

MICHEL GIROUX PSYCHOLOGUE ET AUTEUR

Québec

418.529.5041

www.michelgiroux.net

Psychothérapie intégrative et modes d'attachement

***Nous changeons plus facilement de partenaire
que nous changeons de mode d'attachement.***

Introduction : Psychothérapie intégrative et attachement

La psychothérapie¹ crée un lien d'attachement qui se rapproche du mode de relation habituel du client. La psychothérapie se structure toutefois différemment des autres liens : elle repose sur une évaluation précise des modes d'attachement, son processus relationnel se déploie à partir d'objectifs thérapeutiques précis et elle vise la progression vers un mode d'attachement plus confiant. La psychothérapie favorise un lien de croissance afin que le client puisse devenir plus confiant et autonome dans ses relations et que celles-ci se nouent sous le signe de la réciprocité. Dans notre réflexion, nous définirons les indices cliniques qui permettent de déterminer le type de mode d'attachement, nous les présenterons dans des vignettes cliniques et nous préciserons leurs répercussions sur la relation thérapeutique.

1. Indices cliniques propres aux modes d'attachement

Nous avons construit un tableau des **indices cliniques propres aux modes d'attachement** en nous inspirant du chapitre « L'attachement adulte » du livre de Raphaële Miljkovitch (2001). Ce tableau constitue une synthèse des données accumulées par plusieurs recherches et à laquelle nous avons ajouté des observations provenant de notre expérience clinique. Il devient un outil utile pour comprendre les modes d'attachement et déterminer les enjeux psychothérapeutiques qui en découlent.

¹ Nous nous inspirons de l'approche de John Preston présentée dans le *Manuel de psychothérapie brève intégrative*.

| INDICES CLINIQUES PROPRES AUX MODES D'ATTACHEMENT | | |
|---|--|---|
| ÉVITANT-DISTANT | SÉCURE | AMBIVALENT-DÉPENDANT |
| N'est pas à l'écoute de son besoin d'attachement | A de la facilité à devenir intime et à faire confiance | Ressent une dépendance affective démesurée, de la frustration |
| FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL Se consacre presque exclusivement au travail, est centré sur la tâche et la performance au détriment des relations | FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL S'investit de manière équilibrée dans sa vie personnelle et sa vie professionnelle, fait preuve d'une performance optimale au travail | FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL A de la difficulté à s'investir dans le travail, est envahi par les préoccupations relationnelles |
| RELATIONS SEXUELLES A des relations sexuelles avec des partenaires multiples, superficielles, de courte durée, vit de la promiscuité | RELATIONS SEXUELLES A des activités sexuelles restreintes, vit de l'intimité, s'engage à long terme auprès d'un seul partenaire | RELATIONS SEXUELLES A des relations plus tendres que sexuelles, fait preuve de maternage compulsif du partenaire |
| RÉACTIONS AU STRESS S'isole, se retire, fait preuve d'hostilité, somatise | RÉACTIONS AU STRESS Recherche du soutien auprès des autres | RÉACTIONS AU STRESS Ressent des sentiments d'anxiété et de déprime importants, se replie sur lui-même |
| RÉACTIONS À LA RUPTURE Ressent peu la détresse et la tristesse, ressent du soulagement, souffre peu de l'absence de l'autre | RÉACTIONS À LA RUPTURE A une réaction de deuil appropriée | RÉACTIONS À LA RUPTURE Sombre dans une profonde tristesse, est inconsolable |
| RÉACTIONS AUX CONFLITS Est détaché, ne reconnaît pas les besoins du partenaire, fait preuve d'insensibilité | RÉACTIONS AUX CONFLITS Est sensible aux attentes et besoins du partenaire, recherche des compromis | RÉACTIONS AUX CONFLITS Est préoccupé, craintif, fait preuve de maternage compulsif, attend que l'autre règle le conflit |
| RÉACTIONS AU DEUIL ET À LA SÉPARATION Vit un deuil inhibé, une absence d'émotions, ne cherche pas le soutien des proches, a de la facilité à continuer ses activités habituelles, s'engage de manière précipitée dans une nouvelle relation | RÉACTIONS AU DEUIL ET À LA SÉPARATION A des réactions saines de deuil (colère et tristesse), cherche le soutien des proches, fait un bilan réaliste de la relation, prend le temps de guérir avant de s'engager de nouveau | RÉACTIONS AU DEUIL ET À LA SÉPARATION Vit un deuil chronique (tristesse et colère sans fin), s'accroche aux autres, recherche de manière hyperactive à reprendre le lien perdu, voit ses activités habituelles perturbées de manière importante |

Indices cliniques et évaluation clinique

Ce tableau fournit suffisamment d'indices cliniques pour situer les personnes qui consultent et leurs partenaires par rapport à leur mode d'attachement. Ces indices cliniques précisent les répercussions des modes d'attachement sur la vie personnelle, relationnelle et professionnelle. À la lumière de ce tableau, il n'est pas surprenant de voir qu'une personne dépendante s'enlise dans un deuil chronique à la suite d'une rupture amoureuse alors que son conjoint évitant performe dans le travail et se précipite hâtivement dans une nouvelle relation.

