

# L'attachement au cœur de l'accompagnement : regards croisés et outils pour les équipes PMS

Prof. Jennifer Denis, PhD

[Jennifer.denis@umons.ac.be](mailto:Jennifer.denis@umons.ac.be)

[infoateliersystemique@gmail.com](mailto:infoateliersystemique@gmail.com)



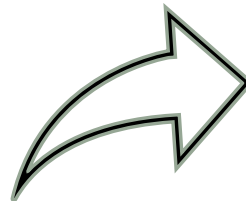
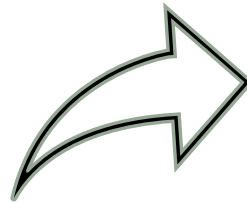
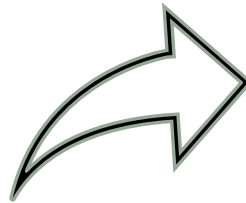
# De quelle place vais-je vous parler ?



**Prof. Jennifer DENIS**

Docteure en psychologie, psychologue clinicienne, psychothérapeute formée à l'approche psychanalytique et à la thérapie conjugale, familiale et aux interventions systémiques, spécialiste du trauma psychique

Responsable de l'Atelier Systémique  
<https://ateliersystemique.org>



**Adult Attachment Interview Training**  
<https://mainattachment.org>

M. Main & E Hesse  
University of Berkeley



## Comprendre les bases de l'attachement

- Un brin d'histoire
- Définition
- De l'enfant à l'adulte
- Styles d'attachement



## Identifier les troubles de l'attachement

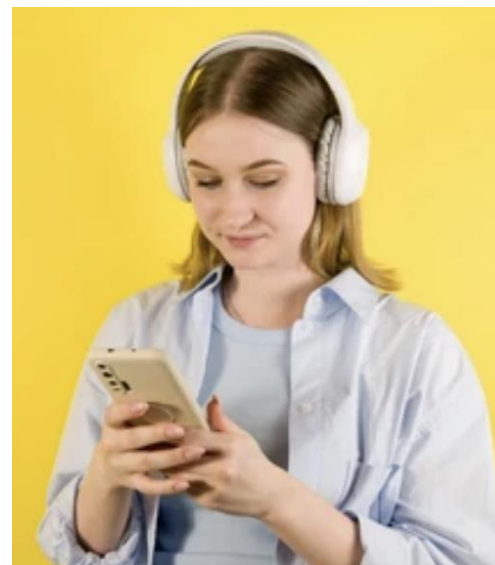
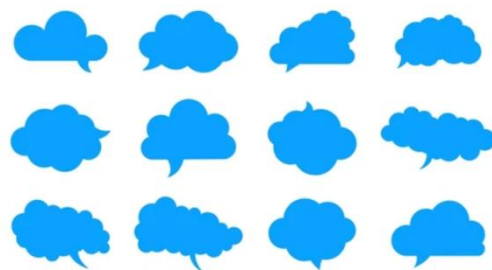
- Clinique du lien
- Exploration de la narration



## Se positionner en tant qu'intervenants

- Se penser dans la relation aux enfants, aux parents, aux collègues et à soi
- Quelques Outils



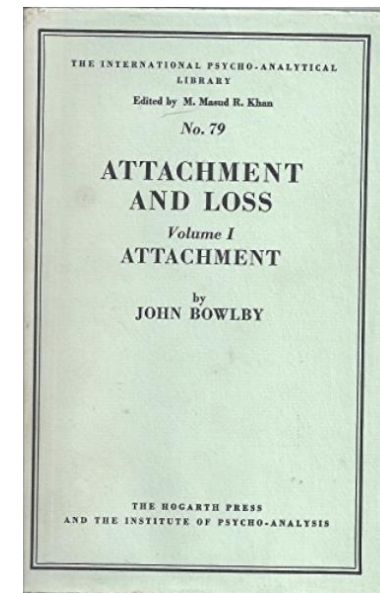


**Selon vous, que représente le fait  
de s'attacher ?**



## L'architecte du lien : John Bowlby (1907-1990)

*Attachment and Loss*, publié en 1969



# René Spitz (1947)

---

## Hospitalisme

- Enfants (6 à 8 mois) abandonnés par leur mère



# Konrad Lorenz (1935)

## Empreinte et territoire

- Empreinte filiale
- Empreinte olfactive
- Empreinte sexuelle



# Harry Harlow (1958)

- Expérience avec les singes Macaque rhésus
  - « *mère fil de fer* »
  - « *mère de coton* ».





**« Un bébé seul, ça n'existe pas »**

D. W. Winnicott

# Définition de l'attachement

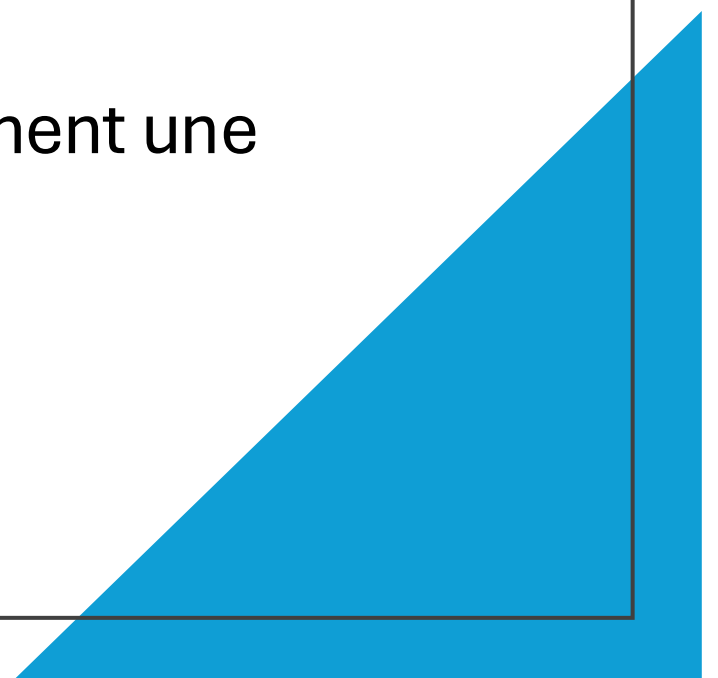
L'attachement est un terme ancien, dérivé du verbe **estachier** (1080) qui veut dire relier à un pieu (estache)  
« Faire tenir (à une chose) au moyen d'une attache, d'un lien »

