

davantage les ressources que les dysfonctionnements de la relation mère, père, enfant.

L'apport de l'approche piagétien s'inscrit dans une complémentarité de celle de Bowlby et se révèle essentiel pour mettre en évidence les processus adaptatifs qui s'articulent autour de la stabilisation de ces figures d'attachement.

Nous proposons là une perspective sur le processus de construction et de développement du lien d'attachement au cours du développement qui s'est révélée fondamentale notamment dans le cadre de notre travail avec les couples mais aussi plus largement avec les familles en thérapie d'inspiration systémique comme nous nous proposons de l'illustrer avec deux vignettes cliniques.

Mots clés Attachement ; Piaget ; Bowlby ; Processus adaptatifs ; Systémique

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Pour en savoir plus

Bowlby J. 1969. Attachement (vol. 1, Londres, The Tavistock Institute of Human Relations). Traduction : L'attachement, Paris PUF, 1978.

Piaget J. 1936. La Naissance de l'Intelligence. Neuchâtel/Paris, Delachaux & Niestlé. Le texte peut être consulté sur le site de la fondation Piaget, Genève: www.fondationjeanpiaget.ch.

Piaget J. 1954. Les relations entre l'affectivité et l'intelligence dans le développement du jeune enfant, Paris, Centre de documentation universitaire. Le texte peut être téléchargé sur le site de la fondation Piaget, Genève: www.fondationjeanpiaget.ch.

Real del Sarte O. 2010. Le couple coopère-t-il ? Perspectives piagétienues et systémiques. Ed. Érès:Toulouse.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.221>

S25C

Attachement inséure et addictions : influence sur la prise en charge

A. Dervaux

Centre Hospitalier Sainte-Anne, Addictologie, Paris, France

Adresse e-mail : A.Dervaux@ch-sainte-anne.fr

De nombreux patients consultant pour des conduites addictives présentent des troubles de l'attachement (67% dans l'étude de Wedekind et al. chez des patients alcoolodépendants) [1], notamment des troubles de l'attachement inséure-évitant, inséure-désorganisé et inséure-ambivalent. Ces troubles peuvent être isolés ou s'inscrire dans le cadre de troubles de la personnalité (40% des sujets alcoolodépendants et 70% des sujets dépendants aux drogues selon les critères DSM-IV dans l'étude National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions, NESARC) [2]. Les travaux sur les troubles de l'attachement font écho aux études sur les traumatismes, les états de stress post-traumatiques et l'alexithymie chez les patients présentant des addictions [3].

La consommation de substances peut être considérée comme une stratégie adaptative à la réalité externe en soulageant les sentiments de détresse émotionnelle, de souffrance psychique, angoisse, tristesse, colère... En l'absence de sentiments de sécurité interne suffisants, ou en raison de liens d'attachement vécus comme menaçants ou entravant leur autonomie, les patients vont tenter de gérer leurs émotions à l'aide de substances psychoactives, plus faciles à maîtriser, du moins à court terme.

Les troubles de l'attachement influencent la relation médecin-malade, en particulier chez les sujets présentant des troubles de personnalité état-limites (16% des sujets alcoolodépendants et 31% des sujets dépendants aux drogues dans l'étude NESARC), chez qui les troubles de l'attachement inséure-désorganisé sont particulièrement fréquents [4].

Ces patients nécessitent de trouver une bonne distance relationnelle lors de la prise en charge. Les techniques d'entretiens motivationnels sont particulièrement adaptées, notamment du fait de l'approche dialectique ou le thérapeute intervient de façon

active, mais où les patients sont incités à garder leur autonomie et liberté de décision. Ils sont également encouragés à participer aux processus de changement, par exemple à l'aide de grilles décisionnelles (le pour et le contre de la poursuite de la consommation).
Mots clés Troubles de l'attachement ; Addictions ; Troubles de personnalité état-limites

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

[1] Wedekind D, Bandelow B, Heitmann S, Havemann-Reinecke U, Engel KR, Huether G. Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2013;8:1, <http://dx.doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>.

[2] Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP. Co-occurrence of 12-month alcohol and drug use disorders and personality disorders in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry* 2004;61:361–8.

[3] McDougall J. L'économie psychique de l'addiction. *Rev Fr Psychanal* 2004;68:511–27 [4].

[4] Dervaux A, Laqueille X. États limites et addictions. *Lett Psychiatr* 2014;10:88–92.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.222>

Forum association

FA1

Trois histoires cliniques complexes en psychiatrie périnatale

C. Rainelli

CH Esquirol, Filière de psychiatrie périnatale, Limoges, France

Adresse e-mail : christine.rainelli@ch-esquirol-limoges.fr

La psychiatrie périnatale fait un pont entre les pathologies psychiatriques de l'adulte et celles de l'enfant créant ainsi un espace original par sa clinique et sa temporalité spécifique. Les fragilités antérieures de l'adulte et en particulier celles de la mère peuvent venir s'exprimer au contact de l'évènement naissance et du devenir parent. La problématique passée est alors réactivée dans le cadre du réaménagement psychique nécessaire. Le nourrisson quant à lui porte dès sa conception une histoire inscrite dans celle de ses parents mais aussi sa propre capacité à venir « naître » au monde. La clinique rencontrée entremêle tous ces facteurs, créant des tableaux complexes de décompensation où souffrance de l'adulte et souffrance du bébé sont parfois inextricables. La Société Marcé Francophone accompagne, depuis 1996, les études et recherches cliniques en psychiatrie périnatale. Elle est composée de professionnels de diverses disciplines reflétant la nécessaire pluralité dans la collaboration pour l'aide à apporter aux soins psychiques dans cette période de la vie. Nous avons choisi de vous présenter trois histoires cliniques évoquant la complexité et la gravité de certains symptômes mettant en danger le parent, l'enfant et nécessitant l'articulation coordonnée des différents professionnels entre eux. Seront abordés en reprenant les différents aspects de la clinique maternelle et celle du bébé : une dépression périnatale traitée par sismothérapie, l'évolution au décours d'une dépression maternelle d'un trouble des conduites alimentaires chez le bébé, une dépression grave du nourrisson.

Mots clés Psychiatrie périnatale ; Parentalité ; Nourrisson ; Dangerosité ; Pluridisciplinarité

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.