

Qualité de l'attachement dans la psychose
et
figures spirituelles

Dr Isabelle Rieben

1	INTRODUCTION.....	3
1.1	L'attachement dans la psychose	4
1.2	La dimension religieuse/spirituelle et l'attachement dans la psychose	9
2	METHODE	16
2.1	Population	16
2.2	Procédures	17
3	RESULTATS.....	32
3.1	Données socio-démographiques des patients et participants contrôles	32
3.2	L'attachement chez les personnes souffrant de psychose chronique	33
3.3	Proportion d'expériences relationnelles traumatisantes parmi les patients et les contrôles	33
3.4	Type d'attachement et symptômes	34
3.5	Une figure d'attachement spirituelle	34
3.6	L'hypothèse de compensation	36
3.7	La correspondance des modèles internes opérants	36
3.8	La transformation des modèles internes opérants	37
3.9	Les processus de compensation des modèles internes opérants	40
3.10	Attachement et coping positif	41
4	DISCUSSION	43
4.1	Prévalence d'un attachement insécuré préoccupé dans la psychose : Un facteur prédisposant et un pronostic défavorable	43
4.2	Les traumatismes liés à la relation aux figures d'attachement dans l'enfance des personnes souffrant de schizophrénie	47
4.3	Transposition des modèles internes opérants d'attachement sur une figure spirituelle ou compensation émotionnelle?	50
4.4	Coping spirituel	55
4.5	Limites de cette étude	56
5	CONCLUSION.....	57
6	BIBLIOGRAPHIE.....	57
7	INDEX DES MOTS CLES	59
8	INDEX DES AUTEURS	60

1 INTRODUCTION

Des études effectuées aux HUG ont montré que chez la majorité des patients souffrant de psychose, le recours au religieux/spirituel représente une ressource importante pour faire face à la maladie une fois stabilisée (Huguelet et al., 2008). Jusque là, la littérature scientifique s'était essentiellement concentrée sur la dimension pathologique et délirante du religieux/spirituel chez des personnes souffrant de psychose (Mohr et al., 2006). Quatre manières dont le religieux/spirituel peut être exploité pour tenter de faire face à la maladie ont pu être identifiées :

1. Certains patients mentionnent l'importance pour eux du soutien social de leurs communautés religieuses.
2. D'autres mentionnent davantage avoir recours aux discours de certains courants religieux/spirituels et aux écritures saintes pour tenter de donner du sens à leurs expériences difficiles et trouver des solutions.
3. D'autres encore mettent plus en avant le recours à des rituels et pratiques pour rythmer leurs journées et tenter de réguler leurs émotions.
4. Pour terminer, certains présentent leur relation à une figure spirituelle comme une source de soutien important.

Evidemment la plupart des patients exploitent plusieurs de ces différentes manières à la fois pour faire face à leurs difficultés.

L'objectif de ce travail est d'investiguer les processus psychiques sous-jacents de la quatrième manière d'exploiter le religieux/spirituel pour tenter de faire face à la maladie. Dans ce contexte, nous avons choisi d'avoir recours au paradigme de la théorie de l'attachement. Pour ce faire, nous avons dans un premier temps examiné les dynamiques d'attachement à l'aide du Adult Attachment Interview (AAI), reconnu comme étant le seul outil validé pour la mesure des différents modèles d'attachement chez l'adulte. Cela, sachant qu'aucune étude n'avait réalisé une telle entreprise préalablement avec une population de patients psychotiques chroniques. Ainsi, l'ambition centrale de ce travail consiste dans l'exploration des dynamiques d'attachement chez des personnes souffrant de psychose et de voir ensuite comment ces *modèles internes opérants* sont potentiellement activés, transposés, voire transformés dans la croyance à une figure spirituelle. Les *modèles internes opérants* ont été définis par Bowlby (1973) comme des états d'esprit reflétant les représentations qu'une personne s'est construite de soi, d'autrui et de sa relation aux autres, à partir de ses expériences relationnelles d'avec les premières personnes de soins. Ces modèles échappent en grande partie à la conscience, mais structurent les processus cognitifs et comportementaux dans toute situation se rapportant à la thématique de l'attachement.

1.1 L'attachement dans la psychose

1.1.1 Psychose

Au cours du 20^{ème} siècle, les facteurs psychiques dans l'étiologie de la psychose ont été étudiés sous divers angles, à partir de différents paradigmes scientifiques. Chaque modèle comportant ses richesses et ses limites.

Rappelons que Minkowski (1926 ;1927) met l'accent sur l'existence d'une vulnérabilité prémorbide présente sous la forme d'un terrain psychique au sein duquel peut s'implanter la maladie à l'âge adulte. Ce terrain psychique se caractériserait par un effort constant de la personne pour se détourner de l'environnement afin d'éviter d'être submergée par des émotions trop intenses. Le concept d'*autisme pauvre* décrit l'appauvrissement psychique qui résulte de ce détournement de l'environnement. Ce dernier sera alors comblé par la construction d'un monde imaginaire qu'il nommera l'*autisme riche*. Selon lui, une fois que la maladie est déclarée, la rupture d'avec la réalité caractéristique du processus psychotique n'est pas totale mais ne concerne que les événements qui sont susceptibles d'activer des expériences émotionnellement chargées du passé de la personne. Le fonctionnement de détournement progressif de l'environnement témoigne dès lors d'une tentative de régulation émotionnelle.

Selon Freud (1911) ce détournement de l'environnement entraîne l'abandon de toute relation d'objet. Il comprend alors dans le délire une tentative de restaurer un univers dans lequel les objets pourront être investis. Même si la conception freudienne de la psychose est considérée comme dépassée actuellement par une majorité de psychanalystes, en remontant historiquement aux premiers modèles psychologiques de la psychose, nous pouvons retenir qu'avec sa compréhension de la fonction du délire, le regard freudien a su souligner la présence d'un besoin humain fondamental qui est celui de pouvoir faire l'expérience de relations objectales. La cause de ce détournement de la réalité est pour Minkowski le résultat d'une hypersensibilité émotionnelle plutôt innée, alors que pour Racamier (1962) elle trouve son origine dans des expériences répétitives de frustrations durant l'enfance. Concernant la prise en charge psychothérapeutique, le père de la psychanalyse n'est pas allé plus loin, au moins dans ses premiers écrits sur la paranoïa, et considérait qu'une structure psychique anobjectale n'est pas accessible à la cure analytique.

D'autres psychanalystes plus tard tels que Benedetti (1991 ; 1992 ; 1995) ont repensé la cure analytique avec des patients souffrant de psychose. Ce dernier comprend les troubles psychotiques comme résultant de défenses psychiques plus archaïques que les troubles névrotiques. Il développe alors toute une conception thérapeutique visant l'établissement d'un lien avec le patient en s'ajustant à son niveau développemental psychoaffectif. Ses conceptions psychothérapeutiques rejoignent à notre

sens celles d'autres psychanalystes tels que Winnicott (1957) ou encore celles de cliniciens reprenant la théorie de l'attachement autour de l'idée que le thérapeute doit représenter pour le patient un parent adéquat et sensible à ses besoins. Dans le cas de figure où il s'agit de patients souffrant de psychose, selon Benedetti il faut parvenir à retourner à la symbiose maternelle en affrontant les difficultés du patient à sa place pour lui permettre d'évoluer progressivement vers une individuation. On retrouve dans cette pensée les bases de la théorie d'attachement selon laquelle la seule voie possible vers l'autonomie passe par la dépendance à une figure d'attachement sensible et stable.

Par ailleurs, Benedetti met en évidence la façon dont les modes communicationnels et relationnels précoces dysfonctionnels jouent un rôle fondamental précisément dans le développement d'une psychose en plus des facteurs héréditaires et sociaux. De nouveau, nous retrouvons des liens intéressants entre les idées de Bowlby et celles de Benedetti en partant d'angles théoriques distincts. Le mode paranoïaque sur lequel la personne souffrant de psychose vit son environnement peut dès lors être lu comme la conséquence de réelles expériences d'un autre persécuteur, possessif et envahissant durant la petite enfance. Bowlby, en reprenant le cas de Schreber selon Niederland, (1959, in Bowlby, 1973) souligne que les enfants ont besoin de construire une image favorable de leurs parents et modifient leur perception dans ce sens. Il est donc indispensable de revisiter avec les patients leur vécu réel durant leur enfance pour les aider à donner du sens à leurs expériences pathologiques. Les symptômes paranoïaques, qui dans la conception freudienne étaient considérés comme autogénérés, peuvent dès lors être compris comme des réactions intelligibles mais déformées des premières expériences relationnelles.