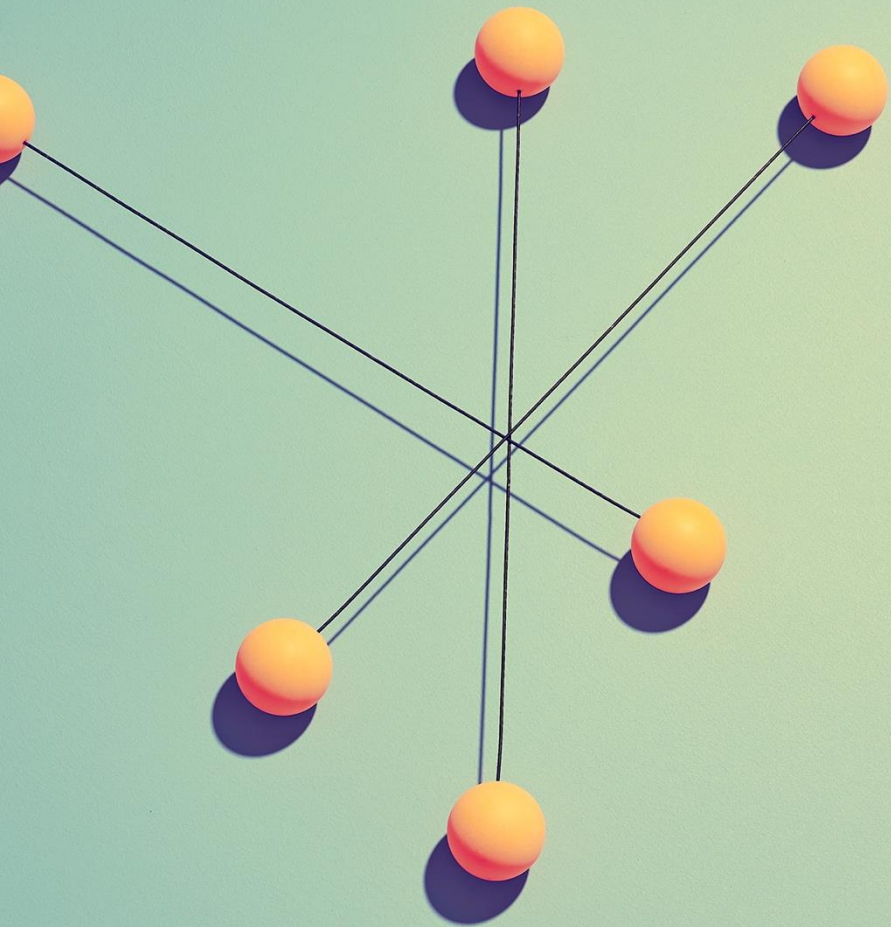
Son étymologie remonte au XIII<sup>ème</sup> siècle et se définit comme : « **Un engagement, sentiment qui lie, unit fortement à quelqu'un** ».

L'**attachement** désigne le comportement de l'individu qui cherche à se rapprocher d'une personne particulière (sa *figure d'attachement*) dans les situations potentiellement dangereuses.

Le processus d'attachement a donc essentiellement une fonction adaptative

(Pierrehumbert, 2003)





## Mais encore,

L'attachement fait référence à des **liens émotionnels** forts entre les enfants et leurs premiers donneurs de soins (caregiver) (Bowlby, 1969)

L'attachement est un **lien affectif** faisant intervenir un **sentiment de sécurité**. On parle d'attachement pour caractériser le lien de l'enfant au parent

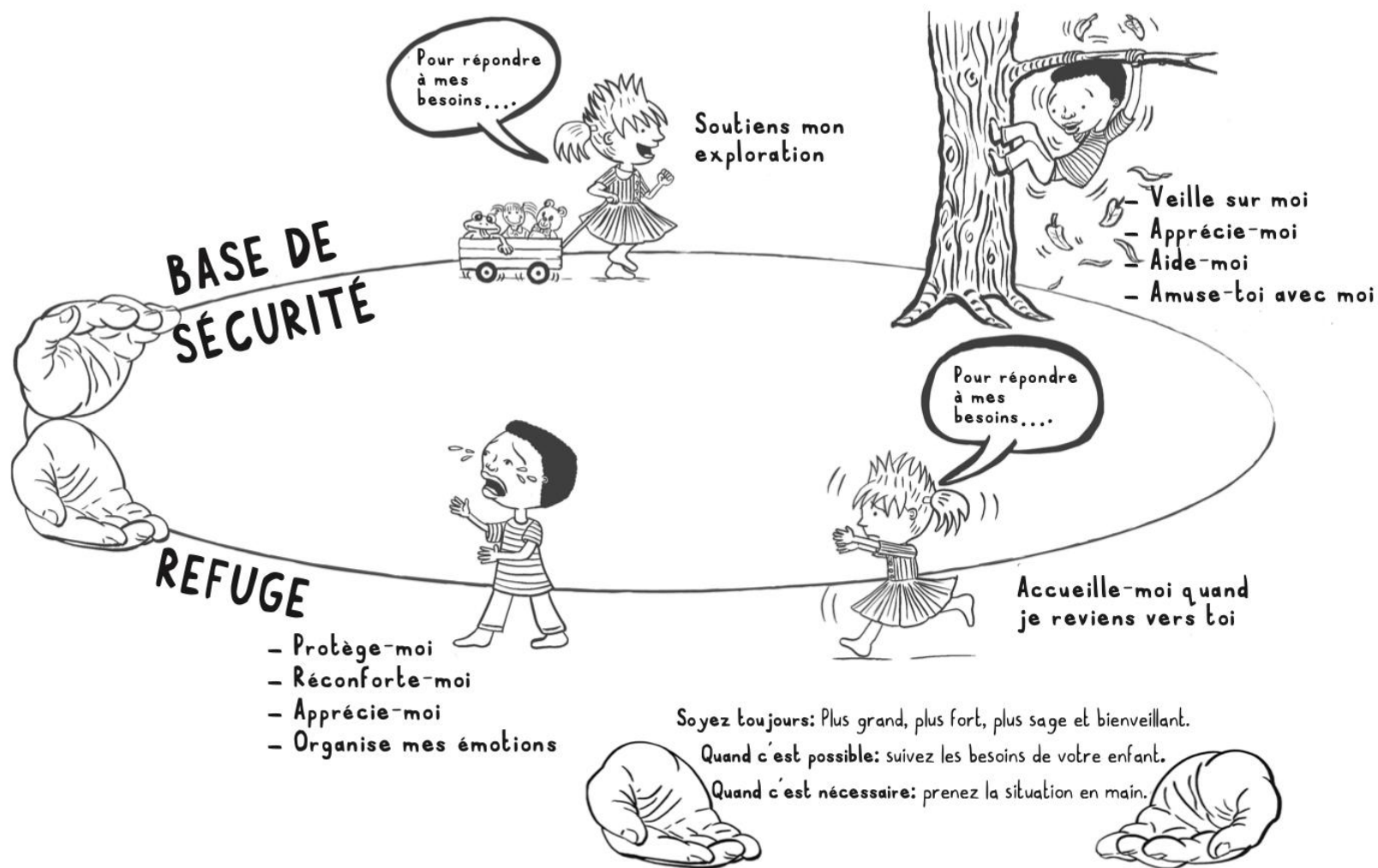
La langue anglaise permet de distinguer l'attachement du parent à l'enfant par le terme **bonding**.

# L'exploration du monde (Bowlby)

## Cercle de sécurité®

Le parent qui répond aux besoins de son enfant

Always Being  
Bigger, Stronger,  
Wiser, and Kind





Circle of Security  
INTERNATIONAL  
*Early Intervention Program for Parents of Children*

0:00 / 4:22





Quelles sont les fonctions de  
l'attachement ?

A woman with long blonde hair is holding a baby in a pink jacket. They are outdoors in a snowy field with trees in the background. Overlaid on the image is a diagram with four colored circles connected by arrows, representing a sequence of goals or stages.

