

ATTACHEMENT ET SYSTÈMES FAMILIAUX

Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques

Michel Delage

Médecine & Hygiène | « *Thérapie Familiale* »

2007/4 Vol. 28 | pages 391 à 414

ISSN 0250-4952

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-therapie-familiale-2007-4-page-391.htm>

Pour citer cet article :

Michel Delage, « Attachement et systèmes familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques », *Thérapie Familiale* 2007/4 (Vol. 28), p. 391-414.
DOI 10.3917/tf.074.0391

Distribution électronique Cairn.info pour Médecine & Hygiène.

© Médecine & Hygiène. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ATTACHEMENT ET SYSTÈMES FAMILIAUX

Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques

Michel DELAGE¹

Résumé: *Attachement et systèmes familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques.* – Après avoir retenu l'idée de la famille comme ensemble naturel biologiquement fondé, l'auteur insiste sur l'importance de la dimension de sécurité. C'est sur la base de la satisfaction de ce besoin de sécurité que paraissent s'étayer les liens familiaux. La théorie de l'attachement prend ici toute son importance. Les grandes caractéristiques de cette théorie sont rappelées, puis appliquées à l'étude des systèmes familiaux. Trois dimensions sont mises en relief et rapidement étudiées dans une perspective développementale: la base familiale de sécurité, la fonctionnalité de la famille, les représentations partagées (modèles internes opérants systémiques). Les thérapies centrées sur l'attachement concernent surtout les situations traumatiques et les crises liées aux étapes du cycle de vie. Un modèle d'intervention en trois étapes est rapporté. Il comporte la mise à jour des insécurités d'attachement au sein de la famille, le travail sur les émotions liées aux attachements, un travail sur de nouvelles représentations et donc de nouvelles relations permises par la mobilisation émotionnelle qui a pu avoir lieu lors de l'étape précédente.

Summary: *Attachment and family systems. Conceptual aspects and therapeutic consequences.* – After holding the family's idea as a natural group biologically founded, the author insists on the importance of the security's dimension. It's on that satisfaction's basis that seems propping up the family bounds. The attachment's theory gains in importance. That's the reason why those theory's characteristics are reminded then applied to the study's family systems. Three dimensions are brought out and rapidly studied in a development perspective: the security's family basis, the family's functionality, the mutual representations (internal models, systemic spirals). Therapies, focused on the attachment concern especially the traumatic situations and crises connected to stages of life's cycles. An intervention's model in three stages is reported. It includes the updating of attachments in the family's hart, the work on the bended to the attachment's, a work on the new representations and so new relations allowed by the emotional mobilisation that could have to the place during the precedent stage.

Resumen: *Apego y sistemas familiares. Aspectos conceptuales y consecuencias terapéuticas.* – Después de retener la idea de la familia como un conjunto natural biológicamente fundado, el autor insiste en la importancia de la dimensión de seguridad. Es sobre la base de la satisfacción de esta necesidad de seguridad que se apoyarán los vínculos familiares. La teoría del apego toma aquí toda su importancia. Son recordadas así las grandes características de esta teoría y después aplicadas al estudio de los sistemas familiares. Son puestas de relieve tres dimensiones y luego estudiadas dentro de una perspectiva del desarrollo: la base familiar de seguridad, la funcionalidad de la familia, las representaciones compartidas (modelos internos operantes sistémicos). Las terapias centradas en el apego se interesan sobre todo en las situaciones traumáticas y en las crisis ligadas a las etapas del ciclo de vida. Se presenta un modelo de intervención en tres etapas. Éste implica la puesta al día de las inseguridades de apego en el seno de la familia, el trabajo sobre las emociones ligadas a las situaciones de apego, y un trabajo sobre nuevas representaciones, y así nuevas relaciones son permitidas por la movilización emocional que ha podido suceder durante la etapa precedente.

¹ Professeur de psychiatrie, psychothérapeute.

Mots-clés : Attachement – Base familiale de sécurité – Modèle interne opérant systémique – Scénario transactionnel.

Keywords : Attachment – Secure family base – Systemic working model – Transactional scenario.

Palabras claves : Apego – Base familiar de seguridad – Modelo interno operante sistémico – Argumento transaccional.

Introduction

1. La théorie de l'attachement et la pensée systémique sont nées à peu près à la même époque et ont cheminé indépendamment l'une de l'autre jusqu'à tout récemment. Pourtant le dialogue entre ces deux approches apparaît aujourd'hui des plus prometteurs. On peut s'étonner d'ailleurs qu'il n'y ait pas eu jusqu'ici tellement d'emprunt de l'une à l'autre.
 - a) Il existe en effet des points forts qui les rapprochent. D'abord elles sont fondées sur des prémisses théoriques comparables. Toutes deux utilisent des références biologiques, cybernétiques, éthologiques. Ensuite, toutes deux utilisent l'observation directe et l'étude prépondérante des comportements et des interactions à l'aide d'enregistrements vidéo.
 - b) Cependant, si des points de connexion peuvent ainsi être repérés, d'autres éléments, divergents ceux-là, expliquent sans doute le maintien à l'écart l'un de l'autre des deux courants.
 - D'abord les «attachementistes» mènent des travaux de psychologie expérimentale et ne travaillent pas sur les mêmes populations que les cliniciens préoccupés de pragmatisme thérapeutique à propos de familles en souffrance.
 - Ensuite, le champ d'étude des attachementistes est celui de la dyade, ce qui est réducteur par rapport à la pensée systémique habituée à raisonner au moins avec la triade depuis Murray Bowen.
 - Enfin, une troisième divergence, et non des moindres, réside dans le fait que la théorie de l'attachement est apparue comme une théorie déterministe lorsqu'elle a affirmé, dans ses premiers travaux, le caractère fixe et stable tout au long de l'existence du type d'attachement acquis au cours de la première année du développement. En même temps, l'accent était mis sur une causalité linéaire de transmission des attachements des donneurs de soins à l'enfant.
2. Dans ces conditions, quel est l'intérêt à vouloir rapprocher les deux mouvements théoriques ?
 - Du côté des «attachementistes» les choses sont restées relativement simples dès lors qu'il s'agissait des interactions précoces de l'enfant avec ses «care-givers»². Mais dès qu'il s'est agi d'étudier l'attachement chez l'enfant plus

² N.d.l.r. : parents, ou toute autre personne, chargés d'apporter les soins à l'enfant.

grand, chez l'adolescent, chez l'adulte, les choses se sont complexifiées et le modèle de la dyade s'est révélé insuffisant.

En même temps, la compréhension de l'attachement dans des populations cliniques oblige à considérer que tout n'est pas aussi déterminé dans la petite enfance qu'on l'avait d'abord affirmé.

- Du côté des systémiciens, il est devenu rapidement nécessaire d'introduire deux paramètres au début écartés.

D'abord la dimension intrapsychique : un certain nombre de problématiques abordées a rendu souhaitable de comprendre et de travailler à la fois ce qui relève de l'interpersonnel et ce qui relève de l'intrapsychique. La dimension représentationnelle de l'attachement offre une possibilité intéressante de travailler sur l'interface.

Ensuite, il est apparu qu'au sein de la circularité, une dose de linéarité devait pouvoir être réintroduite. On ne pouvait pas se contenter du tout circulaire. La dimension historique et les effets de transmission sont souvent indispensables à considérer. Les transmissions en termes d'attachement offrent une cohérence intéressante pour comprendre et travailler les articulations du présent avec le passé.

Ainsi donc, depuis quelques temps, un certain nombre d'auteurs, surtout anglosaxons, se sont essayés à rapprocher attachements et systèmes (Marvin, *et al.*, 1990 ; Bying-Hall, 1990, 1991 ; Erdman, *et al.*, 2003).

Pour cette contribution personnelle concernant l'intérêt de l'attachement dans les thérapies familiales, je vais diviser mon propos en trois parties :

- Une première partie concernera le socle épistémologique sur lequel s'appuie la théorie de l'attachement.
- Une deuxième partie concernera quelques considérations conceptuelles.
- La troisième partie essaiera de dégager les applications thérapeutiques qui peuvent découler des réflexions précédentes.

Le socle épistémologique

« La famille fondée sur l'union plus ou moins durable, mais socialement approuvée de deux individus de sexe différent, qui fondent un ménage, procréent et élèvent des enfants, apparaît comme un phénomène universel présent dans toutes les sociétés. »

Cette phrase de Claude Lévi-Strauss (1983) laisse penser la famille comme ensemble naturel biologiquement fondé. C'est bien avec cette base épistémologique qu'on doit me semble-t-il continuer à étudier la famille.

Evidemment, à l'époque où ces lignes ont été écrites, on a pu penser à la famille comme nécessaire à la reproduction, c'est-à-dire à la production d'enfants et à leur élevage. On a alors beau jeu aujourd'hui de montrer que la famille n'est plus nécessaire pour que nous puissions faire des enfants et les élever. De la même façon, on

peut déconstruire toutes les finalités qu'on a voulu trouver à la famille : sociale, économique, religieuse, de transmission d'un patrimoine. On en est arrivé dans les années 68 à préconiser la « mort de la famille » (Cooper, 1972).

