



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)



Mémoire

## Étude pilote – un nouvel éclairage attachementiste de l'anorexie mentale : les adolescentes anorexiques ont-elles un attachement insécuré ?

*Pilot Study – Attachment processes in anorexia nervosa: Do adolescents' girls with anorexia nervosa have an insecure attachment?*

Jeanne Duclos<sup>a,\*,b</sup>, Solange Cook-Darzens<sup>c</sup>, Daphné de Rincquesen<sup>a</sup>, Catherine Doyen<sup>c</sup>, Marie-Christine Mouren<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, institut mutualiste montsouris, 42, boulevard Jourdan, 75014 Paris, France

<sup>b</sup> Inserm U669, maison de Solenn, 97, boulevard de Port-Royal, 75014 Paris, France

<sup>c</sup> Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital Robert Debré, 48, boulevard Sérurier, 75019 Paris, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 12 juin 2009

Accepté le 2 décembre 2009

Disponible sur Internet le 16 octobre 2012

Mots clés :

Adolescence

Anorexie mentale

Attachement

Autoquestionnaire

Keywords:

Adolescence

Anorexia nervosa

Attachment

Self-report questionnaire

### RÉSUMÉ

**Objectifs.** – Explorer les styles d'attachement d'adolescentes souffrant d'anorexie mentale en comparaison avec un groupe contrôle sain à l'aide d'un nouvel autoquestionnaire mesurant plusieurs dimensions de ce concept.

**Patients et méthodes.** – Cette étude pilote a été menée auprès de six patientes souffrant d'anorexie mentale hospitalisées ou suivies en ambulatoire et de six jeunes filles issues de la population générale. **Résultats.** – La prévalence d'un attachement sécurisé aux deux figures parentales est observée pour les adolescentes des deux groupes, même si une plus grande proportion d'attachement insécuré-évitant envers la figure paternelle est à noter pour les adolescentes du groupe clinique en comparaison de celles du groupe contrôle.

**Conclusion.** – Nos résultats, en contradiction avec la littérature existante, peuvent s'expliquer par l'âge de notre échantillon et les différentes modalités thérapeutiques dont bénéficiaient les patientes. Ces éléments ont pu contribuer à réorganiser, voire restaurer la qualité de l'attachement, et orientent la réflexion vers une conceptualisation plus développementale du rôle de l'attachement dans l'anorexie mentale.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### ABSTRACT

**Objectives.** – Anorexia nervosa is a severe pathology with prevalence among women and the quality of family functioning is involved in the development and the persistence of this disorder and as such is a therapeutic tool of major importance. Among the numerous conceptualisations and models of these familial interactions, attachment theory, originating from John Bowlby's work, provides a useful tool for understanding the interaction of individual and family characteristics, much needed in our clinical work with anorexia nervosa. Attachment theory also integrates solid measures with clinically meaningful constructs. Previous research on attachment and eating disorders has hypothesized direct links between insecure attachment and diagnoses of eating disorders. The aim of the current study is to explore styles of attachment in adolescent girls with anorexia nervosa and in a "healthy" control group with a new self-report attachment questionnaire, the Inventory of Parental Representation.

**Patients and methods.** – This quantitative study is based on the Inventory of Parental Representation completed by six in- and outpatient adolescent girls diagnosed with restrictive anorexia nervosa and six adolescent girls from the general population with no psychiatric disorder.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jeanne.duclos@imm.fr](mailto:jeanne.duclos@imm.fr) (J. Duclos).

**Results.** – Our results showed no difference between the clinical and the control groups. All 12 adolescents girls (from both groups) had secure parental representations and attachment styles, although there was a higher proportion of insecure-preoccupied attachment styles in the clinical group for paternal representations, compared to the control group.

**Conclusion.** – Our results are not in agreement with the current literature and previous findings, which generally tend to find more insecure attachments in eating disorder populations. Firstly most of the studies on attachment in eating disorders are based on adults' samples but recent research focusing on adolescents obtained findings in line with ours. Indeed, in spite of the fact that some continuity can be observed in attachment strategies from childhood to adulthood, it is possible that the observed pattern of attachment and its relative influence change over the course of development. Although these contradictory findings may not invalidate the link between insecure attachment and psychopathology, they tend to favour more developmental conceptualisations of the role of attachment in anorexia nervosa. Secondly, we recruited patients with no distinction of therapeutic modalities at the time of the study (in- or outpatients). The experience of hospitalisation, which may trigger traumatic separation, the foundation of Bowlby's theory, may contribute to the deactivation and reorganisation of the subject's internal representation models; in contrast, outpatient care may not generate this type of reorganisation. Thirdly, patients from our study all benefited from a multidisciplinary approach including family therapy. The influence of family interventions on attachment strategies must be taken into account since such treatment may contribute to the improvement of the quality of attachment, as suggested by Bowlby. Finally it is possible that the association might exist at the level of eating disorder pathology and of psychiatric symptoms, rather than at a diagnostic level.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

L'approche étiopathogénique actuelle de l'anorexie mentale fait appel à un déterminisme multifactoriel et en fait un modèle d'interactions complexes entre des facteurs prédisposants, précipitants et pérennisants [23]. Parmi eux, l'environnement familial est un élément particulièrement crucial, investigué depuis le XIX<sup>e</sup> siècle par différents courants théoriques. Actuellement, les interactions familiales sont considérées comme un des éléments non spécifiques favorisant le développement et la pérennisation de l'anorexie mentale ; ainsi qu'une potentielle cible thérapeutique [2].