1.1.2 Attachement

Nous ne parviendrons pas à reprendre ici toute la complexité ni l'historique de la théorie de l'attachement, qui est disponible dans la version originale de cette thèse. Nous proposons cependant de rappeler rapidement les quatre critères qui, selon Bowlby, définissent la fonction d'une figure d'attachement ainsi que les dynamiques psychiques sous-jacentes des différents modèles d'attachement adulte. Ces explications permettent ensuite de comprendre comment nous avons construit la « grille d'analyse sur l'éventuel attachement à une figure spirituelle », exposée dans la partie intitulée méthode.

Selon Bowlby, la survie des êtres humains dépend du maternage d'un adulte. Dès la naissance le petit être humain va développer 1. des comportements de *recherche de proximité* et de maintien à une figure privilégiée. 2. Il va se servir de cette figure comme d'un *havre de sécurité* dans toute situation susceptible d'être dangereuse ou émotionnellement difficile à gérer. 3. Ayant intégré que la relation à cette figure lui permet d'être en sécurité et lui permet de réguler ses émotions, le petit enfant va pouvoir explorer son environnement tant qu'il se sait sous protection de cette figure privilégiée ; il va

donc pouvoir s'en servir comme d'une *base sécurée*. 4. Toute séparation involontaire réelle ou imaginée d'avec cette figure va entraîner de l'*anxiété*.

Selon la qualité de ce maternage, l'être humain va construire progressivement une représentation de soi, de l'autre et de soi en relation avec autrui. Un maternage de qualité selon Bowlby, implique une sensibilité au besoin du bébé, une certaine disponibilité, des soins chaleureux ainsi qu'une régularité et prévisibilité des réponses. De manière un peu simplifiée, le bébé peut alors se construire une représentation de l'autre comme aimant, bienveillant, disponible et fiable. Il peut également se construire une image de soi comme méritant d'être aimé et va comprendre « la demande d'aide à autrui » comme positive et efficace. En se sentant en sécurité et en confiance sous le regard de la figure privilégiée, il va pouvoir explorer son environnement et progressivement gagner en autonomie et en confiance en soi. Quel que soit le maternage, le bébé va développer des stratégies pour parvenir à maintenir le lien à sa figure lui garantissant la survie. Ainsi, si les réponses sont imprévisibles, il sera susceptible d'exagérer ses demandes pour être entendu, dans l'autre sens, s'il est face à des rejets répétitifs il est susceptible de se retourner sur lui-même et de minimiser ses demandes. Cela entraînera d'autres représentation de soi, d'autrui et de l'utilité de pouvoir rechercher de l'aide auprès d'autrui.

La théorie de l'attachement et les recherches qui en découlent décrivent comment les expériences relationnelles précoces donnent lieu à des représentations de soi, d'autrui et de soi en interaction avec autrui qui sont relativement stables au cours de la vie.

Selon les descriptions de Bowlby (1969 ; 1979 ; 1980), de Mikulincer (et al., 2009) et de Main (2003), les modèles internes opérants d'attachement et les comportements allant avec, à l'âge adulte, regroupent quatre dimensions importantes :

- 1) l'accès aux souvenirs d'expériences en lien avec l'attachement
- 2) les croyances, attitudes et attentes en lien avec l'image de soi et des autres
- 3) les objectifs relationnels et besoins en lien avec l'attachement
- 4) les stratégies comportementales pour atteindre les buts et la satisfaction des besoins

La manière dont une personne réagit cognitivement, émotionnellement et d'un point de vue comportemental à ces quatre dimensions peut traduire un certain degré d'anxiété et d'évitement. L'anxiété se réfère à l'inquiétude concernant la disponibilité et la disposition (envie) de l'autre à répondre aux besoins d'attachement. Chez ces personnes, le système d'attachement est facilement activé et lié à des stratégies comportementales d'une recherche excessive de proximité et d'une vérification perpétuelle du maintien du lien. L'évitement renvoie à l'inconfort de l'intimité et à

l'utilisation de stratégies visant la désactivation du système d'attachement (éviter de ressentir le besoin de proximité).

1.1.2.1 Les personnes ayant un attachement sécure ont un faible niveau d'anxiété et manifestent peu d'évitements

- 1) Ils ont de la facilité à accéder à des souvenirs précis d'expériences en lien avec l'attachement. Ils se montrent collaborants et à l'aise durant l'entretien.
- 2) Ils ont une bonne image d'eux-mêmes (comme méritant de l'attention et de l'amour) et des autres (comme étant fiables, disponibles et bien intentionnés). Cela se traduit souvent par des descriptions positives des autres et de la relation, sans présence de réflexion excessive autour de leur valeur, autour du regard que les autres portent sur eux et de la fiabilité des autres.
- 3) Ils valorisent les relations d'attachement (ils ont du plaisir à être avec leurs proches).
- 4) Ils ont des stratégies comportementales efficaces pour atteindre la satisfaction de leurs besoins. Par exemple, ils parviennent à demander de l'aide et ne remettent pas en question leur valeur ou la fiabilité des autres si le soutien n'est pas immédiat. Cela leur permet d'avoir une bonne balance entre le besoin de proximité et l'autonomie. Les sécures développent aussi des stratégies de coping plus riches et flexibles.

1.1.2.2 Les personnes ayant un attachement insécure préoccupé ont un haut niveau d'anxiété et manifestent peu d'évitements voire tendent à se surexposer

- 1) Ils ont de la facilité à accéder à des souvenirs précis d'expériences en lien avec l'attachement, mais plus sur le mode de la rumination. Leurs émotions sont tellement activées durant le récit, qu'ils tendent à rapporter trop d'informations qui ne sont plus pertinentes ou nécessaires pour illustrer ce pour quoi ils ont été interrogés. Ils se montrent collaborants durant l'entretien, mais tendent à semer l'interviewer dans une quantité d'informations souvent moins cohérentes que chez les sécures.
- 2) Leurs cognitions manifestent des remises en question de leur image qui semble profondément dépendre de la disponibilité des autres. Une colère non digérée peut s'éveiller vis-à-vis de l'autre, traduisant un sentiment d'abandon (les autres sont souvent considérés comme peu disponibles ou imprévisibles).
- 3) Ils survalorisent les relations d'attachement (ils souhaiteraient par exemple vivre en symbiose avec leurs proches).
- 4) Ils ont des stratégies comportementales inefficaces sur le long terme pour atteindre la satisfaction de leurs besoins. Ils ont des demandes excessives d'aide et de soutien, ils vérifient constamment la

stabilité du lien et remettent perpétuellement en question leur propre valeur ou la fiabilité des autres si le soutien souhaité n'est pas comblé. Les préoccupés développent des stratégies de coping moins riches et moins flexibles.

1.1.2.3 *Les personnes ayant un attachement inséure détaché*

Il existe deux types d'attachement inséures-détachés. Ceux qui ont un faible niveau d'anxiété de par la présence d'évitements massifs et ceux qui ont un haut niveau d'anxiété et un haut niveau d'évitement. (les deux peuvent être situés sur un continuum où l'un apparaît comme plus défensif que l'autre).

1) Les premiers ont des difficultés à accéder à des souvenirs précis d'expériences en lien avec l'attachement car cela risquerait d'activer leur système d'attachement. Ils préfèrent donc éviter une telle situation. Au niveau non verbal ils ne se montrent pas à l'aise avec des thématiques portant sur leur intimité et leurs émotions. Ils tendent à vouloir vérifier et garder un contrôle sur les intentions de l'interviewer et peuvent se montrer peu collaborants. Le malaise se traduit souvent par des réflexions incohérentes. Certains tendent à s'étaler sur des thématiques n'activant pas le système d'attachement.

2) Les personnes appartenant au sous-type évitant présentent peu de réflexions sur leur image d'eux-mêmes ou des autres. Ils peuvent sembler avoir peu de recul sur eux-mêmes et ne parviennent pas ou difficilement à méta-communiquer. Le sous-type évitant tend à rapporter des images positives des autres mais sans exemplifier leur point de vue, ce qui traduit une idéalisation de l'autre et de la richesse de l'échange qui s'inscrit dans le déni. Ces personnes ne supportent pas la frustration dans la relation aux autres et se coupent ainsi de potentielles émotions négatives sur un mode défensif. Le sous-type anxieux-évitant manifeste des frustrations quant aux relations aux autres (« cela ne sert à rien, les autres ne sont pas fiables, moi on ne m'aime pas » etc....) ce qui traduit des attentes non satisfaites. Ces personnes tiennent aussi activement un discours valorisant l'autonomie de manière excessive.

3) Le sous-type évitant ne semble pas manifester le besoin d'être avec autrui. Les intérêts des individus y appartenant portent sur autre chose. Le sous-type anxieux-évitant tend à dévaloriser les relations d'attachement.

4) Ils ont de la peine à identifier leur besoin d'attachement étant donné qu'ils sont emprisonnés dans des stratégies défensives. Ils ont des stratégies comportementales inefficaces pour atteindre la satisfaction de leurs besoins. Ils ne parviennent pas à demander d'aide en partant de l'idée que les autres ne sont pas fiables ou qu'« eux » on ne va pas les aider. Ils semblent craindre leur perte d'autonomie dans la proximité avec l'autre, qui risque de susciter des émotions qu'ils ne parviennent pas à maîtriser. Ces personnes ont relativement peu de ressources dans leurs stratégies de coping.