De même aujourd'hui, certains sociologues comme F. de Singly (2003) contestent l'idée même de famille comme institution, et prônent toujours plus d'individualisme, fût-ce au détriment des liens familiaux. La multiplication des configurations actuelles, l'éclatement des formes semblent donner raison à cette manière de voir les choses. J'ai tendance cependant à opposer à la notion de « famille incertaine » (Roussel, 1989), celle de famille permanente en voulant dire par là que toutes ces transformations nous laissent devant le maintien d'une définition minimale de la famille : celle d'un agencement de relations de proximité physique et psychique entre un petit nombre de personnes (vivantes ou décédées) qui définissent entre elles un espace privé, dans lequel il leur est possible de déployer leur intimité.

Cet espace apparaît comme une véritable « niche écologique », c'est-à-dire un monde vivant dans lequel des éléments de diverse nature sont en connexion, en complémentarité ou en tension, et jusqu'à un certain degré en interdépendance les uns avec les autres. Cela signifie que ceux qui vivent dans cet espace vivent dans un environnement familial dans lequel il n'est aucun besoin de faire un effort pour définir des points de repères. C'est un espace qui va de soi. Il est comme l'air que l'on respire. Cela ne signifie pas que cet espace soit dépourvu de problèmes, mais ceux-ci sont habituellement contenus dans des limites qui ne mettent pas profondément en cause la tranquillité et l'apaisement que nous y éprouvons.

Autrement dit, c'est un espace « sécuritaire ». Il n'y a pas de traduction française exacte de « sécuritaire ». Pour ma part, je pense que le terme qui s'en rapproche le plus est celui de quiétude. C'est d'abord à cela que sert la proximité des relations avec les autres. De cette manière se construisent deux notions : celle de « pouvoir compter sur » et celle « d'être bien avec ». La quiétude nous est biologiquement nécessaire. Elle nous rend disponibles pour d'autres tâches. Lorsque nous sommes suffisamment tranquilles, nous pouvons nous intéresser au monde, nous pouvons nous intéresser aux autres, nous pouvons faire preuve de créativité, nous sommes disponibles pour des apprentissages, pour des activités culturelles, ludiques, pour des satisfactions hédoniques.

Donc la famille apparaît fondée sur cette base, c'est-à-dire non pas tant sociale que biologiquement. On peut ensuite discuter de la parenté, des rôles, des places, des statuts de chacun selon des organisations bien différentes en fonction du type de société, mais au fond appuyées sur une nécessité biologique première : celle de constituer un espace suffisamment « sécuritaire ». Au fond, on peut reprendre ici l'idée de l'étayage, chère à Freud et à la psychanalyse. De même que le psychisme, les liens entre les personnes s'étayaient sur le biologique, c'est-à-dire sur la satisfaction d'un besoin fondamental de tranquillité.

Principaux aspects conceptuels

Trois grandes caractéristiques de l'attachement peuvent être dégagées des travaux qui lui sont consacrés

1. L'attachement est composé de deux systèmes motivationnels étroitement liés, l'un visant chez le petit enfant la proximité physique de la figure d'attachement, l'autre visant l'exploration de l'environnement.
2. L'attachement consiste finalement en une modulation entre l'apaisement des tensions et émotions négatives et la stimulation des émotions positives.
3. L'attachement comporte toujours un aspect comportemental et un aspect représentationnel.

La première caractéristique est suffisamment connue pour qu'il ne soit pas besoin d'y insister

Une précision seulement mérite ici mention : on a d'abord affirmé que la recherche de proximité d'une figure d'attachement et l'exploration de l'environnement sont étroitement liées de sorte que l'activation d'un système désactive l'autre. Tout autant que la désactivation, il semble en fait qu'une stimulation active soit nécessaire. L'exploration notamment a besoin d'être stimulée. C'est d'ailleurs de cette manière semble-t-il que se caractérise l'attachement développé avec le père (Le Camus, 2000). Le père est plutôt un stimulateur (stimulation corporelle, jeux), là où la mère est plutôt apaisante. Cela veut dire que le père est tout autant un attracteur que le séparateur longtemps affirmé par la psychanalyse.

La deuxième caractéristique mérite un temps d'arrêt

L'attachement consiste en une régulation harmonieuse et continue, acquise dans les relations aux autres, des stimulations, sensations et émotions.

A considérer les choses sous l'angle des deux systèmes motivationnels précédemment évoqués, on pourrait penser que ces deux systèmes fonctionnent en on-off, ouverts ou fermés, activés ou désactivés. En fait, il semble plutôt qu'il existe une modulation continue, permanente entre deux composantes présentes ensemble. Par exemple, le bercement en même temps qu'il apaise réalise une stimulation vestibulaire. Et on a montré que les enfants bercés développent un attachement de meilleure qualité que ceux qui ne le sont pas même s'il est par ailleurs répondu aux besoins de ces derniers de manière adéquate (Rygaard, 2005).

En fait, c'est l'engagement positif continu de la figure d'attachement qui réduit le niveau général de stress de l'enfant (on l'a d'ailleurs montré en mesurant les taux de cortisol. Biologiquement, les hormones de l'attachement, principalement ocytocine chez la femme, vasopressine chez l'homme inhibent la sécrétion de corticoïdes. Lambert, *et al.*, 2005). Plus encore compte ici la création « d'expériences agréables », comme c'est le cas avec le bercement (là encore, on a pu montrer biologiquement la correspondance avec le système de récompenses, c'est-à-dire le système dopaminergique – Lambert, *et al.*, 2005). On peut finalement retenir dans cette modulation des

facteurs proximaux qui résultent des interactions directes avec les figures d'attachement et des facteurs distaux, plus à distance, et intervenant indirectement en étant responsables d'une ambiance, d'un climat. Ici interviennent la qualité de la vie conjugale, la qualité des relations des parents avec leurs propres parents, la qualité des relations amicales et sociales. Plus l'enfant avance en âge, plus il va être sensible à ces facteurs distaux et mieux à même de les percevoir et de les explorer.

La troisième caractéristique retient davantage l'attention

Il s'agit des deux composantes comportementale et représentationnelle de l'attachement.

- a) La composante comportementale est celle qui est prépondérante dans les interactions précoces mère-enfant au cours de la première année, durant laquelle se construit l'attachement. Peu à peu l'enfant intériorise ses interactions en une matrice qui en constitue une sorte de moyenne et qu'on appelle les modèles internes opérants (M.I.O.). Quand ceux-ci sont suffisamment stabilisés, l'enfant a acquis une représentation du lien, une représentation de soi en relation avec l'autre (la figure d'attachement). Quand les intériorisations sont ainsi suffisamment stables, l'enfant n'a plus besoin dans les conditions habituelles de son existence d'activer la composante comportementale de l'attachement, car il a acquis une suffisante sécurité interne. Grâce à la base de sécurité externe qu'a d'abord constituée la figure d'attachement, l'enfant a acquis une base de sécurité interne à laquelle il peut désormais se référer en cas de besoin. La composante comportementale n'est pas éteinte pour autant. Elle demeure à l'état de veille (un peu comme la veille d'un poste de télévision) prête à être réactivée s'il le faut, y compris chez l'adulte lorsque surviennent des situations de stress importantes ou inhabituelles.
- b) Nous voyons ici comment l'attachement est d'abord un processus interactionnel entre l'enfant et sa ou ses figures d'attachement, puis un ensemble relationnel et régulateur de la vie émotionnelle, et finalement un lien proprement dit. Remarquons en passant la nécessité de clairement distinguer ces trois niveaux des échanges interhumains que sont les interactions, les relations et les liens. Les relations ont une composante comportementale et une composante représentationnelle. Les liens prennent appui sur les relations. Ils consistent en représentations de représentations. Ils sont par conséquent métareprésentationnels.

Ainsi l'enfant n'acquiert pas seulement la représentation de soi en relation avec l'autre. Cela, c'est le modèle de la dyade. Mais en fait l'enfant acquiert la représentation de soi en relation avec l'autre, en relation avec l'autre, et de soi en relation avec l'un et l'autre. Cela veut dire que l'enfant est alors devenu capable de différencier les différents types de relation, et notamment de comprendre que ses parents ne sont pas attachés entre eux de la même manière qu'ils sont attachés avec lui. Il peut différencier les liens conjugaux, les liens parentaux, les liens fraternels. Les séparations conjugales nous montrent qu'avant l'âge de 6 ans, tout cela est loin d'être évident.