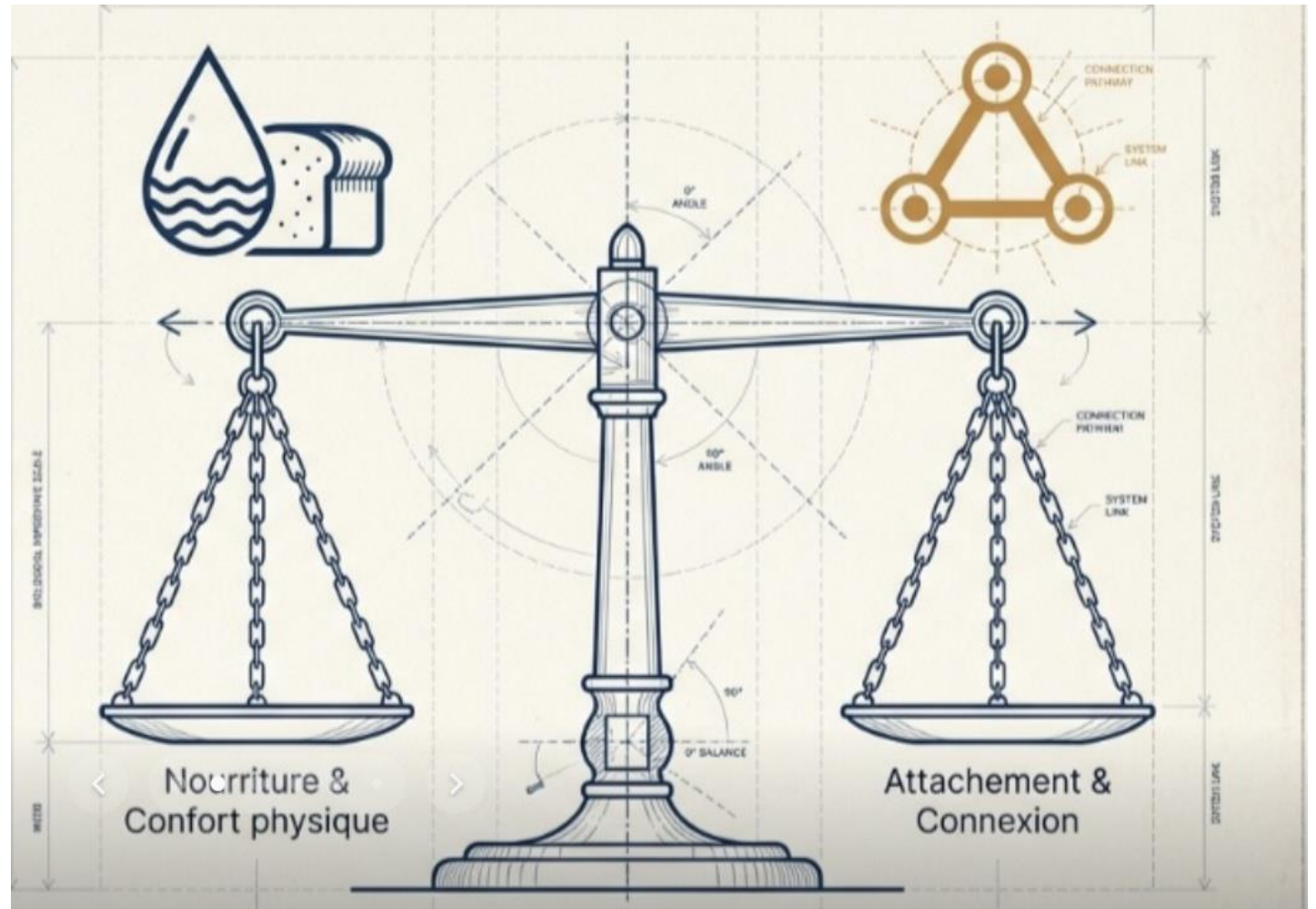
Assurer la  
survie de  
l'individu

Sécuriser,  
protéger

Aider à  
construire  
l'identité

Préparer la  
socialisation

Un équilibre  
à trouver



### **Mère:**

- Réagit directement
- Se montre sensible
- Est stable
- Soutient l'enfant

Croit et espère qu'elle peut subvenir à ses besoins

## **RELATION SÉCURISANTE**

### **Enfant:**

- se sent confiant, en sécurité pour explorer son environnement
- acquiert de la confiance en ses capacités
- acquiert de la résistance
- acquiert de l'indépendance

### **Mère:**

- Se montre distante
- Réagit peu
- Rejette l'enfant
- Critique
- Réagit avec colère/punit

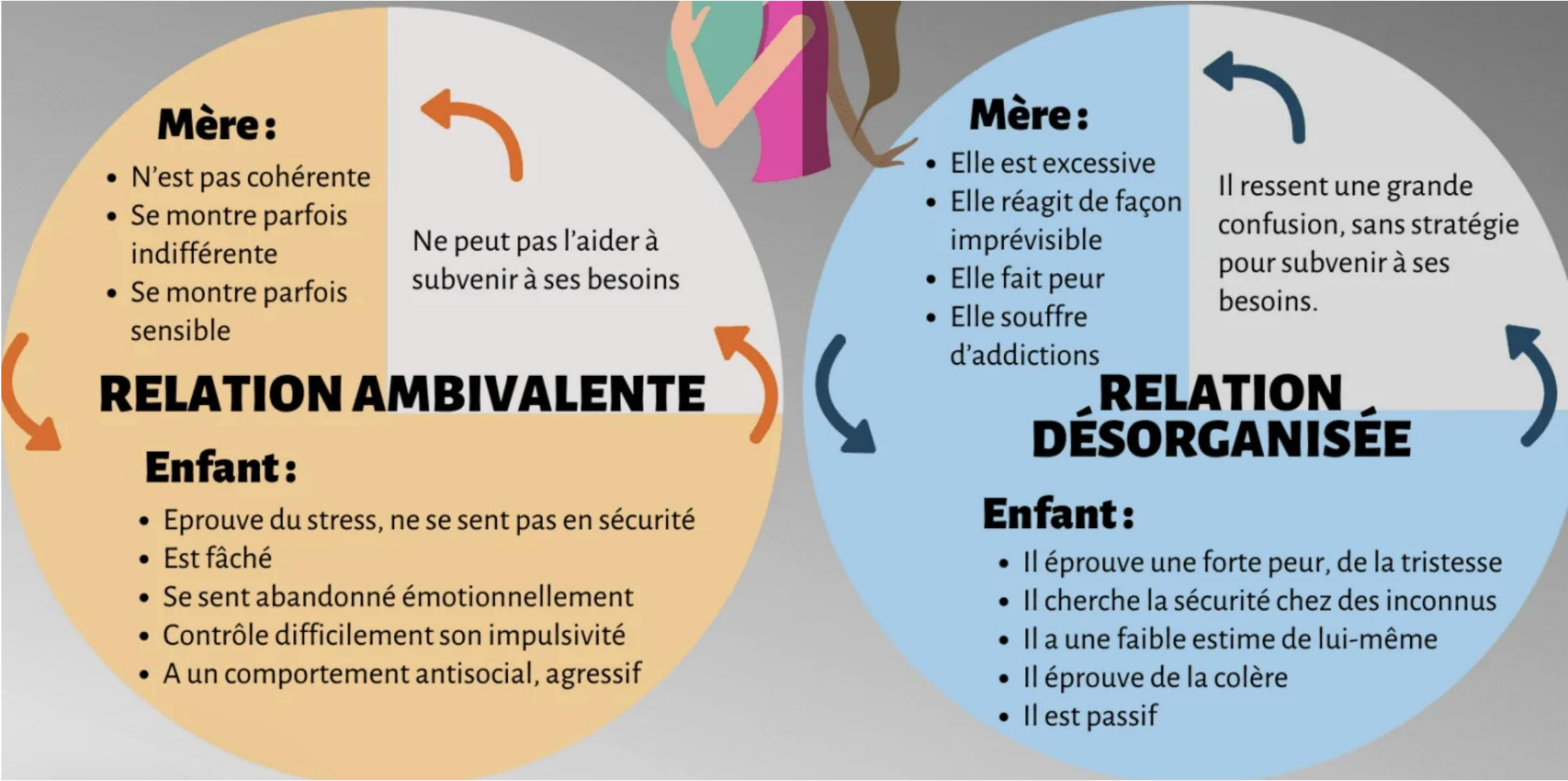
Croit, inconsciemment, qu'elle n'est peut-être pas capable de subvenir à ses besoins.

