

## La construction sociale du Soi

En thérapie, il peut être utile d'aider les patients à explorer la manière dont leur expérience présente est reliée aux contextes sociaux de leur vie.

### Histoire de l'attachement et style d'attachement

John Bowlby et les chercheurs en théorie de l'attachement qui l'ont suivi ont décrit comment notre environnement social précoce peut modeler notre compréhension la plus fondamentale des autres personnes et de nous-même dans la relation aux autres. C'est ainsi que les histoires d'attachement précoces donnent naissance à des styles d'attachement relativement stables qui modèlent la manière dont nous vivons nos relations aux autres et notre capacité à nous sentir en sécurité dans le monde.

Bon nombre d'auteurs ont utilisé leurs propres méthodes pour catégoriser et nommer les styles d'attachement. Pour ce qui nous intéresse, je vais exposer l'attachement sous la forme de trois processus qui peuvent conditionner la régulation émotionnelle : *attachement sécure*, *attachement anxieux* et *attachement évitant*.

**L'attachement sécure** résulte majoritairement des interactions avec des figures parentales étayantes qui répondent positivement à nos besoins. Les individus sécures apprennent que de l'aide est disponible quand ils en ont besoin et ils développent un répertoire de stratégies de régulation émotionnelle efficaces sur lesquels ils peuvent s'appuyer (Mikulincer & Shaver, 2007<sup>1</sup>). Du point de vue de la CFT, les relations d'attachement sécure préparent le système de sécurité en fixant et en renforçant les réseaux neuronaux qui facilitent les capacités des individus à s'apaiser eux-mêmes en traitant efficacement leurs émotions reliées à la menace. Puisqu'ils sont capables de s'apaiser eux-mêmes, les individus sécures peuvent rester ouverts à leurs émotions – ils les acceptent, les ressentent et les expriment d'une manière adaptée (Mikulincer & Shaver, 2007). Ces individus apprennent aussi à s'estimer – leur histoire pendant laquelle ils ont été entourés d'attention leur ayant appris qu'ils étaient *dignes* de recevoir de l'attention et de la douceur.

**L'attachement anxieux** résulte souvent d'environnements éducatifs non fiables et répondant de manière erratique à la détresse de l'enfant. L'attachement anxieux est associé à un désir de connexion mais à une incapacité à croire au fait qu'elle sera présente au moment opportun, ou à la crainte qu'elle disparaisse de manière imprévisible. Dès lors, ces individus peuvent se trouver incapables de se sentir apaisés, même quand l'étayage social ou la connexion sont présents. Les patients avec de forts niveaux d'attachement anxieux peuvent éprouver des émotions de menace de manière très intense et exagérée – peut-être implicitement modelées par les figures parentales qui ne donnaient des soins que quand l'enfant montrait des niveaux de détresse extrêmes (Mikulincer & Shaver, 2007). Puisqu'ils combattent pour s'apaiser eux-mêmes et pour réguler leurs émotions, ces individus semblent vivre dans le système de

---

<sup>1</sup> MIKULINCER, M & SHAVER, P.R. (2007). *Attachment in Adulthood : Structure, Dynamics and Change*. New York : Guilford Press.

KOLTS R. L. (2016). *CFT made simple, A clinician's guide to practicing Compassion-Focused Therapy*. Oakland: New Harbinger.

menace, ruminent sur des perceptions de menaces et sont hypersensibles aux signaux de menace sociale. Ils ont tendance à éprouver de l'intérêt pour les autres mais ont des difficultés à gérer les relations et peuvent être terrifiés par le rejet.

**A l'inverse, les individus ayant un haut niveau d'attachement évitant** utilisent de nombreuses stratégies pour inhiber, supprimer ou éviter leurs expériences émotionnelles. Souvent élevés par des figures parentales indisponibles ou non répondantes, les individus évitants peuvent rechercher la distance interpersonnelle et l'éloignement et peuvent considérer que rechercher du soutien est un exercice risqué, inconfortable ou futile. Incapables de s'apaiser eux-mêmes par le moyen des sentiments de connexion et de soutien, ces individus se tournent plutôt vers des stratégies d'évitement – prise de distance, déni, minimisation de leurs émotions. Ces stratégies peuvent faire obstacle à une adaptation efficace puisque ces patients évitent leurs problèmes plutôt que de s'engager dans leur résolution, de rechercher du soutien ou de réévaluer leur situation d'une manière plus utile (Mikulincer & Shaver, 2007). Tout comme les individus anxieux, selon le point de vue de la CFT, les personnes évitantes sont considérées comme ayant insuffisamment développé des systèmes de sécurité fondés sur l'auto-apaisement et sur le travail émotionnel, préférant s'appuyer sur des stratégies d'évitement des menaces (souvent appelées *stratégies de sécurité*), qui ont souvent des conséquences à long terme péjoratives.

Nos patients n'ont pas la possibilité de choisir s'ils se sentent en sécurité dans la relation aux autres, s'ils se sentent confiants dans la gestion de leurs émotions et s'ils se considèrent en connexion, confiants ou vulnérables. Si c'était une option, bien sûr, ils choisiraient tous de se sentir en sécurité, en confiance et en connexion. Nous ne pouvons pas changer le passé, mais nous pouvons aider nos patients à commencer à comprendre comment ils sont devenus ce qu'ils sont et pourquoi ces expériences *ne sont pas leur faute*.