Différents modèles d'attachement peuvent coexister et être identifiés chez une même personne, si la personne est interrogée sur sa relation avec ses parents, ses amis, son partenaire amoureux ou encore ses relations professionnelles.

1.1.3 Attachement et psychose

Seules deux études à ce jour ont investigué le type d'attachement dans des populations psychotiques avec un instrument validé. L'une date d'il y a plus de vingt ans et inclut seulement une dizaine de patients (Dozier, 1990 ; Dozier et al., 1994) ; l'autre s'étant déroulée en partie parallèlement à notre étude avec une trentaine de patients souffrant de psychose débutante (Macbeth et al., 2011). Dans les deux cas, la prévalence d'un attachement insécuré et plus particulièrement de type insécuré-détaché a pu être mise en évidence. Dans notre étude, nous travaillons avec des patients souffrant de psychose chronique. Nous avons donc décidé de nous donner comme premier objectif de mesurer leur type d'attachement.

Les modèles cognitifs de la psychose mettent en avant la présence d'une image de soi vulnérable et d'une image des autres comme étant des sources d'angoisses déjà dans les phases précoces de la pathologie. Cette compréhension de soi et des autres se manifeste par un comportement de méfiance vis-à-vis de l'entourage, et de repli sur soi (Berry et al., 2007). Selon les modèles développementaux, ces représentations et croyances sont favorisées par des difficultés interrelationnelles avec les premières personnes de soins dans l'enfance, ou encore des traumatismes interpersonnels survenus plus tard dans le développement de l'individu. En effet, diverses études montrent l'existence d'un lien entre le vécu d'expériences interpersonnelles traumatisantes – dans l'enfance ou à l'âge adulte – et le déclenchement d'une psychose ou encore un sombre pronostic dans l'évolution de celle-ci (Doering et al., 1998). Nous avons donc décidé de vérifier la présence de traumatismes relationnels précoces durant l'enfance des participants.

La théorie de l'attachement explique comment le fait de pouvoir s'appuyer sur une base sécurée procure un sentiment de sérénité, augmente l'estime de soi, améliore la représentation des autres, et favorise la capacité d'adaptation. Nous allons ainsi interroger nos données de manière à réfléchir à l'influence de la représentation d'attachement sur l'évolution d'une psychose une fois déclarée, en termes de symptômes et de flexibilité dans la capacité à faire face à des situations difficiles.

1.2 La dimension religieuse/spirituelle et l'attachement dans la psychose

Pour Tellenbach (1987) la recherche de sens est l'une des dimensions fondamentales et centrales de l'existence humaine. Selon Kierkegaard, l'être humain est conscient de sa finitude et est

capable de penser la notion de l'éternel et de l'absolu. Dès lors, face à ce dilemme, l'être humain va avoir recours à la notion d'absolu pour tenter de construire un sens à sa propre existence (Malantschuk, 1961). L'absolu peut, pour certains, prendre forme dans la croyance religieuse pour tenter de trouver un soulagement à la profonde souffrance humaine. Pargament décrit la religion comme étant le processus de recherche existentielle du sens associé au sacré. D'après lui, la fonction psychologique du religieux est celle de soulager l'être humain lorsqu'il doit faire face aux problèmes existentiels, en lui permettant d'en reconstruire le sens et de les rendre plus supportables (Pargament & Brant 1998).

Nombreux sont les cliniciens et chercheurs qui rapportent que les personnes souffrant de psychose présentent souvent des croyances ou des pratiques spirituelles/religieuses. Ces manifestations seraient souvent qualifiées de pathologiques par les médecins et psychologues, dans la mesure où elles font souvent l'objet de distorsions durant les phases aiguës de la maladie (Swinton, 2001). Certains professionnels de la santé sont de l'avis que ces dimensions n'appartiennent pas au champ de la psychiatrie et refusent même d'investiguer ces croyances et pratiques chez leurs patients (Mohr et al., 2006). D'autres essayent de distinguer par des descriptions psychopathologiques fines ce qui appartient à la maladie de ce qui relève d'un phénomène religieux. Nous considérons qu'il est important dans une prise en charge psychothérapeutique, de prendre en compte l'ensemble des contenus psychiques qui participent à la construction d'un univers de sens singulier.

Les expériences psychotiques sont souvent bouleversantes pour les patients mais également pour les soignants. Face à des expériences qui remettent en question toute la logique naturelle, il peut paraître évident d'avoir recours à des logiques surnaturelles pour tenter de leur donner du sens. Pargament montre que, comparées à des méthodes de coping séculières, la religion et la spiritualité permettent d'apporter des réponses existentielles à la souffrance humaine liée à la finitude (Pargament & Brant, 1998). Quelles que soient les conséquences au niveau de la santé psychique, les croyances surnaturelles ou spirituelles apparaissent comme des moyens privilégiés pour tenter de faire face aux défis existentiels que représentent les expériences psychotiques.

En tant que psychanalyste, face à des patients essentiellement chrétiens, Benedetti comprend la religiosité avant tout comme une relation d'objet. Il mentionne ensuite combien cette relation a une structure qui en elle-même influence plus que n'importe quelle autre le vécu relationnel de l'homme avec ses semblables (Benedetti, 1992 (2002)).

On peut alors se demander comment faire pour investiguer davantage les processus psychiques qui sous-tendent la structure de la relation que décrit Benedetti et la manière dont elle va influencer les relations aux autres. Sur ce point, nous proposons de reprendre les théoriciens de

l'attachement religieux qui ont tenté de transposer les concepts de Bowlby et de Main concernant la relation à une figure d'attachement sur la relation d'un être humain à sa figure spirituelle. Ces théoriciens partent en effet de l'hypothèse que le lien à la figure ou à l'objet religieux/spirituel a d'importantes similarités avec le lien qu'un enfant entretient avec ses parents, c'est-à-dire qu'il répond au besoin de mettre en place une base sécurisante face à des situations de détresse (Sroufe & Waters, 1977). La théorie de l'attachement offre pour cela un cadre conceptuel intéressant, dans la mesure où elle décrit la manière dont se crée une base sécurisante, les comportements de recherche de sécurité, ainsi que la façon dont cette base sécurisante permet progressivement de développer une certaine autonomie au travers de l'exploration de l'environnement (Bowlby, 1973, 1980 & 1982) ; (Ainsworth et al., 1978).

1.2.1 Processus psychiques sous-jacents du coping en lien avec des figures spirituelles

La qualité des relations interpersonnelles d'un individu souffrant de schizophrénie est souvent amoindrie par la présence de croyances négatives sur soi et les autres. Plusieurs études ont montré combien la pauvreté d'échanges interpersonnels a un impact sur l'évolution de la maladie (Penn et al., 1997). D'autres encore ont démontré que ces difficultés interpersonnelles sont souvent présentes bien avant le premier épisode psychotique et participent à la création d'une vulnérabilité psychique propice au développement ultérieur d'une psychose (Platts et al., 2002).

Nombreux sont les patients qui recherchent des ressources dans la religion/spiritualité pour faire face d'une part à la profonde souffrance et d'autre part aux expériences bouleversantes auxquelles les confronte la psychose. Cette souffrance est en général marquée par une grande solitude.

Du point de vue de la théorie de l'attachement, ne pourrait-on pas imaginer alors que l'« hyper-religiosité » – plus courante chez les personnes atteintes de psychose que dans la population non psychiatrique (Mohr et al., 2006) – fonctionnerait comme une tentative de compensation face à une expérience relationnelle trop pauvre ? Cette compensation s'expliquerait-elle par le développement d'une relation avec une figure spirituelle privilégiée ? Le chercheur Kirkpatrick (1999) parle à ce sujet de *compensation*, selon laquelle la croyance en des figures spirituelles s'expliquerait par le recours à des figures d'attachement substitutives lorsque les figures d'attachement principales ne sont pas disponibles. Si la compensation explique le fonctionnement sous-jacent du coping en lien avec des figures spirituelles, plus une personne est isolée socialement, plus elle devrait alors y avoir recours.

Par la suite, on peut alors se demander si des personnes ayant une histoire d'attachement insécure parviennent à développer les outils psychiques nécessaires pour pouvoir se servir d'une figure spirituelle comme d'une base sécurisante, ou si cette expérience est réservée aux personnes ayant un attachement sécurisant. Cette question reprend l'hypothèse de correspondance formulée par Kirkpatrick

(1999), qui postule que la croyance en une figure spirituelle s'explique par la transposition d'un attachement sûr aux parents à un attachement sûr à une figure spirituelle.