## **RELATION D'ÉVITEMENT**

### **Enfant:**

- Expérimente souvent le rejet
- Est isolé émotionnellement
- Développe du stress, de la peur





### Mère:

- N'est pas cohérente
- Se montre parfois indifférente
- Se montre parfois sensible

Ne peut pas l'aider à subvenir à ses besoins

## RELATION AMBIVALENTE

### Enfant:

- Epreuve du stress, ne se sent pas en sécurité
- Est fâché
- Se sent abandonné émotionnellement
- Contrôle difficilement son impulsivité
- A un comportement antisocial, agressif

### Mère:

- Elle est excessive
- Elle réagit de façon imprévisible
- Elle fait peur
- Elle souffre d'addictions

Il ressent une grande confusion, sans stratégie pour subvenir à ses besoins.

## RELATION DÉSORGANISÉE

### Enfant:

- Il éprouve une forte peur, de la tristesse
- Il cherche la sécurité chez des inconnus
- Il a une faible estime de lui-même
- Il éprouve de la colère
- Il est passif

# Principes fondateurs qui sous-tendent le modèle d'intervention du **Cercle de sécurité**

---

- Les problèmes d'attachement dans la petite enfance augmentent la **probabilité d'une psychopathologie** plus tard dans la vie.
  - **Sensibilité à la séparation** (> peut évoluer vers tr. BDL)
  - **Sensibilité à l'estime de soi** (> peut évoluer vers un tr. Perso. Narcissique)
  - **Sensibilité à la sécurité** (> peut évoluer vers un tr. Schizoïde)
- **Un« caregiver » veut ce qu'il y a de mieux pour un enfant**
- Les relations d'attachement sécurisées avec les personnes qui s'occupent des enfants constituent un facteur de protection pour les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire. Elles jettent les bases de la **compétence sociale** et favorisent le fonctionnement efficace des **systèmes de régulation des émotions et de réponse au stress**.
- **La qualité de la relation d'attachement peut être modifiée**

# Sensibilité à la séparation avec le donneur de soin

- Observer les manifestations de **signes d'inconfort** signant son attachement à ce donneur de soins
- Les manifestations les plus communes de l'attachement de l'enfant au donneur de soins sont :
  - **L'anxiété de séparation**: pleurs excessifs, agrippement lors du départ du donneur de soins, crise cptale,...
  - La **peur de l'étranger** : pleurs, fouissement en présence d'un étranger,...
  - **Référence sociale** : incapacité de discriminer et s'adapter face aux différentes expressions faciales du donneur de soins



# Principes fondateurs qui sous-tendent le modèle d'intervention du **Cercle de sécurité**

- Les problèmes d'attachement dans la petite enfance augmentent la **probabilité d'une psychopathologie** plus tard dans la vie.
  - **Sensibilité à la séparation** (> peut évoluer vers tr. BDL)
  - **Sensibilité à l'estime de soi** (> peut évoluer vers un tr. Perso. Narcissique)
  - **Sensibilité à la sécurité** (> peut évoluer vers un tr. Schizoïde)
- Un« caregiver » veut ce qu'il y a de mieux pour un enfant
- Les relations d'attachement sécurisées avec les personnes qui s'occupent des enfants constituent un facteur de protection pour les nourrissons et les enfants d'âge préscolaire. Elles jettent les bases de la **compétence sociale** et favorisent le fonctionnement efficace des **systèmes de régulation des émotions et de réponse au stress**.
- La **qualité de la relation d'attachement** peut être modifiée

# Strange Situation (Mary Ainsworth)

But : éliciter des comportements d'attachement chez des enfants de 1 an



La manière dont l'enfant se comporte au moment où il se trouve réuni à son parent montre comment il a vécu les séparations et comment le parent arrive à l'apaiser.



Cette procédure permet de **classer les enfants** dans une des catégories suivantes :

- A. Un « étranger » fait entrer l'enfant et un parent dans une pièce inconnue (un labo) puis laisse ces deux-là seuls.
- B. l'étranger revient, parle avec le parent puis s'approche de l'enfant
- C. le parent laisse l'enfant seul avec l'étranger
- D. le parent revient lorsque l'étranger sort
- E. le parent laisse l'enfant seul.
- F. l'étranger revient
- G. le parent revient et l'étranger sort



- A. secure (60%)
- B. insecure/anxieux-évitant (15%)
- C. insecure/anxieux-ambivalent (10%)
- D. insecure/désorganisé-désorienté (Catégorie D) (15%)



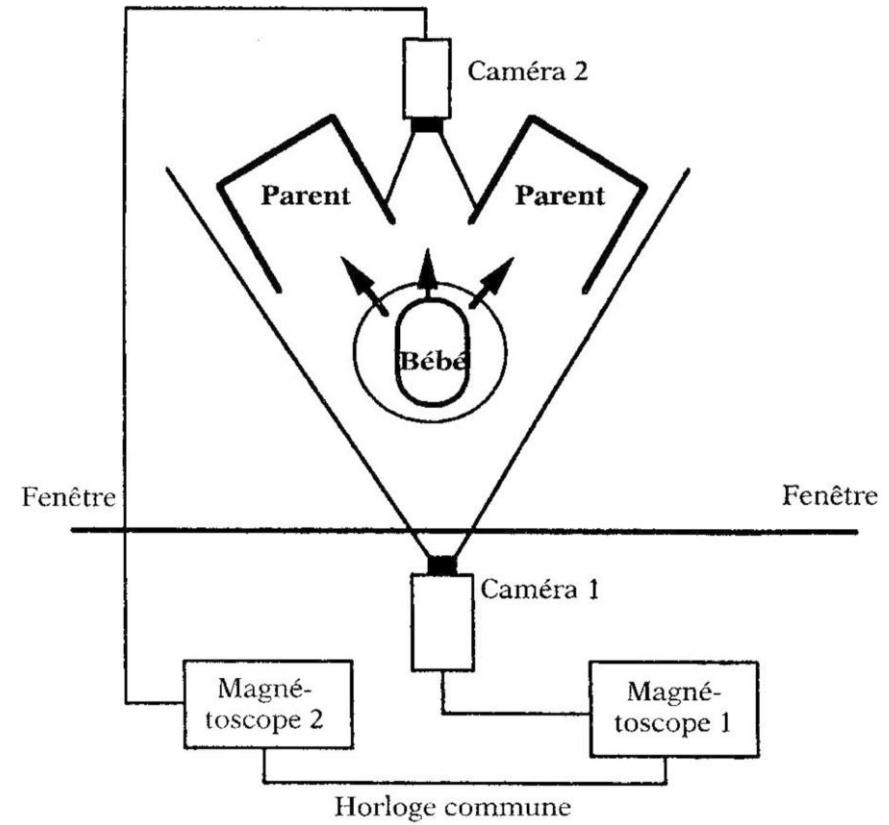
but can the Essential Elements of home  
life

# Strange Situation



# Trilogie de Lausanne

Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery (2001)



