

Influence des relations primaires et manifestation des symptômes comportementaux et psychologiques

Attachement et démence

Le nombre croissant de personnes âgées souffrant de troubles cognitifs est accompagné d'un nombre croissant de personnes présentant des symptômes comportementaux et psychologiques. À ce jour, les connaissances sur le lien entre l'attachement et la manifestation des symptômes d'ordre affectif dans les troubles cognitifs débutants, sont éparées. Or, les liens sociaux et l'attachement sont d'une importance capitale tout au long de la vie de chacun et d'avantage encore dans les moments critiques.

Au-delà du déclin fonctionnel, les symptômes comportementaux et psychologiques (SCP) chez les patients avec des troubles cognitifs débutants (TCD) sont les déterminants essentiels de la détresse des patients et de leurs proches. Les SCP se caractérisent par trois types de manifestations principales: affectives, psychotiques et comportementales. Ils sont les principaux responsables de l'institutionnalisation prématurée de ces patients, des hospitalisations prolongées et du taux élevé de consultation en urgence (1-3).

Le nombre croissant de personnes présentant une démence, et qui plus est des SCP, ainsi que les effets délétères que ceux-ci engendrent chez les patients et leurs proches, témoignent de toute l'importance qu'impose la prise en considération de ces symptômes dans la prise en charge de la démence (4). En effet, selon les derniers rapports, environ 47 millions de personnes dans le monde seraient aujourd'hui atteintes de démence. Le nombre devrait doubler tous les 20 ans pour atteindre environ 131.5 millions en 2050 (World Alzheimer Report 2015, Alzheimer's Disease International ADI).

À ce jour, les connaissances sur le lien entre l'attachement (cf. ci-dessous) et la manifestation des symptômes d'ordre affectif dans les troubles cognitifs débutants (TCD), sont éparées. Or, les liens sociaux et l'attachement sont d'une importance capitale tout au long de la vie de chacun et d'avantage encore dans les moments critiques. De par son rôle essentiel et nécessaire dans le développement des capacités d'autorégulation, l'attachement participe à la manière dont les individus gèrent leurs émotions, accomplissent des tâches et font face aux situations. En raison des nombreuses vulnérabilités associées au vieillissement (séparations, pertes relationnelles, physiques, cognitives, et/ou dépendance) l'attachement tend à avoir une place toute particulière chez la personne âgée (5), notamment chez les personnes présentant un TCD ou une démence dont les multiples états et expériences traversés s'apparentent de près aux thèmes centraux de la théorie de l'attachement. Dans ce contexte, l'étude de (l'intérêt pour/la prise en considération de) l'attachement chez les patients âgés avec un TCD peut donner lieu à une meilleure compréhension sur l'origine et la manifestation des SCP d'ordre affectif (SCP_a), tels que l'anxiété, la dépression, l'irritabilité et la labilité émotionnelle, et ainsi permettre la mise en place d'un accompagnement clinique d'autant plus adapté à la personne dans son individualité.