Les théoriciens de l'attachement religieux ne se sont pas arrêtés sur la question de la transformation des modèles d'attachement. Bowlby considérait que ces modèles étaient relativement durables au cours de la vie, mais a décrit comment une expérience relationnelle émotionnellement significative pouvait induire la transformation de ces derniers. Dès lors où on examine les dynamiques d'attachement en lien avec une figure spirituelle, on peut s'interroger sur les possibilités d'une transformation de celles-ci dans ce lien fantasmé.

1.2.2 Efficacité psychique de l'investissement d'une figure spirituelle sur le mode de l'attachement

Dans ce travail, un des objectifs principaux est d'examiner les processus sous-jacents du coping impliquant le recours à une figure spirituelle. Si une figure spirituelle est investie comme une figure d'attachement, elle devrait pouvoir servir de base sûre et de havre de sécurité. Psychiquement, cela devrait avoir des répercussions sur la représentation de soi, des autres et de soi en relation avec les autres.

Porter un regard psychologique sur l'expérience spirituelle subjective implique que nous investiguions les croyances, les comportements et les émotions exprimés par chaque participant comme spirituels ou religieux. Dès lors, nous considérerons comme spirituel ou religieux dans cette étude non pas ce qui nous rappelle certaines doctrines religieuses, mais ce que la personne placera elle-même subjectivement en lien avec ces dimensions.

1.2.3 Réflexion méthodologique

La majorité des études sur l'attachement adulte chez des personnes souffrant de psychose se font au travers de l'utilisation d'auto-questionnaires dont la validité est discutable. Nous souhaitons à ce stade reprendre quelques points théoriques qui ont influencé nos choix méthodologiques.

Pratiquement, la taille de l'échantillon nécessaire pour pouvoir obtenir des statistiques intéressantes implique souvent une économie de temps au niveau de la récolte de données, qui tend à se faire au détriment de la qualité de ces dernières. Nous soutenons que dans le contexte d'un travail en psychologie clinique, il faut pouvoir réfléchir aux apports que les résultats peuvent potentiellement amener à la prise en charge thérapeutique des patients. Pour le clinicien, il est donc important de dépasser les catégories diagnostiques pour tenter de saisir au mieux l'expérience subjective humaine à laquelle sont confrontés ses patients. Pour cela, nous avons décidé d'exploiter d'autres modèles théoriques que les catégorisations psychiatriques, tels que la théorie de l'attachement ainsi que

certaines des approches plus compréhensives et herméneutiques de la psychose. Dans la version originale de cette thèse, ces diverses approches n'ont pas été abordées comme étant en opposition l'une avec l'autre, mais comme différentes étapes d'un même processus de recherche.

La première étape de ce travail consiste donc dans la tentative de saisir l'expérience humaine dans sa subjectivité. Pour cela, dans le processus de récolte des données, nous avons choisi une approche narrative plutôt que des auto-questionnaires. Cela tout en étant conscients des limites du récit, qui résulte d'une co-construction entre deux interlocuteurs, et de tous les éléments culturels et sociaux convoqués lors de la rencontre.

Ce n'est que dans un deuxième temps que nous tenterons d'identifier des régularités dans les modalités du phénomène étudié pour aller vers une classification. Nous entendons par cette étape le recours à une grille d'analyse qui s'est construite à partir de la confrontation des différents entretiens à un arrière-plan théorique commun. Le passage explicite par ces deux étapes devrait permettre un aller-retour entre regard clinique et rigueur scientifique, afin de ne jamais perdre de vue le réductionnisme qu'implique l'investigation scientifique du phénomène psychique.

Si l'on reprend la théorie de Bowlby, on réalise que les processus d'attachement préexistent à l'établissement d'une relation d'objet. Les comportements d'attachement sont présents dès le départ et sont responsables de la recherche de proximité et de sécurité du nouveau-né auprès de l'autre, même si ce n'est que plus tard qu'ils se fixent sur une figure privilégiée. Dans ce sens, l'attachement vient prendre la place de la pulsion freudienne dans le développement du nourrisson.

Mais qu'en est-il de l'utilisation dans une population psychotique d'un outil conçu pour examiner l'attachement dans une population non pathologique ? Les approches phénoménologiques et herméneutiques, dans lesquelles s'inscrit l'approche narrative, cherchent à saisir l'expérience humaine dans sa subjectivité en mettant hors-jeu – au moins momentanément – les modèles théoriques de la psychose. Ces approches resituent ainsi l'expérience psychotique dans le contexte des défis existentiels de la construction identitaire et permettent ainsi de situer la santé et la pathologie sur un continuum.

La théorie de l'attachement montre comment la représentation qu'une personne a de soi et des autres guide continuellement son attention, génère des attentes et influence les interprétations de nouvelles expériences interrelationnelles (Platts et al., 2002). Cette théorie ne met pas exclusivement l'accent sur le déterminisme dans la conception qu'un individu peut se faire du monde. En effet, une expérience émotionnelle significative est conceptualisée comme étant susceptible de modifier les croyances profondes qu'une personne a de soi et des autres (Bowlby, 1980). Nous pensons retrouver ici l'idée de Charbonneau, selon laquelle l'identité humaine réside dans la manière que l'on a d'articuler la « mêmeté » et les « changements du même ». Le concept de « schéma interne opérant » peut ainsi

probablement être comparé à la notion de « totalité provisoire construite » émanant d'une intuition phénoménologique (Charbonneau, 1994). Dans cette perspective l'événementialité est la façon propre à chacun de rencontrer un événement et la manière dont celui-ci va créer ou non une rupture dans la totalité provisoirement construite. Tellenbach (1987) pensait à ce sujet que chaque vécu subjectif participe à la construction d'une structure individuelle psychique. Il expliquait alors que cette structure même permet à l'être humain de rapporter l'expérience isolée à un contexte de sens en fonction de son affiliation à celui-ci et de sa pertinence. Ainsi, chaque vécu vient s'ajouter à l'expérience psychique dans son ensemble en prenant place dans une configuration en fonction du sens qui lui est attribué.

Parallèlement, les modèles internes opérants sont décrits comme des structures qui altèrent notre perception de la réalité comme des chablon et par ce même fonctionnement structurent et organisent l'immense quantité d'informations qui nous provient de l'environnement et de nos sens. Ces schémas peuvent probablement être comparés à ce que décrit Tellenbach (1987) lorsqu'il parle de configurations de sens structurantes et formatrices, permettant à l'être au monde de se représenter dans sa subjectivité.

Que l'on parle finalement de « schémas internes opérants », de « totalité provisoire construite » ou encore de « configurations de sens structurantes et formatrices », se pose toujours la question de l'accessibilité de cet ensemble provisoire pour l'investigation scientifique. Le concept de « schéma » ou de « modèle interne opérant » a été repris et développé au cours du XX^{ème} siècle par les approches cognitives et comportementales. Ces dernières reconnaissent qu'une partie de l'expérience psychique subjective échappe à la conscience. Ces théoriciens considèrent que ce contenu, inaccessible directement par la pensée, s'exprime au travers des croyances profondes et des pensées automatiques, qui induisent des émotions et sentiments et qui motivent nos comportements. Les pensées automatiques sont des interprétations des expériences vécues. Elles peuvent être définies comme les paroles spontanées qu'une personne se dit à elle-même sur ce qu'elle est en train de vivre. Ces pensées peuvent prendre la forme d'un dialogue intra psychique ou encore d'une voix non audible qui commente l'expérience. Souvent ces dernières passent inaperçues. Les schémas deviennent particulièrement accessibles dans des situations relationnelles où l'individu doit mobiliser ses apprentissages antérieurs pour pouvoir interpréter la situation dans laquelle il se trouve. Dans cette logique, l'exposition à des émotions intenses ou encore à des souvenirs émotionnellement chargés est davantage susceptible de dévoiler certaines de ces croyances profondes (Fontaine & Fontaine, 2007).

Ricoeur (1986) pensait que la substance de l'identité n'est accessible qu'au travers d'une mise en récit. C'est la narration qui va permettre d'intégrer les éléments discordants et concordants dans un ensemble cohérent. Certains psychiatres phénoménologues ont tenté de montrer comment la mise en

récit de l'identité peut représenter des défis pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Ils mettent l'accent sur le fait que la capacité de mise en intrigue dépend intimement de l'emprise de l'expérience émotionnelle. Dans un registre non pathologique, le AAI s'appuie directement sur ce postulat, à savoir : l'activation de souvenirs dans le cadre d'un entretien en lien avec les premières figures d'attachement et les thématiques de séparation permet le dévoilement d'un état d'esprit d'attachement au travers des contenus des croyances évoquées, de la capacité à se souvenir de moments précis du passé, et au travers de la cohérence narrative du récit. Même si le AAI ne donne accès qu'à une partie infime du paysage psychique, il donne probablement accès aux dimensions constituantes de l'identité en lien avec l'histoire relationnelle et affective du sujet ainsi que la manière dont ces expériences sont réactualisées et ont contribué à la mise en place d'une « totalité provisoire construite » et structurante de l'expérience. Notre premier objectif sera alors d'examiner la manière dont cette cohérence provisoire se construit chez des personnes souffrant de schizophrénie, pour voir s'il existe des caractéristiques particulières dans leur développement psychoaffectif. Le deuxième sera d'examiner comment ces « schémas » interviennent dans la tendance et l'habileté d'avoir recours aux croyances et pratiques spirituelles pour tenter de faire face à la maladie.