**Dispositif d'observation**

# Composantes d'un caregiving sécurisant

- Être sensible et réactif aux besoins d'attachement càd aux signaux de détresse
- Fournir du soutien suffisamment bon (pas trop)
- Répondre de manière flexible en tenant compte de l'émotion de l'autre ET de la sienne
- Être prévisible
- Réguler son comportement (rythmicité de l'action MOI<> AUTRE)
- Réajuster sa réponse (Evaluation +++ de manière continue)
- Réparer ses erreurs

# Application du COS dans le travail des centres PMS

| Vignette                                                   | Contexte                                                                                                                                | Lecture via le Circle of Security                                                                                                                                                                                                                          | Questions pour le PMS                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. L'enfant qui "teste" sans cesse l'enseignante</b>    | Lina, 6 ans, interrompt la classe, se colle à l'enseignante, panique quand elle n'a pas l'attention.<br><br>Séparations difficiles.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de base de sécurité.</li> <li>- Teste la disponibilité de l'adulte.</li> <li>- Agitation = appel, pas provocation.</li> <li>- Confiance fragile dans la permanence du lien.</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quand Lina a-t-elle besoin d'explorer ou de revenir vers l'adulte ?</li> <li>- Comment soutenir l'enseignante pour qu'elle ne vive pas cela comme un échec ?</li> <li>- Comment expliquer les besoins de Lina aux parents sans les culpabiliser ?</li> </ul> |
| <b>2. L'enfant "trop sage" qui passe sous le radar</b>     | Yanis, 10 ans, très autonome, ne demande jamais d'aide, panique dans les situations floues.<br><br>Parents valorisent l'indépendance.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie défensive.</li> <li>- Montrer ses besoins n'a pas été sécurisant.</li> <li>- Semble facile mais est seul avec ses émotions.</li> <li>- Besoin d'un adulte qui "voit" ce qu'il ne montre pas.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment repérer les besoins d'un enfant silencieux ?</li> <li>- Comment offrir une disponibilité discrète mais réelle ?</li> <li>- Comment aborder cela avec les parents sans remettre en cause leur style éducatif ?</li> </ul>                             |
| <b>3. L'enfant qui s'effondre à la moindre frustration</b> | Maya, 8 ans, pleure dès qu'elle ne comprend pas, refuse les nouveautés, cherche constamment l'approbation.<br><br>Parents très aidants. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperactivation émotionnelle.</li> <li>- Disponibilité parentale perçue comme instable.</li> <li>- Amplifie ses émotions pour être vue.</li> <li>- Difficulté à explorer par peur de perdre le lien.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment sécuriser Maya pour qu'elle ose explorer ?</li> <li>- Comment soutenir l'enseignant dans la gestion des crises ?</li> <li>- Comment aider les parents à équilibrer soutien et autonomie ?</li> </ul>                                                 |

# ATTENTION

## Le COS n'est pas un outil diagnostique

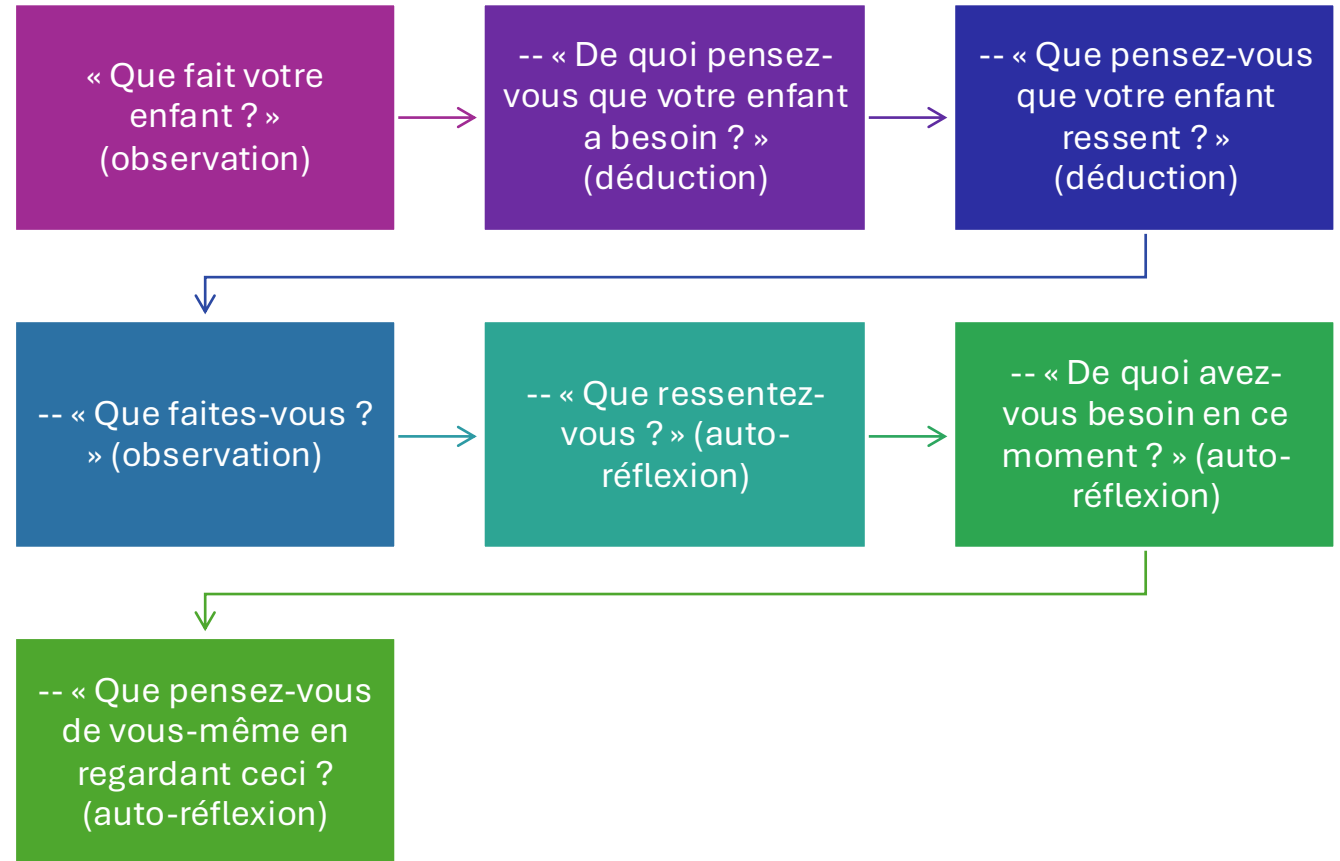
Il ne remplace pas :

- l'évaluation psychologique,
  - l'analyse systémique
  - la prise en charge thérapeutique
- 
- En centre PMS, il doit être utilisé comme :
    - **une grille de compréhension**
    - **un langage commun**
    - **un support pour la collaboration**
    - **un outil de prévention**



# Opérer un dialogue réflexif avec le caregiver

(Powell et al., 2014, p. 261)