Pour qu'une telle différenciation soit pleinement possible, et qu'au-delà l'enfant puisse être à l'aise dans ses relations sociales, il faut qu'il puisse disposer d'une flexi-

bilité représentationnelle (Talbot, *et al.*, 2000) lui permettant de modifier, d'ajuster, d'aménager les premiers M.I.O. qu'il a pu construire. Ce sont les attachements « sécurés » qui permettent cette flexibilité représentationnelle. Cela signifie que les M.I.O. fonctionnent comme des systèmes ouverts et s'enrichissent des données issues des nouvelles expériences vécues. Les attachements « insécures » à l'inverse sont caractérisés par une certaine rigidité représentationnelle liée aux stratégies défensives qui doivent être utilisées pour palier aux attentes affectives insatisfaites. Dans ces conditions, les M.I.O. fonctionnent comme des systèmes fermés. Leur enrichissement, leur changement sont difficiles, car les apports extérieurs ont tendance à subir des distorsions représentationnelles, seules à même de maintenir ces apports conformes aux M.I.O. construits. De cette manière, au lieu que l'enfant puis l'adulte adapte sa construction du monde à ce qu'il perçoit, il a tendance à modifier ce qu'il vit et perçoit en fonction de sa construction du monde. De la sorte, les relations, aussi bien avec les proches que dans la vie sociale, vont manquer de souplesse et de capacités adaptatives.

Au bout du compte, nous voyons ici des points de convergence intéressants avec la notion de différenciation à laquelle nous a habitués M. Bowen (1984). Un attachement « sécurés » permet en même temps une bonne régulation émotionnelle et une bonne satisfaction relationnelle. Cela signifie une bonne capacité à maintenir à la fois liés et distincts, sensations, émotions et cognitions, soi et les autres. C'est bien alors que nous pouvons nous sentir bien différenciés, ou encore diront les psychanalystes d'aujourd'hui, que nous avons acquis un bon niveau de subjectivation.

Application de la théorie de l'attachement à la compréhension du système familial

Nous sommes maintenant en mesure de tenter une application au système familial des principales données issues de la théorie de l'attachement. Ce passage de l'individuel au systémique signifie qu'au niveau familial nous n'avons pas à faire à une juxtaposition des attachements individuels, pas plus qu'à une addition des dyades. Nous devons considérer une résultante qui est plus et autre chose qu'une somme, de sorte que soient conférés au système familial une ambiance, un climat, un style relationnel général auquel contribuent et se conforment peu ou prou les différents partenaires.

On peut sans doute considérer une régulation plus ou moins harmonieuse entre ce qui relève de particularités individuelles ou sous-systémiques parfois susceptibles de prendre le pas dans certaines situations, et ce qui relève d'un rassemblement, d'un accord tacite de tous dans la famille autour de certains patterns transactionnels. Il manque ici des études qui pourraient préciser ce qui pour le moment relève d'une intuition personnelle issue de l'expérience clinique. Mais enfin nous pouvons réexaminer sous l'angle systémique les trois grandes caractéristiques de l'attachement qui ont été abordées dans la section précédente.

La première caractéristique nous amène à préciser les notions de protection et de sécurité d'un point de vue familial

J. Byng Hall a développé l'idée d'une base familiale de sécurité (1995). Il l'a définie comme étant la possibilité dans une famille, que chacun puisse recevoir l'aide

des autres en cas de besoin quels que soient sa place et son rôle au sein de la famille. Donc chacun à son niveau (y compris les enfants) est en mesure de recevoir et d'apporter de l'aide. Il règne dans une telle famille un climat, « un style relationnel général sécure », de telle sorte que peuvent se développer de bonnes capacités à exprimer et réguler les émotions, ainsi qu'à les mentaliser. Cela signifie de bonnes capacités empathiques, dans le souci du « prendre soin » et le développement d'une éthique relationnelle, dans laquelle comme l'expliquerait Y. Boszormenyi-Nagy, des relations d'équité sont clairement établies entre le donner et le recevoir. Dans la validation de soi (Boszormenyi-Nagy, 1997) alors éprouvée par chacun se développe la confiance en soi et la confiance dans les autres.

Une telle base de sécurité est particulièrement nécessaire et activée chaque fois que dans la famille il est question de séparations, de pertes, de traumatismes.

Avec des références plutôt psychanalytiques, nous pouvons rapprocher cette notion de celle de contenance. Bion (1962) a proposé un modèle d'appareil psychique dyadique entre la mère et l'enfant, de sorte que les éléments α qui se situent du côté de la sensorialité de l'enfant puissent être transformés et faire retour à l'enfant sous forme d'éléments β qui proviennent de la rêverie maternelle et grâce auxquels peuvent émerger les pensées de l'enfant. On peut évoquer de même une fonction contenant familiale. Celle-ci pour être satisfaisante nécessite un climat général de suffisante tranquillité pour que ceux qui sont en difficulté y puisent la possibilité de réguler leurs émotions et leurs pensées.

En même temps, et conformément à ce que nous a appris la théorie de l'attachement, une base familiale « sécure » permet un bon équilibre dynamique entre ouverture et fermeture de sorte que chacun se sent libre d'aller et venir entre le dehors et le dedans de la famille, à la mesure bien sûr de ce que lui permet son développement. Ce sont ces mêmes qualités d'ouverture qui permettront à une famille très éprouvée par une situation dommageable d'aller chercher de l'aide à l'extérieur.

Lorsqu'en thérapie on travaille certaines situations familiales avec des références attachementistes, on peut concevoir le ou les thérapeutes comme devant constituer pour la famille une base de sécurité suppléante et provisoire, ce qui suppose une suffisante disponibilité obtenue au début par des séances rapprochées (une fois par semaine) puis progressivement plus éloignées.

La deuxième caractéristique de l'attachement, celle qui concerne la régulation acquise dans les relations aux autres

Les stimulations, sensations et émotions, nous amènent à évoquer la fonctionnalité familiale au regard de la cohésion et de la distance relationnelle entre les partenaires. Il est remarquable ici que la typologie des « attachementistes » concernant les attachements individuels recoupe celle de S. Minuchin (1979) à propos des familles. On peut alors retenir :

- **Les familles « flexibles »**, dans lesquelles le style relationnel général dominant est « sécure ». La base familiale de sécurité y est de bonne qualité. Chacun peut développer un bon niveau de confiance en soi et de confiance en l'autre. Du fait

de ce bon niveau de sécurité, chacun surmonte facilement les obstacles de la vie ordinaire en ayant recours à ses intériorisations, c'est-à-dire à des M.I.O. « sécurisées ». En même temps il existe un bon niveau de collaboration dans la résolution des problèmes, ce que les cognitivo-comportementalistes désignent comme « le partenariat corrigé quant au but », c'est-à-dire la capacité à ajuster son point de vue par la prise en compte du point de vue de l'autre. Ainsi chacun se sent libre et respecté dans l'expression de ses sentiments.

Dans de telles familles l'activité narrative est de qualité. Les récits sont clairs, fluides et cohérents, témoignant de bonnes liaisons entre le présent et le passé, soi et les autres.

- **Les familles « intriquées, enchevêtrées »** sont des familles où le style relationnel général dominant est celui d'attachements « insécures anxieux ambivalents » (on dit encore préoccupés). Ici on a besoin d'un autre ou des autres pour se sécuriser car les intériorisations sont de mauvaise qualité. L'existence au niveau individuel de M.I.O. « insécures » amène la nécessité d'activer souvent les composantes comportementales de l'attachement. Chacun a une confiance en soi limitée et la nécessité de chercher des appuis chez les autres conduit à des liens d'interdépendance entre les partenaires. En d'autres termes, on peut dire que se développe ici une surcontenance, laquelle est une tentative de colmatage des émotions débordantes.

Cela est bien perceptible dans l'activité narrative qui laisse une impression dominante de confusion lorsque les discours sont saturés de références à des événements passés présentés de façon désordonnée, lorsque les récits des uns et des autres produisent une sorte de brouillage sans points de repères très sûrs.

- **Les familles « désengagées »** sont des familles où dominent les « attachements insécures évitants » (on dit encore détachés). Ici on adopte des stratégies relationnelles inverses de celles décrites dans les familles précédentes. Chacun étant insatisfait dans ses attentes affectives, a appris à ne pas trop compter sur les autres. Dans ces familles on se montre peu son affection, de même que ses souffrances. On s'efforce de contrôler ses émotions, plus même, de les mettre à l'écart. On est surtout soucieux du factuel, de l'opératoire parce que c'est à ce niveau qu'il faut développer des compétences pour se débrouiller seul sans avoir à compter sur les autres. On peut parler d'une sous-contenance. Les parents par exemple sont spécialement attentifs à la réussite scolaire de leurs enfants, beaucoup plus qu'à leur épanouissement affectif. Les relations sont donc froides, distantes. Les discours sont peu chaleureux, rationnels. Les références au passé sont peu marquées. Il existe souvent dans les récits des incongruences entre les généralisations sémantiques du genre « mon enfance s'est déroulée sans problèmes » et la mémoire épisodique pauvre et rapportant des souvenirs venant contredire les premières affirmations.
- **Les familles « chaotiques »** sont des familles dans lesquelles domine un style d'attachement désorganisé. Dans les familles précédentes, on a pu décrire le fonctionnement familial à travers des stratégies relationnelles qui sont des tentatives de répondre aux attentes affectives insatisfaites de certains ou de tous. Dans les

familles enchevêtrées domine une hyperactivation du système d'attachement. Dans les familles désengagées, la stratégie est au contraire celle d'une inhibition du système d'attachement. Les familles chaotiques quant à elles ne permettent pas le développement de stratégies efficaces. Rien ne marche. On oscille entre l'hyperactivation et l'inhibition, et cette oscillation revêt un caractère imprévisible particulièrement pour ceux qui le vivent. Ces familles sont ici aux prises avec le traumatisme et ses conséquences, avec la maltraitance, notamment celle issue de l'enfance des parents.