Alessia Donati
Lausanne



Emilie Walsh
Lausanne

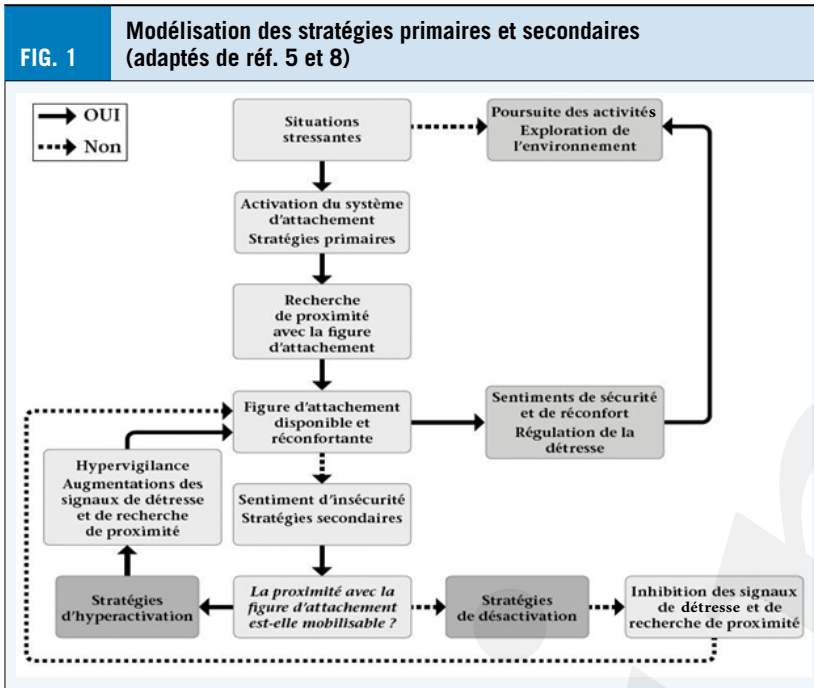


Pr Armin
von Gunten
Lausanne

Théorie et style d'attachement

En s'appuyant sur des travaux menés en éthologie, Bowlby (6) considère que les conduites d'attachement de l'enfant vis-à-vis de sa figure de soin sont d'une nécessité vitale. Elles sont selon lui régulées par un système motivationnel inné dont la principale fonction est d'établir une proximité physique réconfortante avec la figure d'attachement en cas de danger ou d'angoisse. Ainsi en fonction de ses besoins, l'enfant adopte certains comportements et signaux permettant d'alerter ses figures de soin qui reflètent l'activation du système d'attachement. Main distingue deux phases dans l'élaboration des comportements d'attachement qui se matérialisent par deux formes de stratégies que l'enfant peut employer en vue d'accéder aux soins et attentions souhaités. Les stratégies « primaires » sont directement liées au système d'attachement. Ainsi lorsque les réponses de la figure de soin concordent avec les besoins de l'enfant, ce dernier, apaisé, pourra désactiver son système d'attachement et poursuivre ses activités. Cet enfant sera considéré comme **sécure**, car ce seul système comportemental assouvi ses attentes. Dans le cas contraire, l'enfant étoffera ses premières manifestations et élaborera de nouvelles stratégies, dites secondaires. Celles-ci se construisent en se basant sur l'évaluation de la possibilité d'un rapprochement avec la figure de soin. Elles peuvent ainsi prendre deux différentes formes: face à une figure de soin indisponible, l'enfant inhibera son système d'attachement et adoptera un comportement d'évitement. Si au contraire l'accès à l'attention de sa figure de soin lui semble possible, l'enfant hyperactivera son système ce qui aura pour conséquence une exagération des signaux d'attachement. Ces stratégies secondaires donnent ainsi lieu à deux types de comportement d'attachement soit **évitant** dans le premier cas, et **anxieux ou ambivalent** dans le second. Face à la difficulté de classer tous les enfants dans ces trois catégories, une quatrième catégorie d'attachement insécure a été proposée: le style « **désorganisé-désorienté** ». Il se caractérise par des comportements contradictoires, oscillant entre l'hyperactivation et l'inhibition du système d'attachement, ce qui donne lieu à des attitudes confuses lors des échanges avec les figures de soin.

La répétition des schémas relationnels et comportementaux vécus entre l'enfant et ses figures de soin, sont peu à peu intériorisés et organisés sous forme de représentations mentales se construisant sur la base de relations socio-affectives multiples et sont appelés Modèles Internes Opérants (MIO).



Toutes ces informations intériorisées guident les pensées, les émotions et les comportements de l'individu dans ses relations (fig. 1 et 2).

Attachement et démence

S'il est vrai que la majorité des travaux chez la personne âgée se sont centrés sur l'influence que l'attachement pré morbide peut avoir sur le bien-être, la perte ou encore le veuvage dans une population sans trouble cognitif, les résultats laissent supposer que cette influence peut également opérer chez les personnes souffrant de maladies chroniques ou encore de troubles cognitifs (5). Comme évoqué précédemment, les importants changements auxquels font face les patients déments peuvent générer un sentiment d'insécurité tel que le système d'attachement peut s'en trouver activé en vue de retrouver un équilibre interne. L'expression de cette activation, et la spécificité des stratégies d'attachement utilisées se révéleraient donc dans la diversité des

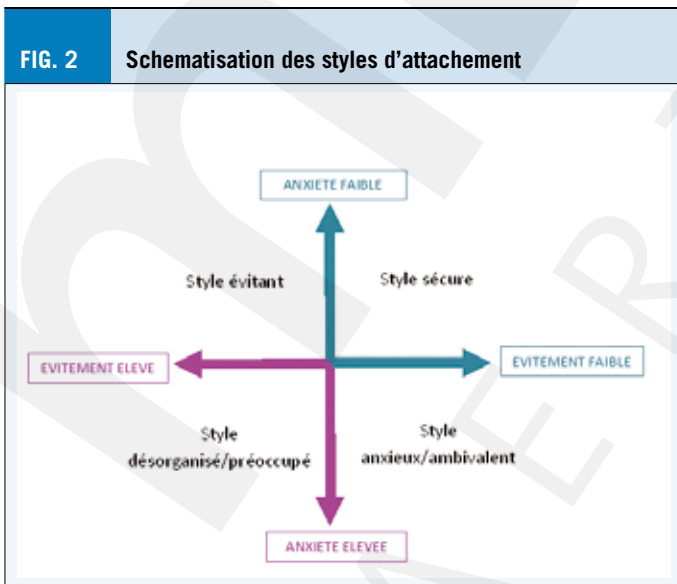
comportements et des réponses émotionnelles que peuvent manifester les sujets déments : être collant, excessivement demandeur, suivre les soignants, la recherche de proximité, la recherche de réconfort, de réassurance et de sécurité.