Selon le modèle de Bowlby, l'attachement a une fonction primordiale. Le psychisme humain ne peut pas ne pas être relationnel, dans la mesure où sa survie dépend initialement de l'autre. Cette réalité, aux yeux de Bowlby, oblige l'individu à réagir à l'autre ou à l'idée mentale qu'il se fait de l'autre. Selon Mary Main, la manière que nous avons tous de réagir à l'autre est singulière mais comporte des similitudes et des différences sur certains points. Elles permettent de classer la réaction qu'une personne adopte face à son environnement dans différentes catégories. Dans une pathologie psychique où la relation à l'environnement est aussi profondément altérée que dans la schizophrénie, nous sommes convaincus que la conception que la personne a de cette relation mérite d'être étudiée.

Pour Dozier (et al., 1994) la capacité de mentalisation et la cohérence dans la forme du discours chez des personnes souffrant de psychose, mesurées par le AAI, pourrait être faussée par le symptôme psychotique de désorganisation. Les études de Macbeth et ses collègues en 2011 ont montré que ces mesures, au contraire, sont bien l'expression du type de régulation émotionnelle en lien avec les représentations d'attachement dans cette population clinique. Le AAI est donc adapté à la mesure du type d'attachement chez des personnes souffrant de schizophrénie (Macbeth et al., 2011).

Ayant exposé ces considérations méthodologiques, passons maintenant à la présentation de la méthode que nous avons mise en œuvre avant de donner le détail des résultats obtenus et de les discuter.

2 METHODE

2.1 Population

Comme l'a montré la recherche de Mohr (et al., 2006), pour 85% des patients souffrant de psychose chronique la spiritualité ou religiosité est considérée comme importante dans leur vie. Ainsi nous avons décidé de recruter au hasard 30 patients, indépendamment de leurs croyances spirituelles ou religieuses. Des statistiques relativement récentes, concernant la population générale non clinique en Suisse, montrent cependant qu'une proportion nettement inférieure accorde de l'importance à ces questions (Campiche, 2004). Nous avons donc sélectionné comme participants contrôles des personnes qui considèrent avoir une quelconque forme de croyances ou de pratiques spirituelles ou religieuses. Le groupe des participants contrôles a alors été apparié en fonction du groupe des patients, en respectant respectivement le sexe et l'âge des participants, ainsi que le niveau d'éducation de leurs parents.

2.1.1 Patients

Les critères de recrutement des patients sont les suivants :

- adultes âgés de 18 à 65 ans.
- en suivi ambulatoire à la consultation de psychiatrie adulte des Hôpitaux Universitaires de Genève (Eaux-vives).
- ayant un diagnostic de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif chronique (depuis plus de deux ans) (codes F20-F29, CIM 10, 1993).
- acceptant de participer à l'étude et signant le consentement.

2.1.2 Participants contrôles

20 sujets contrôles ont été recrutés.

Les critères d'inclusion des sujets contrôles sont les suivants :

- personnes estimant avoir une croyance ou une pratique spirituelle ou religieuse. (Pour obtenir un groupe contrôle valable, pour chaque patient, un sujet contrôle a été sélectionné en contrôlant le sexe, l'âge et le niveau de formation des parents. Ainsi, l'âge de chaque sujet contrôle correspond à plus ou moins cinq ans à l'âge du patient pour lequel il représente le contrôle).

2.1.3 Recrutement des patients :

Nous avons contacté au hasard des patients suivis à la consultation des Eaux-Vives, diagnostiqués comme souffrant de psychose chronique. Nous leur avons proposé de participer à une recherche sur la relation aux proches et sur les croyances spirituelles et religieuses. Lors de cette rencontre, nous leur avons lu une fiche d'information. Ils ont alors également signé une formule de consentement.

Sur 51 patients contactés au total, 34 ont accepté de participer à l'entier de la procédure. Parmi eux, 4 se sont retirés de l'étude en raison des symptômes paranoïaques. Leurs données ont donc été détruites. Au final, il n'a été possible de coder le AAI que pour 28 des patients. Ces difficultés dans le recrutement des sujets et le maintien de ceux-ci pendant toute la durée de la procédure s'expliquent par plusieurs aspects. Tout d'abord, il s'agit d'une population de patients dont la pathologie même pousse à des évitements de rendez-vous en raison de symptômes à la fois positifs et négatifs. Le contact avec des personnes n'appartenant pas à leur équipe de soignants habituelle est donc d'autant plus difficile. Ensuite, l'entretien qui semble comporter le plus de difficultés est le AAI. En effet, cet entretien mobilise des thématiques douloureuses que les patients tendent à gérer pour la plupart en les évitant. Il s'agissait donc pour nous d'évaluer au cas par cas l'importance de creuser davantage à l'aide de questions pour obtenir des entretiens codables, ou au contraire l'importance de ménager la sensibilité du patient interrogé.

2.1.4 Recrutement des sujets contrôles :

Ces personnes ont été recrutées au fur et à mesure de l'avancement de l'échantillon des patients, afin de respecter la parité. La recherche de sujets pour cette étude a été diffusée par courriel à diverses associations religieuses. Pour des raisons de confidentialité, ces associations et fondations ne seront pas nommées. En acceptant de venir participer à l'étude, les personnes étaient au courant qu'il s'agissait d'une étude sur la relation aux proches et sur les croyances et pratiques qu'eux-mêmes considéraient comme religieuses ou spirituelles. Ainsi, les premiers sujets contrôles ont participé au recrutement des participants suivants. Lors de la rencontre, une feuille d'information aux participants leur a également été lue et ils ont aussi signé un formulaire de consentement. Ainsi, 20 participants contrôles ont été contactés et ont participé à l'étude. Deux personnes ont ensuite été exclues parce qu'elles présentaient des symptômes psychiatriques importants de type psychotique et dysthymique. Pour finir, nous avons donc retenu un échantillon de 18 participants contrôles.

2.2 Procédures

2.2.1 Patients

- Entretien sur les croyances et pratiques religieuses (durée 30 à 100 minutes)
- Entretien sur l'attachement adulte (AAI, durée 45 à 90 minutes)
- Evaluation symptomatologique (BPRS, durée 20 à 50 minutes)
- Evaluation diagnostique (SCID, durée 3 à 5 heures, découpée en plusieurs rendez-vous)

2.2.2 Sujets contrôles

- Entretien sur les croyances et pratiques religieuses (durée 30 à 100 minutes)
- Entretien sur l'attachement adulte (AAI, durée 45 à 120 minutes)
- Evaluation diagnostique (SCID-NP, durée 45 à 60 min)

2.2.3 Adult Attachment Interview (AAI)

Nous avons proposé le AAI dans la procédure de recherche, suite à l'entretien sur les croyances religieuses. Cependant, le canevas d'entretien ainsi que la grille d'analyse construite pour coder les entretiens sur les dimensions spirituelles ont à la fois été inspirés par la méthodologie du AAI. Ainsi, nous commencerons par présenter le AAI.

Constitué d'une vingtaine de questions, le AAI est pensé pour mesurer l'état d'esprit d'attachement en identifiant les modèles internes opérants mobilisés vis-à-vis des premières personnes de soins. Durant cet entretien semi-structuré, les participants sont invités à décrire librement la relation qu'ils pensent avoir eue à leurs personnes de soins principales durant leur enfance. L'interviewer leur demande alors de chercher des adjectifs précis pour décrire leur relation, d'abord avec la mère, puis avec le père et ensuite de rechercher des souvenirs précis qui viennent exemplifier ces adjectifs. L'interviewer est particulièrement attentif à la capacité du participant de se remémorer des épisodes précis dans ses souvenirs d'enfance, mais aussi les réactions qu'il avait durant son enfance lorsqu'il était émotionnellement perturbé ou malade. Le participant est également interrogé sur la réaction des parents dans ces diverses circonstances. On lui demande de rapporter ses premiers souvenirs de séparation d'avec eux durant son enfance. Il est également invité à s'exprimer sur les éventuelles préoccupations qu'il aurait vécues durant son enfance, ou encore les éventuelles expériences de rejet. Durant l'entretien, d'autres questions portent sur les thématiques de la perte de personnes proches, ou d'expériences d'abus en tout genre. L'interviewer doit alors explorer avec sensibilité le maximum de détails autour de ces expériences, à savoir : quelles émotions le participant pense avoir ressenties en tant qu'enfant à l'époque, la gravité des abus, la fréquence ou encore la soudaineté de la perte, ainsi que les réactions de l'entourage.