Indices cliniques et objectifs thérapeutiques

Ce tableau nous aide à cerner les enjeux thérapeutiques de la relation qui se crée entre le psychologue et son client. La psychothérapie est un lien; pour se construire et avoir une fonction thérapeutique effective, elle doit se structurer à partir de cibles cliniques précises, correspondre aux besoins et au mode d'attachement du client. Ce qui est thérapeutique pour les évitants ne le sera pas nécessairement pour les ambivalents et vice-versa. Les évitants et les ambivalents forment souvent des couples; il faut les aider à comprendre leur relation et à s'ajuster pour qu'ils puissent tendre vers une relation plus confortable.

2. Mode d'attachement évitant-distant : enjeux psychothérapeutiques

Vignette clinique sur les évitants-distants : Antoine et Annie

Les personnes évitantes souhaitent échapper à la dépendance affective. De fait, elles ne sont pas à l'écoute de leurs propres besoins d'attachement. Elles n'arrivent pas à être proches des autres et n'apprécient pas non plus que l'on devienne trop intime avec elles. Elles se consacrent presque exclusivement à leur travail (Wijlkowich, 2001).

Antoine, un chirurgien de 39 ans, consulte pour faire le point sur sa vie personnelle et sur sa relation avec Annie. Antoine travaille près de 70 heures par semaine auprès de ses patients et à la rédaction d'articles scientifiques. Après avoir été marié avec Annie, il vit maintenant seul. Antoine conserve avec Annie un lien occasionnel. Annie est en thérapie, elle traverse d'intenses crises de colère contre les retards d'Antoine et son peu de disponibilité. Antoine n'avise pas Annie s'il se présente en retard au souper; or, il peut être en retard de trois heures! Antoine tient pourtant aux soirées du samedi avec Annie : le souper et le cinéma sont de belles occasions de complicité. Antoine présente seulement certains indices caractéristiques des personnes évitantes.

Les évitants consultent rarement, mais nous en entendons souvent parler par leurs partenaires.

Enjeux de la psychothérapie avec les évitants-distants

La psychothérapie est un contexte relationnel où se créent des liens. Or, les personnes évitantes cherchent à se tenir à distance des liens. Tout l'enjeu thérapeutique repose sur ce dilemme. Comment peut-on aider un client à vaincre progressivement sa peur de l'attachement, tout en lui offrant un lien thérapeutique efficace? Le désir du psychothérapeute de construire une relation centrée sur les émotions risque de faire fuir le client ou de le placer prématurément dans un contexte relationnel anxiogène. Le clinicien peut avoir sa part de déception et se retrouver avec le sentiment d'offrir une psychothérapie au rabais.

Au cœur de la thérapie d'Antoine, les retards et les absences ont été présents jusqu'à un tournant précis de son engagement relationnel. Comme la psychothérapie est une relation, elle a donc suivi la même courbe que le lien d'attachement d'Antoine envers Annie, c'est-à-dire qu'Antoine a commencé à prévenir Annie de ses retards au moment où il s'est engagé de nouveau avec elle. Il a saisi le lien entre ses retards et les crises de colère de Annie.

Grâce au tableau des indices cliniques, on peut aisément définir des objectifs thérapeutiques avec les évitants. Chez eux, l'affect est perçu comme une matière dangereuse; il devient préférable de travailler avec les faits, l'auto-observation de leur quotidien, la place du travail dans leur vie et leurs distorsions cognitives. Ici, le but de la psychothérapie est de soutenir les progrès du client vers le développement du mode d'attachement sécuritaire.

Avec Antoine, nous avons favorisé l'auto-observation de son quotidien, de son rapport au travail et l'équilibre de son temps entre différentes activités. *Comment s'est déroulée votre semaine?* Une question simple, directe et concrète démarre souvent les entrevues. Elle permet au client de revoir les événements marquants de sa semaine, de repérer les événements qui sont selon lui significatifs, de revoir ses décisions, ses actions et ses relations au quotidien. Ce processus l'aide à dresser le bilan de sa semaine et à définir ses priorités pour la suivante.

Plus l'évitant acquiert une bonne capacité d'auto-observation, plus il saisit son fonctionnement personnel, relationnel et professionnel. Il réalise souvent son surinvestissement au travail et son sous-investissement dans ses besoins personnels et relationnels. C'est une donnée fondamentale. Pour le partenaire de l'évitant, celui-ci est une personne insensible aux autres; pour le clinicien, l'évitant satisfait peu ses propres besoins et est écrasé sous des exigences élevées.

Chez Antoine, l'auto-observation a permis de diminuer ses exigences et de découvrir certains besoins à protéger et à entretenir. Antoine est devenu plus conscient de l'effet de ses retards sur les colères d'Annie. Cependant, il n'a pas eu de grandes prises de conscience relatives à sa vie affective. Par la psychothérapie, il se connaît mieux, gère mieux son temps et prend des décisions plus appropriées. Chez Louis, un autre évitant, la psychothérapie lui a permis de mettre fin à une relation où il ne cohabitait que les fins de semaine. Il a reconnu sa nature d'oiseau migrateur ou de marin, un mode de vie dans lequel il est heureux.