Dans ce contexte, des variations dans l'expression faciale de patients déments en fonction de leur style d'attachement est mis en évidence. Ainsi un attachement sécure est significativement associé à des expressions positives telles que la joie contrairement à un attachement de type évitant dont les expressions émotionnelles sont négatives (4). D'autres résultats montrent qu'en comparaison aux patients sécures ou anxieux-ambivalents, les patients évitant font preuve d'une certaine inhibition affective et manifestent davantage de symptômes comportementaux tels que la colère, le mépris, des perturbations comportementales ainsi que de sentiments de persécution. Les anxieux-ambivalents manifestent plutôt de l'anxiété et de la tristesse (7). En revanche, un attachement sécure favoriserait la manifestation d'affects positifs tels que la joie et ne serait pas associé aux SCP.

Les SCP : des manifestations de stratégies de régulation émotionnelle influencées par les représentations d'attachement

En soutenant l'idée d'une association entre les différentes stratégies d'attachement et la qualité des stratégies de régulation émotionnelle, Bowlby a su mettre en lumière l'importance des premières expériences interpersonnelles dans la diversité des réponses émotionnelles observables dans l'espèce humaine. En effet, les interactions avec les figures d'attachement principales représentent un premier modèle de régulation des émotions. La manière dont le parent répond à l'éveil des émotions de l'enfant, gère ses excitations, définit des affects comme étant acceptables et partageables ou au contraire comme devant être réprimés et tus, sont autant d'informations qui guident l'enfant dans la régulation de ses propres émotions.

Dans cette perspective, des études ont mis en évidence que les MIO n'intègrent pas seulement des schémas d'échanges relationnels mais incluent également des stratégies émotionnelles et comportementales qui sont utilisées lors de situations nouvelles, de situations stressantes ou effrayantes. Ainsi, face à une situation effrayante, les adultes tout comme les enfants, recherchent une figure d'attachement afin de retrouver un état de sécurité. De nombreuses études ont aussi montré que le style d'attachement influence les stratégies émotionnelles utilisées face à une situation stressante, et que le recours à une stratégie plus qu'à une autre aurait pour conséquence des manifestations psychologiques telles que la dépression ou encore l'anxiété. Chez l'individu adulte, la sécurité en attachement semblerait avoir un impact sur la mise en place de stratégies de coping constructives et adaptées, ne nécessitant pas de recourir à des stratégies de défenses excessives, offrant ainsi une plus grande capacité de résilience, un sentiment de bien-être et de sécurité ainsi qu'un niveau moins élevé de dépression. Ceci pourrait être une des raisons qui expliquerait l'association observée entre le style d'attachement pré morbide d'une personne



et la qualité de certaines manifestations émotionnelles telles que les SCP chez les patients déments.

Conclusion

Par son affirmation «du berceau jusqu'à la tombe», Bowlby (1979, p.129) considère que l'attachement joue un rôle essentiel dans le bien-être des personnes et ce tout au long de leur vie. Selon les données exposées ici, il semble donc que les patients atteints de démences et présentant une insécurité en attachement sont plus enclins à manifester des perturbations des comportements d'attachement que les patients sécures. Le rôle de l'attachement sur la mise en place des stratégies de régulations des émotions, pourrait ainsi participer et favoriser la manifestation et l'expression de certains SCP chez ses patients.

Alessia Donati, Alessia.Donati@chuv.ch

Emilie Walsh, Emilie.Walsh@chuv.ch

Pr Armin von Gunten, Armin.von-Gunten@chuv.ch

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Âge Avancée (SUPAA)
Route du Mont, 1008 Prilly-Lausanne

+ Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Messages à retenir

- ◆ Les relations d'attachement avec les figures de soin durant l'enfance, sont intégrées sous forme de représentation mentale (Modèles Internes Opérants). Ces représentations perdurent dans le temps et peuvent être réactivées en cas de situations stressantes.
- ◆ Les états multiples et les expériences auxquels doivent faire face les personnes souffrant de démence, s'apparentent de près aux thèmes centraux de la théorie de l'attachement. L'ensemble de ces facteurs (pertes cognitives, sociales et affectives, dépendance, ...) peuvent placer l'individu dans un tel sentiment d'insécurité que son système d'attachement s'en trouverait activé.
- ◆ Les relations d'attachement primaires influencent la mise en place des stratégies de régulation émotionnelle. De ce fait, le style d'attachement semble influencer sur la manifestation des symptômes neuropsychiatriques chez les patients déments.

Références :

1. Perren S et al. The impact of attachment on dementia-related problem behavior and spousal caregivers' well-being. *Attach Hum Dev* 2007;9(2):163-78
2. Bowlby J. *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books, 1969
3. Bowlby J. *Attachment and loss: retrospect and prospect*. *Am J Orthopsychiatry* 1982;52 (4):664-78
4. Magai C et al. Relation between premorbid personality and patterns of emotion expression in mid-to late-stage dementia. *Int J Geriatr Psychiat* 1997;12(11):1092-9
5. Mikulincer M et al. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion* 2003;27(2):77-102
6. Bowlby J. *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock, 1979
7. Magai C, Cohen CI. Attachment style and emotion regulation in dementia patients and their relation to caregiver burden. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1998;53(3):147-54
8. Kobak RR et al. Attachment and emotion regulation during mother-teen problem solving: a control theory analysis. *Child Dev* 1993;64(1):231-45