L'activité narrative est souvent en panne. Elle bute sur des non-dits, sur des blancs, des trous. En terme de contenance, on évoquera ici une contenance poreuse, trouée, de sorte que par les trous passe le négatif traumatique. Non seulement on ne parvient pas à protéger dans ces familles, mais plus encore on effraye en laissant paraître une frayeur qui ne dit pas son nom.

Bien évidemment cette présentation est schématique et il faudrait y apporter beaucoup de nuances, notamment en distinguant davantage les caractéristiques qui peuvent se développer dans différents sous-systèmes.

La troisième caractéristique de l'attachement nous permet de réfléchir aux représentations développées dans la famille

Les représentations collectives résultent d'une combinatoire complexe. Une façon commode d'aborder cette complexité est d'avoir recours comme le fait J. Byng-Hall (1995) à la notion de scripts et de scénarios. Le script dont l'étymologie anglaise renvoie à ce qui est écrit, est en quelque sorte une matrice qui organise implicitement la danse relationnelle des partenaires de la famille. J. Byng-Hall définit le script comme l'équivalent systémique des M.I.O. décrits par les attachementistes. Le scénario dont l'étymologie est latine renvoie davantage à la « mise en scène » et apparaît comme le déroulement comportemental du script.

Le script s'origine dans la rencontre du couple, entre deux partenaires adultes dont chacun a construit son propre attachement dans sa famille d'origine. Par conséquent les scripts et les scénarios s'inscrivent dans une transmission intergénérationnelle. Cela signifie que les scénarios dans la famille actuelle peuvent être des répétitions des scénarios d'origine, ou des corrections des scénarios, ou mieux encore des innovations. Ces points de vue sont d'une grande richesse quand on les articule au sein de la famille. L'activité narrative permet de rendre l'implicite explicite, de sorte que des récits sont possibles dans la famille autour des représentations d'attachement des uns et des autres. On peut ici se référer aussi à la notion de M.I.O. partagés (Marvin, *et al.*, 1990). On entend par là les représentations chez les partenaires de la façon dont ils se perçoivent reliés les uns aux autres, de sorte que chacun dans la famille est capable d'évaluer les M.I.O. de chacun, d'anticiper les projets et les actions des autres. On peut aussi avoir recours à la notion de conscience interactionnelle ou encore de « conscience intersubjective » (Fonagy, *et al.*, 1997), c'est-à-dire d'une conscience des liens dans ce qui est commun, partagé et différent (Kaes, 2005).

Les attachements dans la famille et le cycle de vie

Nous pouvons maintenant essayer d'examiner rapidement et partiellement les attachements au cours du cycle de vie de la famille, avec cette idée que chaque étape est l'occasion d'une réactivation de l'insécurité, et par conséquent du système d'attachement.

La première étape, qui concerne l'installation du couple

Elle est traitée par Martine Blanchard (pp.415-432 de ce numéro).

Je dirai juste que par rapport à ce que je viens d'affirmer, il n'est pas sûr que la rencontre avec un partenaire réactive l'insécurité, quoique... En fait, la grande proximité physique liée à la rencontre ouvre une période sensible au cours de laquelle la proximité psychique, l'intersubjectivité conduit à la mise en place progressive d'un lien d'attachement pourvu que le couple s'installe dans une certaine stabilité. Je vous laisse à méditer cette phrase d'un de mes patients : « On tombe amoureux, et on se relève attaché ».

Je vais donc surtout dire quelques mots de trois étapes-clés : les familles avec jeunes enfants, les familles avec adolescents, les personnes âgées

Dans les familles avec jeunes enfants, jusqu'à 4-5 ans, l'établissement d'un attachement sécurisé entre les parents et l'enfant est d'autant plus facile que les parents sont sécurisés entre eux et chacun avec l'enfant. Par exemple, les relations précoces mère-enfant sont contextualisées par des relations sécurisées entre la mère et son environnement. Dans ces cas fonctionnent des stratégies comportementales et relationnelles primaires. Cela signifie que les besoins reçoivent des réponses adéquates, de telle sorte que le système d'attachement activé par les tensions est rapidement désactivé au profit des émotions positives.

Mais il est des situations où se développent entre les partenaires des relations d'attachement « insécures ». Cela signifie que l'enfant ne reçoit pas de réponses suffisamment adéquates de la part de figures d'attachement qui demeurent de leur côté dans des attentes affectives infantiles insatisfaites ou dans les conséquences dysfonctionnelles de ces attentes. Par exemple, lorsque dans un couple, la mère développe un « attachement insécure préoccupé » avec un partenaire qui de son côté a construit un « attachement évitant ». Dans ces conditions, se mettent en place des stratégies comportementales et relationnelles secondaires et tertiaires.

Les stratégies secondaires (Kobak, 1999) sont celles qui, du côté de l'enfant notamment, correspondent à l'activation ou à l'inhibition excessive du système d'attachement dans ses composantes comportementales.

On peut évoquer maintenant la notion de stratégie tertiaire lorsque s'ajoute aux précédentes le recrutement de tiers dans la relation insatisfaisante avec un partenaire d'attachement. Ainsi dans l'exemple mère préoccupée-père évitant, la mère insécure anxieuse est susceptible de maintenir exagérément activées des attentes affectives adressées non seulement à son conjoint, mais aussi à sa famille d'origine (sa mère notamment) et également à son enfant. Les besoins propres de ce dernier sont alors le plus souvent lus par la mère à travers ses besoins personnels. Dans ces conditions,

les réponses de la mère à son enfant risquent d'être davantage destinées à l'apaiser, elle la mère, qu'à apaiser l'enfant. La relation mère-enfant se poursuit alors dans une proximité excessive et insatisfaisante. L'enfant est bridé dans ses tentatives d'exploration, parce qu'il apaise sa mère en restant à proximité d'elle. En même temps il est de cette manière « triangulé », servant les attentes que la mère adresse de son côté à ses figures d'attachement. On peut en somme relire en termes attachementistes les triades de S. Minuchin, les triangles pervers et autres confusions hiérarchiques bien connues par ailleurs.

Une autre application intéressante de l'attachement concerne les connexions avec l'autorité. Une autorité fonctionnelle suppose des attachements « sécurés » qu'il contribue dans le même temps à renforcer. Evidemment on a le même type de relation circulaire entre attachements insécures et autorité dysfonctionnelle. Dans l'exemple précédent, il nous est facile de comprendre que les attentes affectives de la mère et la proximité avec l'enfant ne vont pas permettre une compétence suffisante dans l'exercice de l'autorité. La mère est d'autant plus facilement débordée que l'enfant de son côté manifeste une turbulence liée à sa propre insécurité d'attachement. La mère est alors susceptible de faire appel au père. Celui-ci qui, du fait de son évitement, se tient et est tenu habituellement à distance, va intervenir de façon inappropriée. Cela suscite critiques et disqualification de la part d'une mère qui se rapproche alors de son enfant, tandis que le père laisse tomber.

Tout peut continuer dans une dysfonctionnalité chronique où le conflit s'installe entre les parents à propos d'un enfant qui joue sa part active, tandis que l'enjeu véritable pour les trois partenaires se situe au niveau des insatisfactions affectives. C'est ainsi en termes d'attentes affectives qu'un recadrage peut être effectué en thérapie à partir de l'exposé par les partenaires de ce qui les oppose. Certaines façons de conduire les séances inspirées du dispositif expérimental dit de la « situation étrange » de M. Ainsworth (1969) facilitent un tel recadrage.