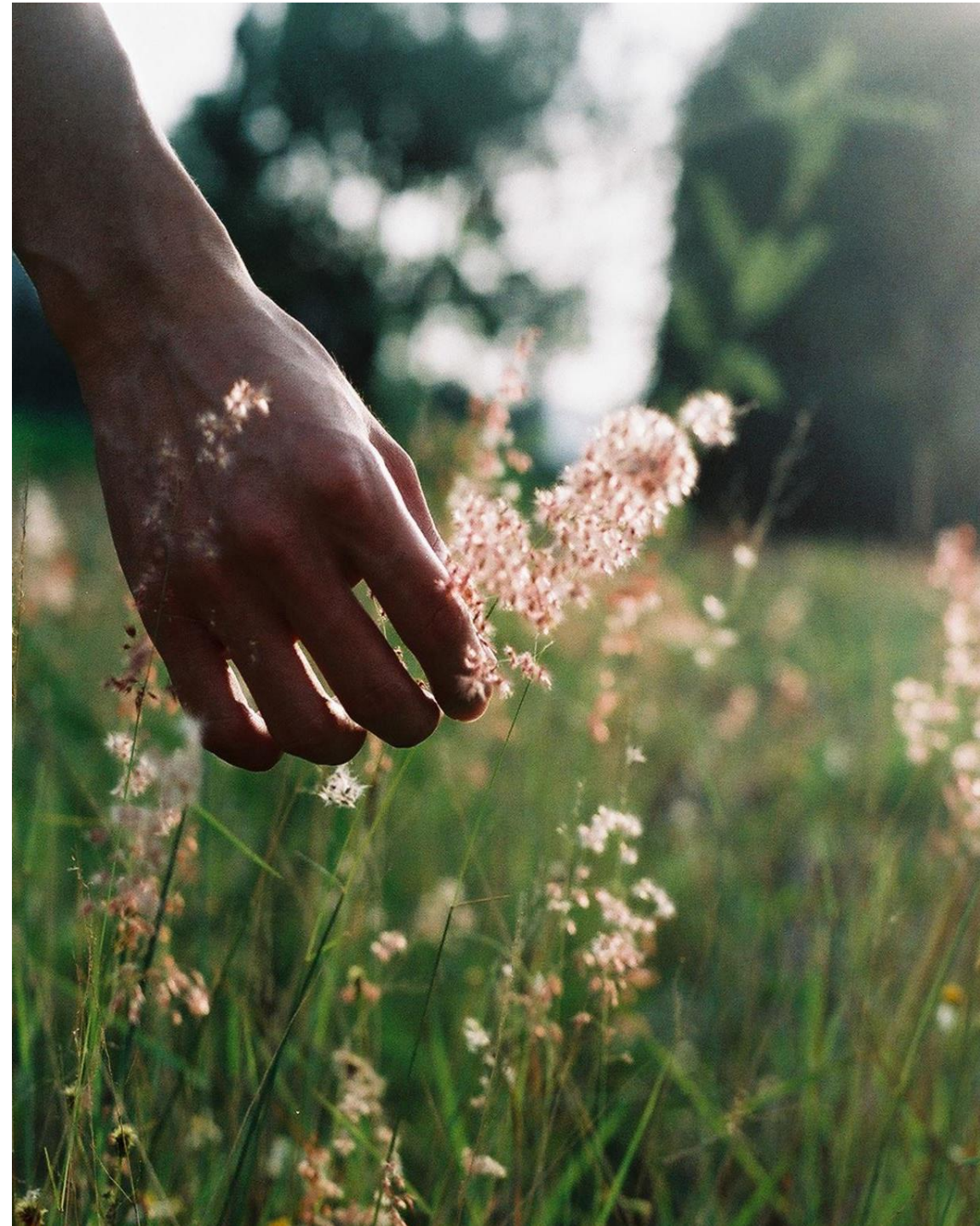
# Modèles Internes Opérants

- Les comportements du caregiver varient et s'ajustent en fonction de l'objectif à atteindre
- De ce fait, des comportements similaires peuvent refléter l'activation de systèmes différents ; à l'inverse, un même objectif peut être atteint par des comportements très différents
- Impact du système motivationnel guidé par des représentations internes : les modèles internes opérants (MIO).
- Les MIO ne sont pas accessibles à la conscience du sujet
- Les MIO guident les processus cognitifs et émotionnels de l'individu



# Transmission Inter G des MIO

- Tout se passe comme si les MIO continuaient à fonctionner comme ils le faisaient avec leur première figure d'attachement.
  - Une personne qui a été maltraitée durant son enfance aura tendance, une fois adulte, à choisir un partenaire dans ces relations de couple où l'un des partenaires est soumis et impuissant et l'autre contrôlant et insensible.
  - Le même type de schéma peut également se reproduire entre le parent et l'enfant. Dans la mesure où le parent a été amené à exclure défensivement certaines informations, l'adulte régule alors son comportement en fonction de ses propres schémas et non en fonction de ce qu'exprime l'enfant. C'est à ce moment qu'on peut parler de transmission transgénérationnelle.
- Cette transmission n'est cependant pas une fatalité
- Les M.I.O. **peuvent toujours être qq peu révisés**
- **Cette opération ne va cependant pas de soi et exige un milieu sécurisant telle une bonne alliance thérapeutique en cas d'une psychothérapie**



# Destin psychopathologique préoccupant

**Sujet de type « insecure/désorganisé-désorienté »** : sans mécanismes « correcteurs », il semble qu'arrivés à l'âge, un certain nombre d'entre eux présentent des risques de troubles mentaux. Il importe donc de les identifier dès que possible afin de mettre en place des mesures de prévention.



Les nourrissons manifestent des états cataleptiques - suspension complète du mouvement volontaire (freeze) – ou encore qui se frappent la tête, ou des battements de mains doivent attirer l'attention. En général, ces comportements se maintiennent même en présence du caregiver (parent, tuteur, infirmier).

Pour ces enfants, le caregiver a servi à la fois de source de frayeur et de réconfort.

l'activation du système d'attachement se déclenche dans des contextes contradictoires.

ce type d'attachement est souvent lié à une histoire de négligence grave ou de violence physique ou sexuelle (Main et Hesse, 1990).

# Les troubles de l'attachement

- **Le trouble de distorsion de la base de sécurité** : l'enfant qui n'a pas pu investir sa Figure d'Attachement comme source de sécurité émotionnelle, ne peut pas explorer le monde et réguler ses peurs. En général, ses enfants là se mettent en danger lorsqu'ils s'éloignent de leur Figure d'Attachement (ex : sorties extérieures), ou bien ils se collent à leur FA sans oser explorer l'environnement, ou encore sont hyperobéissants pour plaire à l'adulte, enfin ils essayent de contrôler la relation par des comportements d'oppositions ou sollicitudes extrêmes envers leurs parents.
- **Les troubles réactionnels de l'attachement** : apparaissent lorsque l'enfant n'a pas pu accéder à un adulte privilégié qui s'occupe de lui. Il n'a donc pas pu construire une relation d'attachement. Ces troubles se manifestent souvent avant l'âge de 5 ans, et se traduisent par un comportement extrêmement inhibé, et émotionnellement en retrait. L'enfant ne se tourne pas ou très peu vers une FA pour être réconforté, ou pour demander la protection, même s'il a faim ou se sent en danger.
- **Les troubles de désinhibition du contact social** : surviennent lorsqu'il y a eu de la négligence persistante aux soins émotionnels de l'enfant ou lors de changements répétés des personnes qui s'occupent de lui, ce qui empêche la formation de liens stables d'attachement. Ces troubles se manifestent par un comportement de familiarité excessive, l'absence de signaux de peur et la volonté de partir avec des adultes non familiers.
- **Les troubles de la rupture du lien d'attachement** : concernent le processus de deuil pathologique lorsque l'enfant a perdu sa Figure d'Attachement.