Les entretiens ont ainsi été transcrits et codés selon les normes de l'institut Mary Main. Le codage prescrit par cet institut (Main & Goldwyn, 2003) implique une formation spécifique. Monsieur F. Lopes, codeur agréé, a ainsi été engagé pour assurer la validité des codages. Les entretiens sont classés selon (1) les expériences probables de l'enfant, (2) l'état d'esprit d'attachement et (3) la résolution émotionnelle ou la désorganisation concernant les expériences de rejet, séparation, perte ou abus. Chacune de ces trois dimensions mentionnées est composée de sous-catégories auxquelles le codeur peut attribuer un chiffre allant de 0 à 9. Ces échelles ne sont pas mesurées par le participant,

mais par le codeur. Il ne se base pas uniquement sur le contenu rapporté par le participant, mais sur tous les indices de cohérence entre mémoire épisodique et sémantique. Ce codage permet alors de classer les participants selon les catégories sécure, insécure-détaché et insécure-préoccupé. Il indique également la présence de désorganisation.

La catégorie sécure n'est pas attribuée au participant qui mentionne uniquement avoir fait des expériences de parents aimants, mais à celui qui se montre collaborant dans l'accomplissement de la tâche demandée, qui parvient à se souvenir avec aisance de son enfance et dont les représentations générales de l'attachement et les émotions durant l'entretien sont cohérentes avec les souvenirs précis rapportés, même lorsque celles-ci sont négatives au niveau du contenu. Le discours des personnes sécures (F) concernant l'attachement montre qu'elles valorisent les relations proches et qu'elles ont accès à leurs émotions mobilisées par le récit de ces relations, qu'elles soient positives ou négatives. Les individus dits « sécures » peuvent aussi admettre leur vulnérabilité en lien avec certaines expériences, ou encore se montrer émus sans chercher à éviter leurs émotions. Souvent, lorsqu'ils mentionnent des expériences difficiles avec leurs parents durant leur enfance, ils arrivent à comprendre le vécu du parent qui les poussait à agir ainsi.

Les insécures-détachés (Ds) sont caractérisés par un score élevé d'idéalisation de leurs parents, incohérent avec les souvenirs épisodiques rapportés, qui représente un évitement cognitif des émotions. Ils ont également un score élevé en lien avec l'incapacité d'avoir recours à leurs souvenirs d'enfance, ce qui témoigne également d'une gestion émotionnelle basée sur une forme d'évitement. Ces participants minimisent l'effet émotionnel que peuvent provoquer les questions de l'entretien, parfois même avec une attitude moqueuse face aux questions de l'interviewer. Ils n'accordent que peu d'importance aux relations d'attachement, et tendent à vouloir se montrer invulnérables. Souvent, lorsqu'ils sont amenés à rapporter des expériences relationnelles douloureuses, ils mentionnent ne pas avoir été affectés négativement par celles-ci voire qu'elles les ont endurcis.

Les insécures-préoccupés (E) rapportent souvent des colères encore très intenses envers leurs figures d'attachement, concernant des expériences qui ont eu lieu durant leur enfance. Souvent le comportement du parent n'a pas su être interprété par la personne qui a subi l'expérience passivement. Parfois, ces participants tendent à faire le récit de leurs expériences d'enfance presque en s'adressant au présent avec colère au parent concerné. Le discours passe aussi souvent d'une préoccupation excessive des émotions du parent – ce qui traduit l'inversement des rôles, ou en d'autres termes, la « parentification » de la personne – à un mode d'expression très enfantin, où le participant invite presque l'interviewer à le mater.

La dimension de la désorganisation peut être identifiée dans les réponses du participant autour des questions concernant les pertes ou les abus. Souvent on observera des croyances non raisonnées autour de la perte de l'être cher, ou la personne peut tout à coup parler de l'individu décédé comme s'il était encore en vie. On va observer également que la personne, en racontant l'événement, y est presque replongée par moment comme par l'intrusion de flash-back. Par exemple, la personne va s'accrocher à un détail de son expérience passée durant l'entretien, sans prendre le temps de renseigner l'interviewer, afin que ce dernier parvienne à suivre le participant sur l'importance de ce détail. Ainsi, la catégorie désorganisée (U) ne sera pas attribuée à elle seule mais peut être ajoutée à l'une des autres.

Notons que des difficultés ont été identifiées concernant la passation des entretiens AAI avec les patients. La thématique des expériences relationnelles précoces est pénible à aborder pour les personnes souffrant de schizophrénie, qui ont pour un grand nombre d'entre elles été victimes d'abus en tout genre durant leur enfance. Plusieurs d'entre elles ne se sont pas suffisamment exprimées durant les entretiens pour qu'il soit possible de déterminer la présence de traumatismes. Nous avons alors évalué au cas par cas la possibilité d'explorer davantage ces dimensions, en prenant en compte le fait qu'il s'agit de patients très vulnérables, dont certains à haut risque suicidaire ou à risque de décompensation psychotique. Il a néanmoins été possible de déterminer le type d'attachement de ces personnes avec une sécurité suffisante, mais la dimension de la désorganisation n'a alors pas systématiquement pu être explorée. Les études de Dozier et ses collègues (Dozier, 1990 ; Dozier et al., 1994) mentionnent par ailleurs le risque de surévaluer la désorganisation chez des personnes souffrant de psychose par l'éventuelle présence de symptômes positifs de désorganisation. Nous avons donc décidé de ne pas prendre en compte la dimension de la désorganisation. Chez les sujets contrôles, les entretiens AAI se sont très bien déroulés.

2.2.4 Canevas d'entretien et grille d'analyse de l'attachement à une figure spirituelle

Notre canevas d'entretien semi-directif (accessible dans la version originale de cette thèse) a été construit à la fois à partir de l'entretien sur les croyances et pratiques spirituelles et religieuses, développée par Mohr et ses collègues (2007), ainsi qu'à l'aide de la théorie de l'attachement et des concepts de Main opérationnalisés dans le AAI. Le canevas d'entretien permet d'examiner respectivement le contenu des croyances et pratiques spirituelles, l'importance qu'occupent ces dimensions dans la vie de la personne, comment elles sont mobilisées pour tenter de faire face à la maladie et l'impact qu'elles ont sur le bien-être subjectif. Cet entretien permet également d'évaluer la présence d'une éducation religieuse durant l'enfance, ainsi que d'éventuels changements religieux que la personne perçoit au cours de sa vie en termes de changement d'importance et d'orientation. Plus spécifiquement encore, elle propose l'exploration de la représentation des figures spirituelles

susceptibles d'être investie sur le mode de l'attachement. Seuls les parties de la grille nécessaires pour pouvoir interpréter les résultats principaux de cette étude seront présentées ici.

Le AAI mesure l'état d'esprit en lien avec les premières expériences d'attachement. Cet outil d'analyse peut s'appuyer sur la quasi-certitude que les réactions émotionnelles observées durant l'entretien sont bien en lien avec des relations d'attachement. Cela permet d'interpréter l'absence de souvenirs précis, la pauvreté du discours et la faible importance accordée à ces relations comme l'expression d'un évitement. Cependant, cette certitude n'est pas donnée dans l'entretien sur une éventuelle relation d'attachement à une figure spirituelle. En effet, il se pourrait que certaines personnes accordent peu d'importance à leur croyance en une figure spirituelle non pas parce qu'elles l'investissent sur le mode insécure-détaché, mais parce qu'elles ne l'investissent pas du tout sur le mode de l'attachement. La condition *sine qua non* pour pouvoir procéder à l'examen de dynamiques d'attachement est donc l'identification d'un coping de type relationnel en lien avec une figure spirituelle. Nous avons ainsi décidé de construire notre grille d'analyse, non pas uniquement à partir du codage du AAI, mais à l'aide d'un arrière-plan théorique plus vaste reprenant la description des modèles internes opérants par Bowlby, les chercheurs Mikulincer, Berant, Cassidy et Shaver (2009). Cette grille d'analyse a donc été construite à la fois à partir de l'arrière-plan théorique mentionné ci-dessus, et à la fois à partir des entretiens semi-structurés avec les participants. En examinant ces entretiens, nous avons identifié au fur et à mesure certaines régularités dans les dynamiques d'attachement, en fonction du contenu et de la forme du discours du participant. Pour tenter de rendre cet outil de codage le plus transparent et accessible, nous avons décidé dans cette partie d'illustrer la variété des contenus de certaines des cases de la grille d'analyse en montrant des extraits d'entretien.