- Dans la méthodologie utilisée par Marvin et Stewart (1990), on procède, au cours de la première séance de la manière suivante :
 - la famille est d'abord introduite en salle de thérapie et le thérapeute derrière la vitre sans tain observe l'installation des partenaires, et notamment la manière dont les enfants se comportent dans la pièce et commencent à utiliser les jouets ;
 - puis le thérapeute entre à son tour dans la salle et repère les changements dans les attitudes des uns et des autres ;
 - au bout de quelques minutes il est demandé à la mère de quitter la pièce. Le thérapeute observe alors dans quelle mesure le père est utilisé comme base de sécurité et de quelle façon ;
 - puis on demande à la mère de revenir, et au bout de quelques minutes, on procède à la même opération avec le père.
- Byng-Hall (1995) utilise de son côté ce qu'il nomme le test de séparation familiale :
 - quand la famille arrive en séance (première ou deuxième séance), on remet aux parents en salle d'attente un écrit leur exposant certaines consignes ;

- au cours de la séance, à un signal convenu mentionné sur le document, les deux parents quittent la pièce. Le thérapeute reste seul avec les enfants ;
- au bout de six minutes, les parents reviennent, restent immobiles quelques secondes sur le pas de la porte, puis reprennent leur place.

De cette manière, il est possible d'observer :

- durant l'absence des parents, le comportement des enfants avec le thérapeute figure étrangère ;
- le comportement des enfants entre eux (par exemple dans quelle mesure l'un peut-il constituer une base de sécurité pour l'autre ?) ;
- au retour des parents, quel est le parent qui apparaît comme la base de sécurité préférentielle, comment se négocient les interactions entre les partenaires ?

Les familles avec adolescents nous confrontent à plus de complexité. La montée pulsionnelle, les remaniements identitaires, les enjeux liés à l'autonomisation sont autant de facteurs d'insécurité pour l'adolescent comme pour ses parents. Les attachements entre les uns et les autres sont réactivés. Mais ils sont de plus conflictualisés en raison de la sexualisation généralisée des liens chez les adolescents, en raison aussi quelquefois du télescopage de la problématique adolescente avec les désordres amoureux des parents qui se séparent et/ou tentent de nouvelles expériences sentimentales.

Lorsque l'adolescent arrive à cette période de son existence en ayant auparavant construit des attachements « sécurés » avec des parents eux-mêmes suffisamment tranquilles, la fameuse crise d'adolescence dont on a beaucoup parlé est une crise qui se déroule essentiellement sur la scène intrapsychique, bien plus que sur la scène relationnelle et comportementale. Il peut y avoir conflit et opposition entre parents et enfants. Mais cela ne remet pas en jeu fondamentalement les liens de confiance entre les uns et les autres. L'adolescent peut s'appuyer sur des représentations positives de ses parents, même quand ceux-ci se montrent maladroits ou trop contrôlants. Il sait pouvoir compter sur eux en cas de difficultés et il développe un bon « partenariat corrigé quant au but », c'est-à-dire de bonnes capacités à fixer des objectifs, à négocier des désaccords en raison de la possibilité de comprendre dans la discussion, le point de vue de l'autre. Une étude de Cobb (1996) portant sur 62 triades constituées de deux parents avec un adolescent a confirmé de telles affirmations.

Il en va tout autrement dans les insécurités d'attachement. La crise que vit l'adolescent se vit en termes de menaces de perte et de ruptures affectives. L'adolescent, précisément parce qu'il est « insécure », a dans ces cas spécialement besoin d'appuis externes, de toute façon toujours plus ou moins nécessaires à cette période de l'existence. Or, ici, les parents eux-mêmes insécures ne sont pas en mesure de répondre de façon apaisante aux besoins affectifs contradictoires de l'adolescent. Les sujets de désaccord sont chaque fois l'occasion de vérifier cette inadéquation. La plupart du temps en effet l'objectif n'est pas de régler le désaccord, il est de régler un enjeu relationnel en terme de place et de distance. Dans les attachements anxieux préoccupés, il s'agit d'avoir prise sur l'autre, fût-ce au prix de pressions, de menaces, de chantage, de recherches d'alliances.

Dans les attachements évitants, il s'agit au contraire de se dégager de l'autre et par conséquent d'esquiver, de faire semblant du côté de l'adolescent, de laisser faire du côté des parents.

Dans l'un et l'autre type d'attachement, c'est de toute façon sur la scène comportementale que la situation se joue.

Un point spécialement crucial concerne l'école et les études. C'est en effet souvent là que se jouent les affrontements et les malentendus. Là encore un recadrage des transactions dysfonctionnelles en termes d'attachement est intéressant dans l'idée de produire du changement. Le thérapeute peut souvent s'aider par l'utilisation de questionnaires d'auto-évaluation centrés sur les représentations d'attachement dans la famille.

Le but de tels questionnaires n'est pas de réaliser une évaluation objective des représentations d'attachement. Il est de permettre la mise à jour pour chacun et pour tous, de ces représentations. De cette manière peut s'engager un dialogue du plus grand intérêt autour des réponses et commentaires des uns et des autres, situant les zones communes, les différences et les attentes (Tableau I).

L'entrée dans la vieillesse est l'occasion d'un retour en force du risque d'insécurité, plus ou moins bien sûr selon que nous considérons les «seniors» encore actifs et souvent occupés par leurs rôles grand-parentaux, la vieillesse proprement dite souvent marquée par le décès du conjoint, et le grand-âge qui est l'âge des déficits. Quoi qu'il en soit, les limites progressives imposées par l'âge, la maladie, les séparations et les pertes sont autant de facteurs qui accroissent les besoins d'attachement.

Dans un vieux couple, le registre de la protection et de la tendresse prend une importance d'autant plus grande entre les partenaires que les figures d'attachement tendent à se faire moins nombreuses autour d'eux. On peut évoquer ici la notion d'interactions tardives (Cyrulnik, *et al.*, 2007). Sur le modèle des interactions précoces, les interactions tardives désignent la prévalence retrouvée des ajustages comportementaux, corporels et émotionnels, rendus notamment nécessaires par certains déficits sensori-moteurs et neuro-psychologiques, et qui mènent un vieux couple à la codépendance. Cela ne signifie pas pour autant un retour à l'enfance. D'abord la biologie du cerveau n'est pas celle du foisonnement synaptique et de l'instabilité des connexions neuronales du début de la vie. Ensuite, là où le jeune enfant est dans des constructions de soi encore incertaines et ouvertes sur le monde, l'agé a recours à des bases identitaires stables et conséquentes, ainsi qu'un important stock sémantique et mnésique issu du passé.

Cependant, il s'opère chez l'agé ce que l'on peut nommer un «retour d'attachement» (Bianchi, 1989), c'est-à-dire la conjonction d'une sensibilité relationnelle exacerbée et d'une raréfaction des figures d'attachement, de sorte que comme dans la petite enfance les besoins d'attachement se concentrent sur une ou deux figures privilégiées. Ces retours d'attachements s'expriment à la fois par un retour sur les traces mnésiques des attachements du passé et dans les replis de l'intimité du couple, dans cet espace indifférencié où se joue l'intersubjectivité, peut être même pourrait-on dire une transsubjectivité.

On voit particulièrement à l'œuvre ces retours d'attachement quand s'établit une relation asymétrique entre un soigné et un donneur de soins, de telle sorte que l'apai-

Tableau I: Attachements dans la famille. Une seule réponse possible par ligne horizontale.

Séure	Évitant	Ambivalent	Désorganisé
On communique facilement dans la famille	Dans la famille, on ne parle pas beaucoup	Il arrive que nous craignons de devoir nous séparer	Il arrive souvent que quelqu'un soit désespéré parmi nous
Nous pouvons facilement exprimer nos sentiments entre nous	Il est difficile d'exprimer nos sentiments entre nous	Nous avons tendance à nous sentir débordés quand l'un d'entre nous va mal	En général, on a des difficultés à se faire comprendre des autres
Dans la famille, chacun peut compter sur les autres	Dans la famille, on a le souci de ne pas dépendre des autres	Dans la famille, nous pensons que nous pouvons nous faire de la peine les uns aux autres	Nous nous méfions du monde extérieur plein de dangers
Les parents parlent facilement avec leurs enfants	Les parents préfèrent ne pas parler de leurs soucis aux enfants	Les parents éprouvent souvent le besoin de protéger les enfants	Il arrive que les enfants sentent leurs parents paniqués ou désespérés
Les enfants ont leur mot à dire pour ce qui les concerne	Les décisions les concernant sont prises sans les enfants	Il arrive que ce soit les enfants qui prennent des décisions dans la famille	Les enfants ne savent pas ce que les parents éprouvent pour eux
Pour nous, le sens de la famille est important	Dans la famille, on se sent un peu étouffé	D'une façon générale, nous avons du mal à nous sentir soutenus	D'une façon générale, nous avons du mal à montrer notre affection les uns aux autres
Dans la famille, nous nous faisons confiance les uns, les autres	Nous considérons dans la famille qu'il vaut mieux ne pas ennuyer les autres avec ses problèmes	Dans la famille, il est difficile de se faire confiance	Il arrive parfois que certains se sentent rejetés dans la famille
Dans la famille, chacun collabore aux tâches à accomplir	Dans la famille, chacun se débrouille dans ce qu'il a à faire	Dans la famille, les rôles et les tâches de chacun sont variables	On ne sait jamais trop qui fait quoi entre nous
Nous aimons bien faire des choses ensemble, en famille	Dans la famille, nous vivons trop en vase clos	Dans la famille, certains se sentent prisonniers de l'affection des autres	Nous ne parvenons pas à nous organiser pour affronter nos difficultés
Dans la famille nous nous entendons bien	Pour bien s'entendre, il vaut mieux éviter de parler des problèmes	Il y a assez souvent des conflits entre nous	Dans la famille, chacun se sent souvent seul et isolé

