freud : « Rien ne nous laisse autant sans défense contre la souffrance que dès lors que nous aimons, jamais si désespérément malheureux que lorsque nous perdons l'objet d'amour ou son amour » (Freud 1930a, p.82).

La séparation, la perte de l'attachement sont les sources principales de l'anxiété. La peur de la séparation et de la mort sont à divers moments du cycle de vie inextricablement liés. La mort correspond à la perte définitive des liens d'attachement. Erich Fromm a reconnu l'importance d'une séparation essentielle pour l'homme et de l'isolement.

« La prise de conscience de sa solitude et de la séparation, de son impuissance devant les forces de la nature et de la société, tous ces éléments conduit à rendre son existence dans la séparation et la désunion comme une prison insupportable. L'expérience de séparation produit de l'anxiété ; c'est en effet le creuset de toute forme d'anxiété. » (Fromm, 1956, p.7)

Les nourrissons confrontés à une perte réagissent par des protestations et des tentatives pour récupérer la mère (Bowlby 1980 p.9). L'enfant développe de la détresse, pleure, montre des comportements d'agitation et cherche sa mère dans l'environnement. Il languit profondément la mère mais si elle ne revient pas, l'enfant perd espoir et tombe dans l'aboulie le repli. Il éprouve une « indicible détresse » et du désespoir (Bowlby 1980). Il éprouve surtout un sentiment d'extrême abandon et de solitude. Les adultes confrontés à une séparation ou une perte lors d'un décès traversent les mêmes émotions : révolte, désespoir, retrait, sentiments de solitude. L'intensité peut être telle qu'elle peut conduire celui qui souffre à envisager le suicide. L'attachement lui est un système préservant la vie. La perte de l'attachement met la vie en danger.

Caractéristiques

Attachement et perte

Dans la phase de protestation, la colère peut s'exprimer verbalement ou avec violence. Les hommes préoccupés d'extrême attachement sont possessifs et abusifs avec l'objet d'amour. Ils peuvent ainsi démontrer une rage extrême après la séparation et présenter un risque d'homicide à l'endroit de l'époux/se et/ou du nouveau conjoint : « si je ne peux t'avoir alors personne d'autre ne le pourra non plus ». Voilà un scénario possible d'homicide-suicide.

Notre sens du Soi et de notre identité évolue à travers nos relations d'attachement au cours de notre enfance. Les patients affectés d'attachement insécure tels que les troubles de la personnalité borderline, déclarent souvent se sentir « invisibles », non perçus par les autres. La perte ou l'abandon peuvent conduire au suicide. L'idée d'être seul apparaît comme insupportable.

Le deuil entraîne souvent une perte d'identité, comme l'expriment les personnes veuves après des mariages de longue durée. Peuvent s'en suivre le désespoir et la perte de volonté de vivre. Sans l'autre, le « Toi » dans la relation « Je-Tu » (Buber, 1970), il n'existe pas de « je ».

Implications pour la psychothérapie

L'amour et la perte sont au cœur de la vie et constituent des thèmes récurrents en psychothérapie. La psychothérapie tente d'atteindre l'espace entre l'attachement et la perte dans un effort de soulagement.

Bowlby a reconnu que sa théorie avait des applications psychothérapeutiques (Bowlby, 1977) : au premier rang desquels fournir au patient une base solide pour explorer les relations et l'aider à voir ses difficultés actuelles à la lumière de ses relations d'attachement.

La théorie de l'attachement est devenue un composant essentiel de nombreuses psychothérapies. Elle s'est étendue à la pratique psychanalytique soutenue par un certain nombre de thérapeutes et de chercheurs contemporains (Fonagy, 2001).



La psychothérapie tente d'atteindre l'espace entre l'attachement et la perte dans un effort de soulagement.