Pour comprendre l'attachement à l'âge adulte

Importance de l'analyse narrative pour déceler les  
représentations inconscientes et la manière dont le sujet se  
raconte et raconte son histoire



# Un outil d'évaluation

<https://aaicoding.com/private/documents/aai-protocol.pdf>

## **ADULT ATTACHMENT INTERVIEW PROTOCOL**

George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1985). *The Adult Attachment Interview*. Unpublished manuscript, University of California at Berkeley.



# Adult Attachment Interview (A.A.I.)

- Créée par Mary Main et ses collègues dans les années 1980
- **Objectif** : explorer les représentations mentales de l'attachement à l'âge adulte
- Importance dans le cadre de la théorie de l'attachement (Bowlby, Ainsworth)
- Entretien directif + codage précis de la narration du sujet
- Environ 20 questions principales réparties en thèmes :
- Souvenirs de l'enfance (relations avec les figures d'attachement).
- Événements marquants (maladie, séparation, deuil).
- Réflexion sur l'impact de l'enfance sur la vie actuelle.
- Durée : 60-90 minutes
- Training obligatoire

# Adult Attachment Interview (A.A.I.) (Mary MAIN)

Etude sur de nombreuses familles de niveau social moyen et dont les enfants ont été suivis de la naissance jusqu'à l'âge de 6 ans.

- un entretien structuré avec les mères
  - La situation étrange pour observer les relations mère-enfant. Avec son équipe, elle a ensuite
  - Réaliser une transcription et au codage des entretiens avec les parents → **correspondance entre la classification de la sécurité de l'enfant et les récits des parents.**
- Cette procédure permet de classer les sujets dans une des catégories suivantes :
    - **A secure-autonome (Catégorie F comme Secure-autonomous) (58%)**
    - **B insecure/détaché (Catégorie Ds comme Dismissing) (24%)**
    - **C insecure/préoccupé (Catégorie E comme Preoccupied) (18%)**
    - **D insecure/désorganisé-désorienté (Catégorie U comme Unresolved loss)**

# Quelques échelles de cotation AAI

Loving Scale

Rejection

Role-reversing (preoccupied)

Neglecting

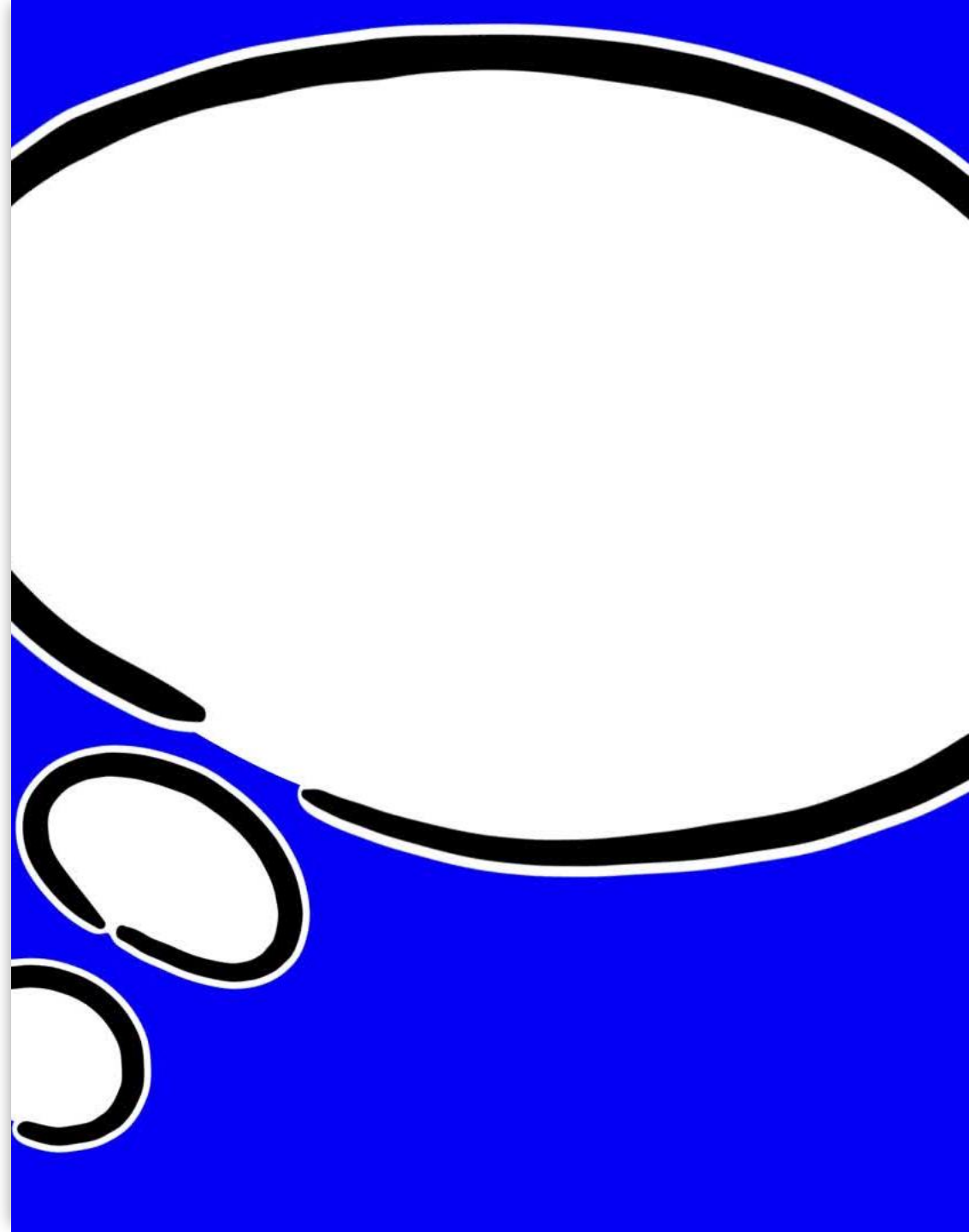
Pressure to achieve

- Insistence on lack of recall
- Involving anger
- Fear of loss
- Passivity of thought processes
- Dismissing derogation
- Metacognitive monitoring
- Unresolved loss and abuse



# Maximes de Grice (1979)

- **Maxime de qualité** : *consistance interne du discours*
  - Ne dites pas ce que vous croyez être faux
  - Ne dites pas ce que vous n'avez pas de raisons suffisantes de considérer comme vrai
- **Maxime de quantité** : *caractère succinct mais complet*
  - Que votre contribution soit aussi informative que nécessaire
  - Que votre contribution ne soit pas plus informative que nécessaire
- **Maxime de pertinence** : *rester sur le thème*
- **Maxime de manière** : *être clair et ordonné*
  - Évitez de vous exprimer de manière obscure
  - Évitez l'ambiguïté
  - Soyez bref
  - Soyez ordonné



# Indices de cohérence du discours

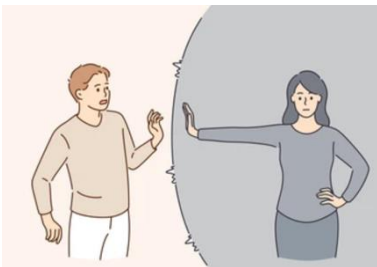
- Discours unifié où on perçoit que l'expérience subjective tient à l'intérieur d'un modèle intégré pour le sujet
- Le flux verbal est clair et ordonné
- L'accès aux souvenirs est possible vs mémoire traumatique
- L'impact émotionnel est géré même si le sujet a vécu des choses compliquées dans son histoire (e.a. pertes, traumas, ...)
- On perçoit que la personne est attachée à son discours et qu'elle pense à ce qu'elle dit de manière cohérente et structurée