sement et le besoin de l'un dépendent des apports de l'autre. La notion d'interactions tardives prend tout son sens lorsque dans certaines situations comme dans la maladie d'Alzheimer doit s'opérer une transmodalité dans les échanges. Dans les interactions précoces, la transmodalité signifie que la mère répond aux demandes comportementales de l'enfant dans un double registre comportemental et langagier, permettant un mouvement qui va du corps au langage et va pouvoir soutenir les processus de pensée. Dans les interactions tardives, la transmodalité signifie des réponses aux besoins

dans un double registre langagier et comportemental, c'est-à-dire dans un mouvement régrédient qui va du langage au corps, de sorte que le corps à nouveau animé soutient à nouveau la pensée. On voit particulièrement ce processus à l'œuvre lorsque dans les interactions avec le malade Alzheimer, la mobilisation des émotions positives s'accompagne d'une amélioration parfois surprenante des performances cognitives. On comprend bien que la qualité des interactions tardives dépende pour une grande part de la qualité des attachements antérieurs, tant dans les relations de couple que dans les relations avec les enfants.

Au niveau du couple, la grande proximité physique des attachements anxieux conduit facilement à une relation fusionnelle dans laquelle un partenaire plus sain s'épuise dans les soins accordés à l'autre ; tandis qu'à l'inverse dans les attachements évitants peut s'opérer un « découplage » dans lequel un des partenaires se désengage de la relation à l'autre, handicapé (Delage, 2004).

Quant aux enfants, leur comportement à l'égard de leurs vieux parents prend d'autant plus le chemin d'une dysfonctionnalité chronique que domine une insécurité relationnelle, soit que s'exerce une tutelle pesante sur l'âgé comme lors des attachements anxieux, soit qu'à l'inverse les enfants n'accordent que peu d'attention à leurs parents âgés comme dans les attachements évitants.

Applications thérapeutiques

La théorie de l'attachement appliquée aux systèmes familiaux propose donc d'examiner les relations et la vie familiale dans une perspective développementale qui prend en compte ensemble ce qui relève des individus et ce qui relève des relations interpersonnelles au cours du cycle de vie.

Selon les problématiques familiales, l'utilisation de la théorie de l'attachement apparaît plus ou moins pertinente et il ne s'agit pas de s'enfermer dans un ensemble de suppositions ou de méthodes contraignantes liées à un modèle quel qu'il soit. Cependant chaque fois que les difficultés dans une famille peuvent être lues en termes d'insécurité, il paraît intéressant de réfléchir sur les attachements tant au plan de leurs effets individuels intrapsychiques qu'au plan de leurs conséquences relationnelles. Les situations stressantes susceptibles de déclencher ou d'aggraver les insécurités sont à prendre en compte dans deux directions :

- il y a les situations stressantes qui tiennent au cycle de vie, de sorte que chaque nouvelle étape est susceptible de réactiver les insécurités ;
- il y a celles qui tiennent à des événements agresseurs comme la maladie, le handicap, les pertes et les séparations, les traumatismes. Ces divers événements réalisent parfois de véritables blessures d'attachement qui trouvent là des indications privilégiées pour des thérapies familiales en référence à l'attachement. Dans les situations traumatiques, ces thérapies peuvent alors grandement contribuer au travail de résilience en permettant de meilleures capacités de régulation émotionnelle, de plus grandes possibilités dans les reconnaissances mutuelles des souffrances

et attentes affectives des uns et des autres, de meilleures possibilités de mentalisation au sein de la famille.

Sans chercher à mettre au point un protocole rigide d'intervention, il me semble toutefois légitime de proposer un canevas qui dans l'esprit qui l'anime peut s'apparenter à un protocole invariable si on entend par-là un certain déroulement chronologique des interventions thérapeutiques. On peut alors dessiner trois étapes (Delage, *et al.*, 2006) qu'il est commode et cohérent de mettre en perspective avec les principales caractéristiques de l'attachement sur lesquelles j'ai insisté dans les sections précédentes (Tableau II).

Tableau II : Interventions thérapeutiques et attachement.

Composantes individuelles de l'attachement	Composantes familiales de l'attachement	Interventions thérapeutiques
1. Deux systèmes Protection, exploration Notion de base de sécurité	Base familiale de sécurité	Exploration des patterns relationnels d'attachement grâce à la construction d'une base thérapeutique de sécurité
2. Modulation entre l'apaisement des émotions négatives et la stimulation des émotions positives	Modulation de la cohésion et de la distance relationnelle entre les partenaires	« Période sensible », travail sur les émotions et leurs connexions avec les stratégies comportementales
3. Aspects représentationnels, modèle interne opérant	Modèles internes opérants systémiques, scénarios transactionnels	Travail de déconstruction, création de nouveaux scénarios transactionnels à travers l'activité narrative et la mentalisation

Une première étape conduit à la mise à jour des insécurités d'attachements dans la famille

L'intérêt de cette mise à jour est qu'elle révèle aux intéressés à la fois les enjeux relationnels et la part individuelle de ces enjeux.

Un couple qui paraît engagé dans une danse épuisante autour des reproches mutuels aborde le travail d'une toute autre manière lorsque les partenaires accèdent à une lecture de leurs difficultés en termes d'attachement et d'insécurité. Cette mise à jour apparaît souvent clairement dans les réponses et commentaires croisés réalisés à partir de questionnaires d'auto-évaluation. L'un de ces questionnaires a déjà été évoqué (Tableau I).

Avec Boris Cyrulnik, et d'autres collègues, nous avons mis au point un autre questionnaire utilisable pour les couples (Tableau III – B. Cyrulnik, *et al.*, 2007).

Ces questionnaires sont inspirés du Ca-mir (cartes des modèles interrelationnels) mis au point par B. Pierrehumbert (1996) dans des protocoles de recherche en psychologie expérimentale. Cela signifie que, comme dans le Ca-mir, les réponses sont orientées par un choix forcé, les personnes n'ayant droit qu'à une seule réponse par ligne horizontale. Ainsi la personne est obligée de choisir la proposition qui se rapproche

Tableau III: Questionnaire d'attachement pour les couples (d'après B. Cyrulnik, M. Delage, M.N. Blein, S. Bourcet, A. Dupays, 2007).

ATTACHEMENTS ACQUIS AVEC LES PARENTS			
Séure	Évitant	Ambivalent	Désorganisé
Avec mes parents, on parlait facilement	Mes parents étaient stricts. Ils ne me laissaient aucune liberté	Mes parents nous menaçaient de nous abandonner	Un de mes parents était souvent déprimé
Je pouvais compter sur eux	Je déteste dépendre des autres	J'avais peur qu'ils se séparent ou qu'ils meurent	Personne ne me comprenait
Il y en a qui aiment penser à leur enfance	Ça ne sert à rien de se lamenter	J'avais peur de leur faire de la peine	J'avais peur d'eux
J'acceptais leur autorité	Un adulte doit se contrôler	Parfois, j'éprouve de la rancune envers mes parents	Mes souvenirs ne sont pas clairs
Mes parents m'encourageaient à m'exprimer	On ne tenait pas compte de mes désirs	Il y a toujours des problèmes dans une famille	Je n'ai pas eu d'enfance
C'est important le sens de la famille	Ils s'occupaient surtout d'eux-mêmes	On me laissait faire. Ils ne s'intéressaient pas à moi	Je me sentais rejeté
J'avais des parents adorables	Je ne parvenais pas à m'exprimer	On ne m'a pas préparé à la dureté de la vie	Il y avait sans cesse des disputes
Ils m'ont toujours fait confiance	On vivait en vase clos	Je n'étais pas assez bien pour eux	Je n'ai que des mauvais souvenirs
Ils aimaient faire des choses avec moi	Il faut apprendre l'obéissance	Ils abusaient de leur force, de leur autorité	La maison était vide (abandon)
Ils s'entendaient bien	Je me sens mal loin d'eux	Ils m'emprisonnaient avec leur affection	Personne ne pouvait me consoler
ATTACHEMENTS EXPRIMÉS AVEC LE PARTENAIRE			
Séure	Évitant	Ambivalent	Désorganisé
On se parle facilement	Il ou elle est très exigeant	Il m'arrive de le ou la menacer de le ou la quitter	Je suis souvent déprimé(e)
Il ou elle peut compter sur moi	Je déteste dépendre de lui ou d'elle	J'ai peur qu'il ou elle me laisse	Personne ne me comprend
On parle souvent de notre enfance	Ce ne sert à rien de se lamenter	J'ai peur de lui faire de la peine	J'ai peur de lui ou d'elle
J'accepte son influence	Un adulte doit se contrôler	Il m'arrive d'éprouver de la rancune envers lui ou elle	Je ne sais pas ce que j'éprouve vraiment pour lui ou elle
Il ou elle écoute ce que je dis	Il ou elle ne tient pas compte de mes désirs	Il y a toujours des problèmes dans un couple	Je ne sais pas montrer mon affection

→

Tableau III : Suite.