Parmi les dimensions évaluables des relations familiales, le concept d'attachement offre un éclairage particulièrement intéressant. En effet, la théorie de l'attachement – qui s'est considérablement enrichie depuis les premiers travaux de J. Bowlby – représente un cadre conceptuel portant sur les relations affectives et mettant l'accent sur la réalité externe et le rôle de l'environnement. En donnant lieu au développement d'outils d'évaluation, cette théorie a permis d'objectiver l'importance des interactions précoces, leur devenir et la manière dont elles contribuent à l'organisation de la personnalité, dessinant ainsi une clinique de l'attachement. De plus, Bowlby [7] a proposé que les troubles de l'attachement puissent être une cause majeure de psychopathologie. La riche littérature empirique sur ce thème est en faveur d'un lien entre l'anorexie mentale et un attachement de type insécure [40].

C'est ce que nous avons souhaité explorer, dans le cadre d'une étude pilote, auprès d'adolescentes souffrant d'anorexie mentale et en comparaison d'adolescentes issues de la population générale à l'aide d'un nouvel autoquestionnaire issu de la théorie de l'attachement : l'*Inventary of Parental Representations* (IPR). Une telle question trouve son intérêt dans la clinique elle-même, puisque le travail thérapeutique à engager auprès de cette population pourrait être différent selon la qualité de leur attachement [22] ; et qu'il existe également des arguments empiriques en faveur d'une influence des représentations d'attachement sur l'alliance thérapeutique et l'efficacité de telle ou telle modalité thérapeutique.

## 2. Rappel sur la théorie de l'attachement

### 2.1. Élaboration de la théorie

Bowlby a élaboré sa théorie de l'attachement à partir du lien mère/bébé, à la suite d'observations des réactions du petit enfant à

la séparation. Les recherches issues de l'éthologie l'ont conduit à faire l'hypothèse d'un comportement primaire d'attachement actif dès la naissance, capable de lier l'enfant à sa mère. Tout enfant est programmé pour mettre en œuvre des comportements ou « stratégies d'attachement » tels que les pleurs et les sourires, dont l'effet est de rechercher et maintenir la proximité de la « figure d'attachement » en cas de détresse ou de menace. Cette figure vers laquelle l'enfant dirige et organise en système son comportement d'attachement ne concerne pas uniquement le personnage de la mère et englobe toute personne susceptible d'engager une interaction sociale, durable et animée avec le bébé. Bien que ces schèmes comportementaux soient innés, ils se modifieraient très rapidement, l'enfant adaptant ses réponses en fonction des soins prodigués par le « caregiver ». Il ne suffit donc pas que le parent soit physiquement présent et accessible ; pour apaiser son enfant, il doit aussi répondre de manière adaptée à ses demandes. Il existe un équilibre entre le comportement d'attachement et le comportement d'exploration : les besoins d'attachement doivent être satisfaits pour qu'un enfant puisse s'éloigner de sa figure d'attachement afin d'explorer de façon créative le monde extérieur et son monde interne, ce que Bowlby nomme « base de sécurité ». La régularité des comportements des figures d'attachement permet à l'enfant d'organiser peu à peu ses attentes en « modèles internes opérants » (MIO) portant à la fois sur la figure d'attachement et sur le sujet lui-même en interaction avec l'autre. Ainsi, se développent progressivement des modèles de représentation de soi et des autres résultant de l'intériorisation des relations précoces. Ce n'est plus la présence effective de la figure d'attachement mais bien les représentations mentales de sa disponibilité qui vont jouer un rôle de régulation du sentiment de sécurité [25]. Ces MIO participent au développement cognitif du sujet et à une meilleure régulation émotionnelle. Trois styles d'attachement ont été initialement identifiés : sécure, insécure-évitant et insécure-ambivalent [1], puis un quatrième style d'attachement a été distingué plus tardivement : désorganisé-désorienté [28]. Chez l'enfant, on parle d'un attachement au niveau comportemental ; au cours de l'adolescence, le système comportemental d'attachement évolue vers l'équilibre dynamique qui prévaudra chez l'adulte et l'on parle alors d'un attachement au niveau des représentations. Bowlby [7] avait suggéré que les relations d'attachement pouvaient changer au cours de la vie adulte en fonction des nouvelles expériences émotionnelles, et aussi par le biais de réinterprétations des expériences passées et présentes. D'ailleurs, la recherche actuelle

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/312399>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/312399>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)