Nous avons donc investigué:

- la présence ou non d'une croyance en une figure spirituelle
- la présence ou non de dynamiques d'attachement en lien avec cette figure
- les stratégies de coping empruntées pour exploiter la relation à cette figure dans la régulation émotionnelle (sur un mode de recherche de proximité en cas de difficulté, d'hyper-activation du besoin de proximité ou d'évitement du besoin de proximité)
- la satisfaction, ou au contraire la frustration que tire la personne de cette relation
- l'image que la personne a de la figure spirituelle comme étant bonne, fiable ou au contraire non prévisible, non fiable, ambivalente...
- comment la relation à une figure spirituelle influence l'image de soi, des autres et de soi en relation avec les autres

- les différences ou similitudes que la personne mentionne dans sa représentation de la figure spirituelle avec les autres êtres humains, ou encore les premières figures d'attachement (en d'autres termes, on vérifie si la personne vit cette relation dans une continuité avec ses modèles internes opérants ou si cette relation induit un changement)
- l'importance accordée au lien d'attachement par le participant, notée par un nombre entre 0 et 10. (les extraits de la grille peuvent être consultés dans le document original de la thèse doctorale).

Pour discriminer au mieux dans le contenu des réponses ce qui était susceptible d'émaner d'un évitement émotionnel (propre à l'attachement inséculaire détaché) ou de résulter de la désirabilité sociale, nous avons posé des questions impliquant à la fois un discours général sur soi et des questions impliquant une narration de soi à partir de situations précises. Cela aussi pour observer la cohérence entre le général et le particulier, révélatrice de la régulation émotionnelle.

2.2.4.1 Description et exemplification du codage de la grille sur l'attachement religieux

Représentation de la figure spirituelle positive ou ambivalente

Le contenu des diverses descriptions positives des figures a permis de retenir quelques caractéristiques positives principales, tandis que le contenu des diverses descriptions ambivalentes de la figure a permis d'identifier les dimensions sur lesquelles se joue l'ambivalence. Ainsi, nous avons retenu que la personne avait une image positive de la figure spirituelle lorsque cette dernière était décrite comme bonne, altruiste, aimante, aidante, soutenante, soignante, disponible, sensible à chacun en particulier, ne s'imposant pas, respectant la liberté de chacun, fiable et/ou fidèle.

Exemples de représentations positives de la figure spirituelle

Patient 5

« mais maintenant les qualités de Jésus : la fidélité, la patience, la tolérance, la paix, la compréhension, pas le rejet en tout cas. Supporter, il supporte. Il aime l'authenticité. Il aime que l'être humain soit vrai » (lignes 913-915). Il précise en parlant de Dieu « Il a un projet, il a un plan de guérison et de vie pour chaque être humain, mais il est personnel » (ligne 1049). Le patient soulève pour finir le thème de l'amour inconditionnel. Il dit : « et là Dieu il m'a appris un truc fondamentalement, c'est que j'ai le droit de péter les plombs devant lui d'être pas d'accord avec mon dieu, je dirais mon père, et faire la gueule, il va pas me retirer son amour » (ligne 1168)

Personne contrôle 6

Celle-ci dit : « Mais ça apporte euh ! C'est, c'est un soulagement, c'est, il y a quelqu'un qui nous écoute, qui peut réagir, qui met tout devant lui, il est là pour nous écouter. Et euh ! Et il réagissait, il offrait d'autres chemins, il trouvait des solutions, c'est comme un père, parce qu'il dit c'est un père comme nous. Comme j'ai mon fils il a trois ans, quand il descend l'escalier, il prend ma main, il prend ma main et on court les deux ensemble, quand il joue du foot, il a envie de courir comme moi, alors qu'est-ce qu'il fait, il a trouvé qu'il prenait ma main. Parce qu'il est en sécurité et on court les deux, on court à fond mais il n'a pas peur qu'il tombe, parce que j'étais là, à côté de lui » (ligne 223).

Nous avons retenu que la personne avait une image ambivalente de la figure lorsque celle-ci était décrite à la fois comme bonne, aimante, soutenante, mais aussi comme n'étant pas disponible, pas sensible aux besoins de chacun en particulier, imprévisible, pas fiable, susceptible de rejeter ou

d'abandonner. En d'autres termes, on vérifie à l'aide de l'entretien sur les croyances et pratiques religieuses si la personne considère qu'on peut compter sur cette figure principale en toute circonstances ou non.

Exemples de représentations ambivalentes de la figure spirituelle

Patiente 15

Elle explique alors : « Et puis quand on demande trop d'aide, c'est sûr que qu'il peut aussi avoir marre, n'est-ce pas ? » (ligne 633).

Patiente 20

Cette patiente dit de la Vierge Marie : « J'ai confiance, j'ai confiance en elle, en fait » (ligne 221). Elle mentionne : « D'un côté ça me rassurait euh mais j'avais peur aussi de de de cette prière. J'avais peur à la fois » (ligne 278). Puis elle ajoute : « Ou alors, une fois, j'ai brûlé la sainte Vierge Marie, parce que je croyais qu'elle avait le mauvais œil » (ligne 727).

La figure spirituelle est-elle investie comme une figure d'attachement ?

Nous avons examiné systématiquement si la figure spirituelle ou religieuse répondait aux quatre critères de Bowlby. Rappelons que ces critères décrivent une figure d'attachement sécurisante. Dans notre population nous avons donc regardé en fonction de chacun des critères – tels que Kirkpatrick (1999) les a décrits pour le domaine du religieux/spirituel – si des dynamiques d'attachement sont présentes et si la figure est investie sur un mode sécure ou non. Nous allons ici reprendre chacun des critères, l'expliquer et donner un exemple d'extrait d'entretien permettant de classer cette personne.

1. La recherche de proximité

Concernant le premier critère, nous avons retenu comme appartenant au modèle sécure les cas où une personne mentionne ouvertement rechercher la proximité à cette figure.

Recherche de proximité : Sur un mode sécure

Patient 2

Il mentionne : « Oui, c'est le seul moment où on peut être en contact avec Dieu. Donc, lui demander tout ce qu'on a sur le cœur. C'est un moment de concentration où on est vraiment à proximité avec Dieu » (ligne 228).

Patient 5

Celui-ci dit : « mais connaître Dieu, c'est intime, c'est personnel » (ligne 1227). Puis ajoute : « Je vis mon Dieu 24h/24. Et y a rien qui m'empêche de le vivre 24h/24 » (ligne 1454). Ensuite il dit : « mais moi je veux Dieu qu'il me parle » (ligne 1123).

Patient 11

Il dit : « Ou aussi parfois en marchant, comme ça m'arrive jusqu'à aujourd'hui dans la rue (...) En conduisant ma voiture (...) N'importe quand n'importe où (...) couché dans mon lit euh à parler euh (...) chuchoter à Dieu (ligne 430). « je peux avoir recours à lui en permanence » (ligne 453).

Nous avons retenu comme la manifestation d'un comportement insécure-ambivalent : Lorsqu'une personne recherche la proximité de la figure spirituelle, tout en banalisation ou minimisant l'importance de ce geste, en présentant une intellectualisation défensive ou encore en manifestant simultanément une tentative de distanciation.

Recherche de proximité : sur un mode inséculaire-ambivalent

Patient 22

« Non, j'ai pas envie d'être proche de lui » (ligne 433). Plus loin il rajoute : « Je veux juste qu'il m'aide » (ligne 436).

Le patient 29

Celui-ci dit de sa relation à Dieu : « euh, plutôt distante (...) on parle, on fait un vouvoiement, plutôt qu'un tutoiement » (ligne 387).

Patient 19

Ce dernier tend à une intellectualisation défensive durant tout l'entretien. Au départ il mentionne qu'il ne croit en rien, puis il dit : « Non. Il n'y a pas une sorte de relation, non (...) c'est seulement quelque chose que l'énergie, je sais pas. Un sentiment dans le coeur, là » (ligne 465). Quand on le relance sur la question en disant : « Pis vous dites, après un moment, vous avez fait appel à une autre énergie ? », le patient répond alors : « Oui ça veut dire une sorte de changement d'esprit à travers euh un principe qui qui me qui me donne finalement un peu de consolation » (ligne 513). Pour terminer il met tout de même sa spiritualité en rapport avec une sorte de recherche de lien lorsqu'il poursuit en disant : « ça veut dire cela ça se crée le lien pour les personnes. Il parle alors d'une « étincelle divine » (ligne 528). Plus loin il dit qu'on l'appelle le « bon Dieu ». Il continue encore : « Mais si on n'est pas seul et si on se sent pensé, consolé et pis euh protégé par quelqu'un ça veut dire quelqu'un qui vous prépare le lit par exemple et qui fait aimablement euh ouvrir les fenêtres, tirer les rideaux, qui vous crée une sorte de nid pour se reposer » (ligne 536). Il finit donc par peindre le portrait d'une figure protégeante et maternante par excellence. On lui demande alors comment il fait pour arriver à ressentir cette étincelle divine et le patient répond : « Mm. Ouais, je peux méditer, je peux chanter ». On constate donc qu'il a même une réflexion sur la manière dont il peut parvenir à ressentir ce lien. Plus loin il ajoute « Là, le bon Dieu va quand même me tenir, parce que il y a quelque part envers moi. Je sais pas euh ça veut dire même si je suis complètement abandonné, il y a une sorte de divine spark, après je suis calme » (ligne 1225).