ATTACHEMENTS EXPRIMÉS AVEC LE PARTENAIRE			
Sécure	Évitant	Ambivalent	Désorganisé
On pense que c'est important le sens de la famille	Il ou elle s'occupe surtout de lui ou d'elle	Il ou elle me laisse faire Il ou elle ne s'intéresse pas assez à moi	Je me sens rejeté(e)
Je m'applique à être adorable avec lui ou elle	Je n'arrive pas à m'exprimer	Il ou elle ne m'aide pas assez à affronter la vie	Il y a sans cesse des disputes
Je lui fais toujours confiance	On vit en vase clos	Je ne suis pas assez bien pour lui ou elle	On évoque que des mauvais souvenirs quand on est ensemble
J'aime faire des choses avec lui ou elle	Il faut bien de temps en temps faire ce qu'il ou elle veut	Il ou elle abuse de son influence sur moi	Avec lui ou elle, on n'a rien à se dire
On s'entend bien	Je me sens mal loin de lui ou d'elle	Il ou elle m'emprisonne avec son affection	Il ou elle ne me sécurise pas

le plus de sa « vérité », de ses représentations. Ce qui compte, en effet, ce n'est pas l'intensité de la réponse, c'est son poids relatif parmi les autres propositions (procédé q-sort).

Tels quels, ces questionnaires me paraissent pouvoir être considérés comme des objets médiateurs dans le processus thérapeutique engagé. En effet, ils n'ont pas pour finalité une évaluation expertale des problèmes exposés. Ils visent à rendre dicibles et observables aux partenaires un ensemble d'éléments qui autrement demeurent dans le registre de l'implicite.

Autrement dit, on est dans quelque chose qui s'apparente au recadrage. Les problèmes exposés sont recadrés en termes d'attachements impliquant les différents partenaires de la relation. Ainsi est rendu possible :

- au niveau individuel, la relance des processus de pensée dans de nouvelles directions ;
- au niveau collectif, la mise en partage, la mise en dialogue, des allers-retours entre convergences et divergences entre les uns et les autres, entre le passé et le présent.

Les attachements sont d'autant plus facilement explorés, commentés et discutés qu'ils le sont en présence du thérapeute utilisé comme base de sécurité suppléante et provisoire, et s'efforçant par conséquent d'être suffisamment soutenant et contenant.

La deuxième étape est ensuite consacrée au travail sur les émotions liées aux attachements construits dans les relations

De nouveaux objets médiateurs sont ici du plus grand intérêt, tout spécialement les techniques non verbales, comme celles permises avec les « objets flottants » auxquels nous ont familiarisés P. Caillé et Y. Rey (2004). Le sculpting familial ou de couple

s'avère particulièrement pertinent. L'engagement corporel qu'elle suppose est en effet un puissant mobilisateur des émotions, permettant des connexions temporelles entre passé, présent et avenir.

Surtout comme il a été montré dans un récent article (Delage, 2006), le moment de ce travail est essentiel. Il survient lorsque l'engagement affectif des différents partenaires du système thérapeutique est tel que le thérapeute est amené à travailler sur sa résonance, sur ce moment présent de contact intersubjectif où s'opère une mutualité des esprits comme l'écrit D. Stern (2003). Cela veut dire que quelque chose de nouveau surgit dans la relation avec une montée de la charge émotionnelle, vécue, ressentie en termes d'insécurité. Il s'opère alors comme une sorte d'urgence à faire quelque chose, là, spontanément, et quelque chose qui porte en somme la signature personnelle du thérapeute à l'écoute de son insécurité.

On peut avoir recours à la notion d'empathie métaphorisante développée par S. Lebovici (2002). Cet auteur, à propos de la triade père/mère/bébé a décrit comment le thérapeute s'identifiant de manière empathique aux divers partenaires de la relation, utilise ensuite l'énaction, de l'anglais *enactment*, qui signifie mise en acte, c'est-à-dire engagement comportemental issu d'un vécu corporel intense et ouvrant à la possibilité de nouvelles représentations mentales. On peut utiliser la même pratique en dehors des familles avec bébé. C'est la capacité du thérapeute à se maintenir comme base de sécurité suppléante qui autorise les partenaires à revisiter leurs souffrances et blessures d'attachement.

On peut utiliser la métaphore de la «période sensible» pour qualifier cette deuxième étape qui ouvre sur de possibles changements après qu'ait été mis en mouvement le monde émotionnel collectif et propre à chacun. En effet l'attachement se construit chez l'animal au cours d'une période sensible qui peut aller de quelques heures chez les oiseaux, à plus d'un an chez le bébé humain. C'est en vertu de cette référence bio-éthologique que les attachementnistes ont d'abord soutenu un point de vue déterministe, l'attachement construit pendant la période sensible restant ensuite fixé pour toute la vie. Fort heureusement de nombreux autres paramètres interviennent dans le développement de l'humain et sont susceptibles de modifier ce qui pouvait paraître déterminé. C'est notamment le rôle de toute action psychothérapeutique que de permettre le changement.

C'est ce qui est désormais possible d'engager dans la troisième étape

En effet, à ce stade de la thérapie, le travail porte essentiellement sur une reprise verbale, narrative de ce qui a été mobilisé émotionnellement au cours de la deuxième étape. On passe ici du registre de la métacommunication à celui des métareprésentations de soi, des autres et du lien avec eux et entre eux. Nous sommes ici dans une période de remaniement des représentations grâce aux alternatives proposées à travers l'activité narrative, susceptibles de déconstruire les connexions du présent avec le passé et d'engager les partenaires dans des scénarios relationnels qui cessent de répéter ou de corriger les scénarios d'autrefois pour aller vers des créations nouvelles, vers de meilleures capacités à exprimer et à comprendre les attentes des uns et des autres en termes d'attachement.

En somme, un tissu internarratif se tisse peu à peu, qui permet une refiguration des représentations, c'est-à-dire au bout du compte des M.I.O. individuels et partagés. Le thérapeute apporte ici sa part lorsqu'il propose de soutenir cette activité narrative par un conte systémique avec la préoccupation d'être centré sur les histoires d'attachement et leur devenir. En même temps on voit bien ici toute la richesse possible du travail sur les liens et la transmission qui peut s'engager.

Conclusion

Des critiques peuvent être apportées à cette manière de concevoir l'intervention thérapeutique. Ces critiques peuvent surtout tenir selon moi à des malentendus dans la place qu'on peut accorder à la théorie de l'attachement dans la compréhension des systèmes familiaux. En effet, il serait réducteur et peu opérant d'aborder désormais l'ensemble des problématiques familiales en termes d'attachement. Même si des troubles de l'attachement sont impliqués dans de nombreuses dysfonctionnalités, ils apparaissent bien souvent comme des éléments parmi d'autres et il n'est pas sûr alors qu'un travail thérapeutique centré sur l'attachement soit spécialement pertinent. Par exemple, dans les violences conjugales, nous sommes presque toujours en présence d'attachements insécures et plus spécialement désorganisés construits dans l'enfance des partenaires. Mais si un travail sur l'attachement peut à un moment donné être envisagé, c'est bien après que d'autres modalités d'interventions aient pu permettre un apaisement relationnel.

La prise en compte de l'attachement offre en fait une possibilité thérapeutique supplémentaire, une nouvelle lecture alternative dans ce que le thérapeute construit avec la famille.

Une autre critique, basée sur un autre malentendu, peut tenir à ce que l'abord thérapeutique centré sur l'attachement semble réintroduire une dimension normative dont s'étaient écartées les thérapies familiales depuis le mouvement constructiviste. Il me semble que nous ne pouvons pas complètement écarter des références typologiques dans notre travail de thérapeute, mais à condition de ne pas nous y laisser enfermer. C'est le sens, me semble-t-il, d'interventions axées sur la construction de réponses mieux adaptées à des besoins. Dès lors qu'il est question de besoin, on ne peut nier en effet qu'il n'y ait de réponses plus ou moins satisfaisantes. Toutes les réponses ne se valent pas. Par exemple, nous comprenons bien cela si nous abordons un besoin physiologique vital comme l'alimentation. Mais de la même manière, il existe des besoins relationnels vitaux : ce sont ceux qui permettent la régulation des émotions. L'intervention thérapeutique est alors conçue comme visant à donner aux partenaires des ressources leur permettant dans la relation de mieux réguler leurs émotions, de modifier leurs représentations et donc de devenir plus libres de construire des scénarii relationnels mieux dégagés des influences du passé, quelle que soit par ailleurs la forme que prennent ces scénarios. Le fond, la satisfaction d'un besoin relationnel étant obtenus, la forme peut être très diversifiée et s'affranchir de la conformité à un modèle, à un type d'organisation donné.