# Discours à l'âge adulte

EVITANT

Pense et parle  
à propos des  
expériences du  
passé  
À un niveau  
sémantique  
mais peur et  
tristesse



SECURE

Flexible dans le  
mode de  
pensée et la  
gestion des  
émotions



PREOCCUPE

Ressent des  
pensées et  
émotions  
négatives  
Sont perdus  
dans leur  
histoire



## Sujet Secure

### Une analyse du discours



- **Récits cohérents** de leur passé (même difficile) et ont la possibilité **d'explorer librement leurs pensées**
- Ils ont **accès à l'ensemble de leur souvenir** ; ils portent un regard objectif sur leurs relations, sans tenter de reformuler leur histoire selon un modèle plus désirable, **sans tenter d'idéaliser, de nier, de justifier ou minimiser les actes de leurs parents**
- Ils **identifient bien les incidences émotionnelles des expériences négatives** sur leur vécu actuel
- **Concordances** tout au long du récit (maximes de Grice)
- **Absence de mécanismes déformant** les représentations des relations aux figures d'attachement

## Sujet insecure – détaché/évitant

### Une analyse du discours



- **Récits qui sont parfois incohérents** (les anecdotes racontées contredisent les appréciations générales qu'ils formulent à l'égard de leur lien avec les figures d'attachement)
- **Récits sont également très pauvres** : ils évitent la discussion sur les questions d'attachement ; ils évitent toute évaluation négative de leurs parents (idéalisations ++ ) et de leur enfance ou font des tentatives exagérées pour tenter de justifier les actes parentaux
- Ils se montrent souvent **incapables de se souvenir**. Et lorsque le souvenir persiste malgré les défenses, les cognitions sont isolées des émotions ; le sujet semble désaffecté
- Ils **ne peuvent mesurer l'impact de leurs expériences passées sur leur vécu actuel**. Au niveau de la forme du discours, ces sujets **transgressent la maxime de quantité** (discours pauvre, évasif) et de qualité (récits qui ne s'appuient pas sur des événements probants)
- **Nombreuses discordances dans le discours**

## Sujets insécures-préoccupés

### Une analyse du discours



- **Récits très fournis mais « à côté du sujet »** (quantité excessive d'informations, digressions)
- À l'inverse des « détachés », ils semblent **envahis sur le plan émotionnel** (tristesse profonde, colères mal contenues, irritation, manque de recul) par leur histoire
- Ils ne semblent pas encore dégagés de leurs relations, **s'expriment souvent de façon infantile**, ont tendance à répéter les propos tenus jadis par les parents
- Il leur est **difficile d'être autonome et de penser par eux-mêmes**. Au niveau de la forme du discours, ces sujets transgressent la maxime de pertinence (répondent à côté).

L'AAI ne doit pas devenir un instrument de diagnostic

Il peut être utile pour **identifier des profils interpersonnels** particuliers parmi des sujets porteurs par ailleurs de symptômes identiques

---



psychology

# Le discours chez les jeunes

Ce que j'observe

**Discours globalement cohérent, structuré, compréhensible**

**Discours très factuel, “propre”, peu incarné, minimisation**

**Discours fluctuant, contradictoire, chargé émotionnellement**

**Ruptures logiques, confusion, contradictions majeures, changements brusques de ton**

Indices possibles

→ Fonctionnement plutôt **sécuré**

→ Stratégies **évitantes**

→ Stratégies **ambivalentes**

→ Indices possibles de **désorganisation**

# Les émotions chez les jeunes

Ce que j'observe

Indices possibles

**Émotions identifiées, nuancées, exprimées de manière modulée**

→ Plutôt **sécure**

**Évitement des émotions, “ça ne m’a rien fait”, rire en parlant d’un événement difficile**

→ Plutôt **évitant**

**Émotions intenses, débordantes, difficulté à se calmer, dramatisation**

→ Plutôt **ambivalent**

**Expressions émotionnelles incohérentes, peur ou sidération en parlant des figures d’attachement**

→ Risque de **désorganisation**

# Comment le jeune se positionne face à l'adulte ?

Ce que j'observe

**Description nuancée : qualités, limites, exemples concrets**

**Idéalisation (“tout va bien”, “ils sont parfaits”) sans exemples**

**Dévalorisation massive, colère persistante, dépendance au regard de l'adulte**

**Discours mêlant peur, confusion, contradictions extrêmes**

Indices possibles

→ Plutôt **sécure**

→ Plutôt **évitant**

→ Plutôt **ambivalent**

→ Indices de **désorganisation**

Dès lors, dans  
votre activité  
professionnelle

- Écouter la forme du discours autant que le contenu
- Observer les réactions du jeune quand on aborde les relations
- Noter les stratégies de régulation émotionnelle
- Repérer les ressources relationnelles existantes
- Adapter l'accompagnement : sécuriser, structurer, valider, soutenir l'autonomie



Une hypothèse de travail est que l'objectif optimal pour un soignant, est de **devenir conscient de ses propres enjeux, incluant ses forces et ses faiblesses afin de pouvoir s'appuyer là-dessus pour aider ses patients.**

Ce qui nous dispense d'avoir à être parfait et à ressembler à n'importe qui d'autre sauf à soi-même.

Cela nous permet aussi de **faire face à tous les deuils que nous avons à faire pour accepter nos imperfections** qui peuvent une fois connues et apprivoisées, devenir des outils d'aide puissants et encourageants pour nos patients.

Dr Nicole GUEDENEY

**Saviez-vous que 80% des soignants et professionnels œuvrant dans l'accompagnement, tous métiers confondus, ont un style d'attachement insecure ?**

# Style de celui qui accompagne et soigne

---

Votre propre pattern d'attachement dépendra de vos émotions et comment elles sont exprimées dans la rencontre avec le jeune (parents et enseignants) :

- Les **soignants évitants** peuvent devenir froids ou retranchés. Ou, ils peuvent devenir contrôlants. Ils peuvent surinterpréter tout ce qui se passe à la place du patient.
- Les **soignants préoccupés** sont confrontés à des peurs immenses d'abandon peuvent trouver impossible de ne pas montrer comment ils se sentent accablés par leurs sentiments ou comment ils peuvent devenir « enragés » par ce que vit le patient.

Les personnes arrivent dans le soin avec une faible conscience de leurs sentiments et comment cela contribue aux problèmes dans leurs relations interpersonnelles.

C'est l'une des raisons pourquoi le soignant a besoin d'être conscient de son propre modèle d'attachement et de comprendre le contre transfert pour que le patient puisse vivre une expérience réparatrice et apprendre des manières plus saines à réguler ses émotions.



Romain Gary disait:

« Il n'est pas bon d'être tellement aimé, si tôt, si jeune ». Ça donne de mauvaises habitudes. On croit que tout est arrivé. On croit que ça existe aussi ailleurs et s'y attend !

Avec l'amour maternel, la vie nous fait à l'aube une promesse qu'elle ne tient jamais.

---

# MERCI !

## L'attachement au cœur de l'accompagnement : regards croisés et outils pour les équipes PMS

Prof. Jennifer Denis, PhD

[Jennifer.denis@umons.ac.be](mailto:Jennifer.denis@umons.ac.be)

[infoateliersystemique@gmail.com](mailto:infoateliersystemique@gmail.com)