La Psychothérapie Accélérée, Expérientielle et Dynamique (Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy- AEDP) développée par le Docteur en Psychologie Clinique Diana Fosha à New York (Etats-Unis) applique de façon explicite les concepts fondés sur la recherche et la théorie de l'attachement. La thérapie AEDP s'attache en premier à établir la sécurité, une base solide pour contrer le sentiment de solitude du patient. Selon Diana Fosha l'interprétation et l'insight ne conduisent pas au changement mais ce qui transforme, c'est plutôt l'expérience des « affects insupportables » d'origine vécus dans le moment présent au sein d'un dyade relationnelle avec le thérapeute, sécurisante au niveau de l'attachement. Ce type de psychothérapie nous implique et nous amène à atteindre ce qui sépare le thérapeute du patient - saisir ce qui nous lie et atténue les souffrances liées à la perte et à la séparation.

Fosha intègre les idées de nombreux pionniers dans le domaine. Certains de ces points de vue généraux sur la relation psychothérapeutique sont fortement influencés par Winnicott. Elle a été formée par Habib Davanloo, qui a développé une forme intensive de psychothérapie dynamique court-terme.

Les méthodes de Davanloo consistent à briser le matériau inconscient en défiant avec force les défenses. Fosha a conçu une approche très différente pour dépasser les défenses et atteindre les « affects dans leur noyau ». En adoptant le paradigme de l'attachement plutôt que celui de la confrontation, elle utilise l'ajustement empathique. Cela exige un suivi instant après instant et une fine attention des signaux de changement des affects : la posture du corps, l'expression du visage, le moindre soupçon d'une larme ou d'un sourire.

Fosha a également intégré des aspects techniques de la Thérapie Centrée sur les Emotions de Leslie Greenberg, de la Psychothérapie brève de David Malan et de la Thérapie Accélérée Empathique de Michael Alpert's pour ne citer qu'eux. L'AEDP ne veut pas exclusive et intègre ainsi de nombreux aspects des psychothérapies émergentes. Réciproquement, nombre de ses techniques thérapeutiques peuvent s'intégrer dans d'autres approches.

L'AEDP est accélérée car son suivi instant après instant et son empathie explicite conduisent à un accès rapide aux affects de base et aux souvenirs corrélés. L'AEDP est expérientielle car elle met l'accent sur l'expérience émotionnelle dans le moment présent et travaille dessus en se maintenant à cet endroit. Enfin l'AEDP est dynamique dans son utilisation du travail avec les défenses et des concepts de représentations de soi et des autres.

Fosha (2000) identifie clairement trois états, qui s'enchaînent au cours de l'entretien psychothérapeutique : Le premier état représente celui où les patients sont en détresse psychique. Ils affichent de l'anxiété, des symptômes les perturbant et des comportements défensifs. Leur détresse peut résulter de l'échec des défenses et se manifester par la dérégulation des affects ou l'inhibition de ces derniers, comme cela peut être induit par l'anxiété ou la honte. Les défenses bloquent l'accès aux affects et entraînent des comportements inadaptés. Plusieurs procédés peuvent être mis en œuvre à ce stade : le suivi minute après minute ; la régulation de l'affect au sein de la dyade, grâce à l'ajustement du thérapeute dans le ton et le rythme de ses interventions, une expression empathique, de compassion, chaleureuse et

Caractéristiques

Attachement et perte

d'une réelle estime ainsi que du témoignage circonstancié de l'impact du patient sur le thérapeute. De telles postures conduisent le patient à un état d'un deuxième niveau.

Dans ce deuxième état, le patient est en contact avec ses affects fondamentaux et fait l'expérience d'émotions viscérales profondes. Les affects fondamentaux incluent l'affliction, la tristesse, la colère, la rage, la peur, la joie et l'exaltation. La transformation de ce deuxième état correspond au concept de Davanloo « débloquent l'inconscient » (Davanloo 1990). Dans ce deuxième état, on voit émerger des sentiments, des pensées et des souvenirs jusqu'alors inaccessibles à la conscience. Avec l'aide du thérapeute, le patient apprend à rester dans ces émotions conforté par l'attitude empathique du thérapeute, la validation et la régulation de l'affect au sein de la dyade. Les affects fondamentaux douloureux sont liés à un traumatisme, une perte et une déception.