La théorie de l'attachement prend finalement sa place dans les modèles systémiques, non pas comme une métathéorie mais plutôt comme une théorie reliant, c'est-à-dire susceptible de mettre en connexion certains apports issus de différents courants de pensée. Au-delà même des approches systémiques, certaines données psychanalytiques et cognitivistes peuvent être mises en contact.

Par exemple, la psychanalyse est obligée avec l'attachement, de repenser la relation d'objet, et elle est amenée de son côté à mieux réfléchir l'interface entre l'interpersonnel et l'intrapersonnel, sans doute davantage que ne le permet la psychanalyse groupale.

Il est également possible que par la médiation de l'attachement, pensée systémique et psychanalyse puissent s'enrichir l'une l'autre, notamment dans ce qui relève des transmissions et de l'articulation dans ces transmissions de l'intrapsychique et de l'interpsychique. C'est tout au moins ce que parviennent à faire certains auteurs anglo-saxons, psychanalystes comme P. Fonagy (2004) ou psychanalystes systémiciens comme J. Byng-Hall (1999), l'un et l'autre visant en même temps l'utilisation en clinique des recherches sur l'attachement. La notion de mentalisation, par exemple, bien développée par P. Fonagy comme fonction individuelle et collective peut être comprise comme sous-tendue par l'activité narrative développée au sein des familles. Mais ce n'est pas seulement le contenu de cette activité narrative qui est intéressant à considérer. Ce sont tout autant les formes des récits, leur degré de cohérence, leur connexion avec la vie émotionnelle, et par conséquent avec la qualité des attachements.

Dans une autre direction, il est intéressant de rapprocher la notion de modèle interne opérant développé par Bowlby, celle de scénarii transactionnels travaillée par Byng-Hall et celle enfin de schéma cognitif utilisée par J.E. Young (2005) dans la thérapie cognitive basée sur « les schémas inadaptés précoces ». Dans cette dernière conception, Young nous indique que les schémas inadaptés précoces sont le résultat de l'insatisfaction des besoins affectifs fondamentaux et de la construction de modèles internes dysfonctionnels qui dirigent les processus d'attention, de performance et les relations selon des routines inadaptées rigides.

Finalement, une voie très prometteuse apparaît dans la direction d'une meilleure conciliation entre des travaux issus de la psychologie expérimentale, de la biologie, de l'éthologie et ceux qui découlent de l'expérience clinique. C'est important si l'on se place dans l'optique d'une meilleure reconnaissance de la dimension systémique et d'une démarche thérapeutique appuyée sur un corpus théorique et des recherches suffisamment conséquentes pour être validées par la communauté scientifique.

Michel Delage
51, Impasse de la Corniche Supérieure
F-83200 Toulon

BIBLIOGRAPHIE

1. Ainsworth M., Wittig B.A. (1969): Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation, in Foss B.M. (Ed.), *Determinants of infant behaviour*, 4, 111-136, Methuen, London.
2. Bianchi H. (1989): Vieillir ou les destins de l'attachement, in Bianchi H., Gagey J., Moreigne J., Balbo G., Poivet D.Y., Thomas L.V. (Eds), *La question du vieillissement, perspectives psychanalytiques*, Paris, Dunod.
3. Bion W. (1979): *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF.
4. Blanchard M. (2007): De l'attachement filial à l'attachement amoureux: un lien pour la vie? *Thérapie Familiale*, 28, 4, 411-428.
5. Boszormenyi-Nagy I. (1997): *Fundation of contextual therapy*, New York, Brunner Mazel.
6. Bowen M. (1994): *La différenciation de soi*, Paris, ESF.
7. Byng-Hall J. (1990): Attachment theory and family therapy. A clinical view, *Infant mental Health Journal*, 11, 3, 228-236.
8. Byng-Hall J. (1991): The application of attachment theory to understanding and treatment in family therapy, in *Attachment across the life cycle*, Parkes C.M., Stevenson-Hinde J., Marris P., Tavistock Routledge, Londres.
9. Byng-Hall J. (1995 a): *Rewriting family scripts. Improvisations and systems change*, New York, Guilford Press.
10. Byng-Hall J. (1995 b): Creating a secure family base: some implications of attachment theory for family therapy, *Family Process*, 34, 45-58.
11. Byng-Hall J. (1999): Family and couple therapy: Toward greater security, in Cassidy J., Schaver P.R. (Eds), *Handbook of attachment, Theory, Research and clinical applications*, (pp. 625-649), New York, London, Guilford Press.
12. Caillé P., Rey Y. (2004): *Les objets flottants*, 3^e édition, Paris, Fabert.
13. Cobb C.H. (1996): Adolescent-Parent attachments and family problem-solving, *Family Process*, 33, 57-82.
14. Cooper D. (1972): *La mort de la famille*, Paris, Seuil.
15. Cyrulnik B., Delage M., Blein M.N., Bourcet S., Dypays A. (2007): Modification des styles d'attachement après le premier amour, *Annales Médico-psychologiques*, 165, 154-161.
16. Cyrulnik B., Delage M., Lejeune A. (2007): *Résilience et mémoire. Les interactions tardives*, in Lejeune A., Mervy-Rouan (Eds), *Résilience, vieillesse et maladie d'Alzheimer* (pp. 243-251), Marseille Solal.
17. Delage M. (2004): Vie familiale et processus démentiel. Quelques éléments de réflexion pour une résilience, in Lejeune A. (Ed.), *Vieillesse et résilience*, (pp. 127-145), Marseille, Solal.
18. Delage M., Cyrulnik B., Benghozi P., Clervoy P., Petitjean M., Perrin Fr., Lussiana S. (2006): La famille et les liens d'attachement en thérapie, *Thérapie familiale*, 27, 3, 243-262.
19. Erdman PH, Caffery T. (2003): *Attachment and family system*, Brunner-Routledge, New York and Hove.
20. Fonagy P. (2004): *Théorie de l'attachement et psychanalyse*, Ramonville Saint-Agne, Eres.
21. Fonagy P., Target M. (1997): Attachment and reflective function: their role in self-organization, *Dev. Psychopathol.*, 9, 679-700.
22. Kaes R. (2005): Pour inscrire la question du lien dans la psychanalyse, in *Le divan familial, Les liens familiaux aujourd'hui*, 15, 73-97.
23. Kobak R. (1999): The emotional dynamics of disruptions in attachment relationships: Implications for theory, research and clinical intervention, in J. Cassidy, P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment*, (pp. 21-43), New York, Guilford Press.
24. Lambert N., Lotstra F. (2005): L'attachement. De Konrad Lorenz à Larry Young: de l'éthologie à la neurobiologie, *Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseau*, 35, Les premiers liens de l'enfant. Attachement et intersubjectivité, 83-97.

25. Le Camus J. (2000) : *Le vrai rôle du père*, Paris, O. Jacob.
26. Lebovici S. (2002) : *Le bébé, le psychanalyste et la métaphore*, Paris, O. Jacob.
27. Lévi-Strauss Cl. (1983) : *Le regard éloigné*, Paris, Plon.
28. Mackey S.R. (2003) : Adolescence and attachment : from theory to treatment implications in Erdman Ph., Caffery T. (Eds), *Attachment and family systems. Conceptual, empirical and therapeutic relatedness*, (pp. 79-117), New York, Brunner-Routledge.
29. Marvin R., Stewart R.B. (1990) : A family systems framework for the study of attachment, in Greenberg M.T., Cicchetti D., and Cummings E.M. (Eds), *Attachment in the preschool years : theory, research and intervention*, (pp. 51-86), University of Chicago press, Chicago.
30. Minuchin S., (1979) : *Familles en thérapie*, Paris, Delarge.
31. Pierrehumbert B., Karmaniola A., Sieye A., Meister C., Milkovitch R., Halfon O. (1996) : Les modèles de relations : Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes, *Psychiatrie de l'enfant*, 39, 1, 161-206.
32. Roussel L. (1989) : *La famille incertaine*, Paris, O. Jacob.
33. Rygaard N.P. (2005) : *L'enfant abandonné*, Bruxelles, De Boeck.
34. Singly (de) F. (2003) : *Les uns avec les autres. Quand l'individualisme crée du lien*, Paris, Armand Colin.
35. Stern D. (2003) : *Le moment présent en psychothérapie*, Paris, O. Jacob.
36. Talbot J., Mc Hale J. (2003) : Family-level emotional climate and its impact on the flexibility of relationship representations, in Erdman P.H., Caffery T., *Attachment and family system*, (pp. 31-65), Brunner-Routledge, New York and Hove.
37. Young J.E. (2005) : *La thérapie des schémas. Approche cognitive des troubles de la personnalité*, Bruxelles, De Boeck.