3. Mode d'attachement ambivalent-dépendant: enjeux psychothérapeutiques

Les personnes ambivalentes ou dépendantes ont des demandes affectives démesurées qui les mènent à la frustration ou à une inquiétude concernant la relation. La peur d'être abandonnée et leur remise en question incessante concernant la sincérité de l'amour les conduisent à être « collantes », « soupçonneuses », « dépendantes », « jalouses » et « contrôlantes » (Wijlkowich, 2001).

Vignette clinique sur les ambivalents-dépendants : Germain et Hubert

Germain, un psychologue de 42 ans, consulte pour faire le point sur sa relation avec son mari, Hubert. Germain a été marié sept ans avec Louise et il est père de deux jeunes adultes. Germain est un homme extrêmement généreux et très attentif aux besoins d'autrui. Il s'occupe avec soin autant de ses clients que de sa famille. Il laisse souvent ses besoins en veilleuse et cède facilement aux autres en situation de tension. Germain partage spontanément les légumes de son jardin avec les autres, mais au point de souvent se sentir vide. Dans sa relation avec Hubert, il se donne sans compter et prend attentivement soin de lui, mais ce n'est pas réciproque. Hubert est peu empathique, il a des demandes sexuelles excessives et sans tendresse; il faut le satisfaire immédiatement, sinon il devient hostile. Germain est déçu par sa relation.

Enjeux de la psychothérapie avec les ambivalents-dépendants

La psychothérapie avec les personnes ambivalentes diffère des psychothérapies avec les évitants en raison de leurs demandes relationnelles démesurées, de leurs frustrations intenses et d'une hyperadaptabilité qui dissimule la peur de perdre le lien thérapeutique. Nous sommes loin des retards et des absences imprévues; le défi est de comprendre que sous cette apparente demande de relation, il y a une mise à distance relationnelle importante. Elle est souvent symbolisée par le fait d'être enfermé dans une bulle, une tour ou une forteresse de pierre. L'ambivalent tient le psychothérapeute à distance sans s'en rendre compte. Son degré d'attachement est moins réel qu'il n'y paraît. Les enjeux centraux consistent à aider le dépendant à ne plus se mouler aux attentes d'autrui, à satisfaire par lui-même ses besoins, à affronter les conflits nécessaires et à freiner son empressement compulsif à prendre soin des autres.

Germain attend d'autrui la satisfaction de ses besoins et il subordonne cette satisfaction aux besoins des autres. Sa logique est la suivante : « Si je prends soin des autres, les autres vont prendre soin de moi... » Mais cela fonctionne rarement avec un conjoint évitant! Grâce à la thérapie, Germain reconnaît davantage les indices affectifs qui révèlent l'insatisfaction de ses besoins : tristesse, colère, frustration, ennui, etc. Il comprend qu'il se place en état d'attente passive et que son maternage compulsif ne satisfait en rien ses besoins. Par la relation thérapeutique, Germain a appris à repérer ses besoins, à les exprimer clairement, à ne pas céder à la peur du conflit et à ne pas battre en retraite lorsqu'un besoin important est au cœur d'un litige. Germain a pu récupérer son énergie agressive, apprendre à ne plus la retourner contre lui en culpabilité, à la mobiliser en affirmation de soi et à la canaliser dans ses relations sexuelles.

Germain a compris qu'au fond de sa tristesse et de sa colère, il y a des besoins légitimes et qu'il est le premier responsable de les satisfaire. Germain a saisi qu'il a choisi un conjoint évitant parce qu'il a été réconforté à l'idée de retrouver un mode d'attachement similaire à celui qui existait entre ses parents (distance affective). La psychothérapie comme lien d'attachement permet au client dépendant de faire la distinction entre s'accrocher à n'importe quel prix et se lier à autrui dans une satisfaction équitable et réciproque des besoins.

Conclusion

Pour conclure, retenons que les modes d'attachement offrent aux cliniciens de nombreux indices pour évaluer leurs clients et pour adapter la relation psychothérapeutique à leurs besoins. Une analyse des modes d'attachement nous place souvent sur la piste de troubles de la personnalité. L'évaluation des modes d'attachement permet d'analyser avec précision les difficultés des clients, l'anamnèse de leurs problématiques, de déterminer des objectifs thérapeutiques concrets et d'évaluer la possible courbe de leur progrès au cours de la relation thérapeutique. La théorie des schémas de Jeffrey Young peut devenir utile pour comprendre les nuances de ces styles relationnels, pour saisir leurs origines dans les relations parentales et pour déterminer un plan de traitement adapté. Cet ouvrage permet aux cliniciens de poursuivre leur réflexion en tenant compte des schémas sous-jacents aux modes d'attachement.

Bibliographie

Preston, John. *Manuel de psychothérapie brève intégrative*. InterÉditions, Dunod, 2003.

Young, Jeffrey. *Je réinvente ma vie. Vous valez mieux que vous ne pensez*. Éditions de l'Homme, 2003.

Mijlkovitch, Raphaële. *L'attachement au cours de la vie*. Le fil rouge, Presses universitaires de France, 2001.