Le troisième état se caractérise par l'émergence de différents types d'affects : les affects réparateurs où le patient ressent de la gratitude, de la tendresse et se sent touché et les affects maîtres de la fierté et la joie. L'intervention thérapeutique à ce stade consiste à méta-comuniquer sur les processus, une intervention très efficace, qui peut s'agréger à d'autres méthodes psychothérapeutiques dynamiques. La métacommunication sur les processus consiste à partager ensemble une réflexion sur l'expérience du patient de la relation thérapeutique. Cela favorise un approfondissement de l'expérience affective et un traitement « cognitif » du cerveau gauche. La métacommunication sur les processus permet également de restaurer les dysfonctionnements d'ajustement empathique, ce qui contribue de façon puissante à approfondir la relation thérapeutique et idéalement conduira au quatrième état, l'état fondamental. L'état fondamental permet d'expérimenter ouverture et connection, des sensations de vitalité et d'authenticité. On peut considérer cet état comme celui, qui permet d'entrer en contact avec le « Vrai Self » (Winnicott 1965b).

A ce stade du processus thérapeutique, patient et thérapeute ressentent une authentique connection : le Vrai Self en relation avec le Vrai Autre. On ressent un contact profond avec l'expérience intérieure d'autrui, un sens d'authenticité, de calme, de clarté et d'auto-compassion. Selon la description de Martin Buber (1961) la rencontre véritable, qui se produit pleinement dans un moment présent en dehors du temps et de l'espace entre deux être humains. L'essence de l'humanité se définit par ce dialogue, la vraie rencontre, où deux profondeurs se connectent.

Références:

- Bowlby, J (2002) **Attachement et Perte** Vol 3 Editions Puf.
- Bowlby, J (1977) The Making and Breaking of Affectional Bonds *British J. Psychiatry* 130,421-31
- Buber, M (2001) *Je et Tu*. Editeur Aubier
- Buber, M (1961) *Between Man and Man*. London. Fontana
- Davanloo, H (1990) *Unlocking the unconscious: Selected papers of Habib Davanloo*. New York. Wiley
- Fonagy, P (2004) *Théorie de l'attachement et psychanalyse*. Editions Erès
- Fosha, D (2000) *The Transforming Power of Affect*. New York. Basic Books.
- Freud, S (1923) *Le Moi et le ça*. Editeur : Petite bibliothèque Payot
- Fromm, E (1956) *L'art d'aimer*. Editeur : Desclée de Brouwer
- Linehan, M (2000) *Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité Etat-Limite*
Editeur : Médecine et Hygiène
- Panksepp, J (1998) *Affective Neuroscience: the foundations of human and animal emotions*.
Oxford University Press
- Panksepp, J (2003) Feeling the Pain of Social Loss. *Science* v.302 237-239
- Panksepp, J (2009) *Brain Emotional Systems and Qualities of Mental Life: From Animal Models of Affect to Implications for Psychotherapeutics*, in Fosha D, Siegel D, Solomon M: *The Healing Power of Emotion*. New York. Norton
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Sroufe, A (1996) *Emotional development: the organization of emotional life in the early years*.
New York. Cambridge University Press
- Tronick, E (1998) Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental Health Journal*. Vol. 19, 290-299
- Winnicott, D. W. (1965a) *The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. London Hogarth
- Winnicott, D (1965b) *Ego distortion in terms of true and false self, in The Maturation Processes and the Facilitating Environment: Studies in the Theory of Emotional Development*.
London Hogarth

Alan Eppel est psychiatre et psychothérapeute. Il est Professeur Associé en clinique dans le service de Psychiatrie et de Neurosciences Comportementales à l'université de McMaster Hamilton, dans l'Ontario au Canada.

Auteur de l'ouvrage "*Sweet Sorrow: Love, Loss and Attachment in Human Life*", il a récemment suivi la formation à la Psychothérapie Accélérée, Expérientielle et Dynamique.