2. La figure spirituelle comme havre de sécurité

Nous avons ici retenu comme une marque de lien sécurisant les cas où la personne mentionne mobiliser la figure spirituelle explicitement sur ce mode.

Signes d'un modèle interne opérant sécure

Patient 5

« j'ai appris à demander de l'aide de Dieu » (ligne 1322). Il précise encore : « je lui parle d'abord à lui. C'est lui d'abord mon conseiller, mon confident » (ligne 1498).

Patient 11

« il y a la certitude de savoir qu'on s'adresse à un tout puissant qui existe ce qui donne, sur le plan physique, une sensation, je dis une sensation bien une sensation, de sécurité. Et sur le plan de l'émotion, une notion, émotionnelle de réconfort qui amène à la sécurité » (ligne 730).

Patient 19

Il dit : « on peut prendre refuge chez Jésus » (ligne 532).

Patient 33

Elle dit : « et pis souvent, je lui demande de l'aide, et puis, il est là, il est là » (ligne 255).

Nous avons retenu comme marque d'un lien insécure le fait que la personne aurait souhaité pouvoir se servir de la figure comme d'un havre de sécurité sans y parvenir. Elle peut alors le manifester en expliquant explicitement que cette figure en question ne peut pas l'aider, ou en précisant avec colère que cela ne sert à rien d'y avoir recours, sur un mode plus défensif.

Signes d'un modèle interne opérant insécure

Patient 10

Celui-ci dit : « beaucoup auprès de ma mère, mais je remarque qu'elle peut pas m'aider. Elle est un peu comme Dieu, elle répond pas » (ligne 610). Il précise : « mais j'ai jamais essayé de rentrer en contact avec lui. J'ai pas envie. Parce que je me sens inférieur en tant qu'humain. Je me sens pas capable, et je sais qu'il ne se passera rien, il y aura pas de réponse, il y aura rien du tout » (ligne 238).

Patiente 20

Elle mentionne qu'elle a recours à la Vierge Marie lorsqu'elle est inquiète d'être séparée de son père par exemple lorsqu'elle craint qu'il lui arrive un accident: « euh j'ai j'ai des peurs que l'avion tombe ou, qu'il y ait des problèmes. Et euh j'essaie de demander de à la Sainte Vierge Marie euh de l'aide » (ligne 203). Elle rajoute combien cette aide est insuffisante : « Après je sais pas si si euh si ça existe ou pas mais euh j'ai besoin de ça ça me rassure, mais ça me rassure pendant quelques secondes après euh je retourne dans ma crainte » (ligne 227).

3. La figure spirituelle fonctionne-t-elle comme une base sécurisée ?

On vérifie ici si la personne parvient à se servir de la figure spirituelle comme d'une base sécurisée. Si c'est le cas, on trouvera des indices dans son discours indiquant que le recours à cette figure a une certaine efficacité dans le sens d'une baisse d'anxiété, d'une augmentation de l'estime de soi, ou encore d'une meilleure gestion des relations aux autres.

Signes d'un modèle interne opérant sécurisé

Patient 10

le truc le plus important que ça m'apportait, c'est une estime personnelle de moi en fait » (ligne 200). « Je me rends compte qu'à une période où je pouvais pas m'aimer, ça me ramenait en fait à me dire « mais non en fait, je suis quelqu'un d'exceptionnel » (ligne 203).

Patient 11

« ça vous apporte une sécurité. Y a l'expression « ange gardien », qui est rassurant. Il y a la formule « car je veille sur toi ». Il y a l'expression « dirige mes pas ». Vous êtes gardés par une entité invisible mais dont vous avez au fond de vous dans votre esprit, la certitude qu'il existe » (ligne 478)!

Nous avons coté la relation à la figure comme insécure à tendance préoccupée lorsque nous avons identifié des signes qui montrent que le recours à cette figure est reconnu comme une source de soutien, mais n'est pas vécu comme étant suffisamment efficace.

Signes d'un modèle interne opérant insécure à tendance préoccupé

Patiente 20

Elle dit : « ça me rassure, mais pendant quelques secondes et puis après je retourne dans mon dans mon dans ma peur » (ligne 210). Elle dit de la Sainte Vierge : « J'essaie de communiquer avec elle mais ça donne rien » (ligne 768). Puis elle rajoute : « Je sens une mini-protection, ou même pas » (ligne 817).

Nous avons estimé que la relation à la figure était insécure à tendance détachée lorsque la personne mentionnait que le recours à une figure spirituelle lui était utile, mais qu'elle ne parvenait pas à apporter un exemple précis montrant que cette relation avait pour elle les répercussions d'une base sécurisée dans la vie. L'hypothèse étant que cette personne tend à éviter cognitivement la frustration en idéalisant cette figure.

Signes d'un modèle interne opérant insécure à tendance détachée

Patient 17

Il mentionne combien Dieu l'aide et représente un soutien pour lui et il dit : « Euh ça m'apporte euh une assurance » (ligne 124). Il met cela en lien avec l'idée que « Ben à ce qu'il va pas me laisser tomber, quoi (...) Qu'il va vraiment m'aider » (ligne 130). Alors que plus loin, il se contredit en avouant qu'au fond il a peur d'être abandonné, ce qui montre que cette figure ne lui sert pas de base sécuritaire : « Parce que j'ai peur de Dieu, mais je peux pas gérer la maladie que j'ai (...) j'ai peur, oui (...) Ce qui m'inquiète, d'être d'être séparé de lui, oui » (lignes 452 et 474).

Nous avons également estimé que la relation à la figure était insécure à tendance détachée lorsque la personne présentait comme une généralité le fait que le recours ou la croyance en une figure spirituelle n'avait aucune utilité. Cela peut être traduit comme une forme d'évitement de la déception, ou de la remise en question de l'image de soi quant à l'idée de mériter d'être aimé ou soutenu. Ces extraits ont uniquement été codés ainsi si le reste de l'entretien permettait de confirmer cette hypothèse.

Signe d'un modèle interne opérant à tendance insécure-détaché

Patient 29

Il dit : « ouais, enfin, à la fin, on finit par plus y croire » (ligne 259).

Ensuite, il dit : « euh, c'est quelqu'un pour qui on a du respect, et pis, il vous aide peut-être, ou il vous aide pas » (ligne 396).

4. La présence d'anxiété en cas de séparation réelle ou imaginée involontaire d'avec la figure spirituelle

Le dernier et quatrième critère est l'anxiété éprouvée lors d'une séparation réelle ou imaginée d'avec la figure d'attachement. Il s'agit ici de toute mention qui relève de la crainte d'être séparé, abandonné, moins aimé. Selon Kirkpatrick (1999), il est très difficile pour une personne d'imaginer une séparation d'avec une figure spirituelle. Il s'agissait alors durant l'interview et le codage d'essayer de trouver ce qui relève de la thématique de la séparation dans l'univers de sens singulier des participants en fonction de leurs croyances. Nous verrons comment pour un patient, par exemple, la peur d'être puni par Dieu et de finir en enfer révèle au fond la peur d'être séparé de lui à sa mort. Nous avons de nouveau retenu quatre réactions possibles à l'idée que cette figure puisse ne pas exister, ou que la personne puisse être séparée d'elle.

Nous avons retenu comme étant la manifestation d'un lien sécuritaire le fait qu'une personne réponde ouvertement qu'il serait terrible que cette figure l'abandonne, ou n'existe pas. Cela montre qu'elle a accès à ses émotions. Nous avons également retenu comme étant la marque d'un lien sécuritaire le fait qu'une personne mentionne pourquoi elle fait confiance à cette figure pour ne pas être abandonnée, et ainsi pourquoi le lien à cette figure lui offre en quelque sorte l'antidote à sa crainte. Cela montre que la crainte est thématifiée.

Signes d'un modèle interne opérant sécure

Patient 5

« Je pourrais plus vivre sans lui. Je me demande comment les gens ils peuvent » (ligne 1582).

Patient 11

Celui-ci parle de sa souffrance en lien avec sa maladie et mentionne : « Je me suis souvent posé la question « Pourquoi moi? Puisque je suis avec toi pourquoi moi? » Mais lorsqu'on lit Job dans la Bible on continue de faire confiance » (ligne 264).

Participant contrôle 19

Par exemple, elle dit : « mhm ça, ça doit être la plus grande crainte (...) y aurait plus aucun t'imagines, tout ton monde il s'écroule, parce que ton monde, c'est Dieu. Si tu le ressens plus, si tu n'es plus convaincu de son existence, ton monde n'existe plus. Il a plus aucune raison d'être » (ligne 701). Il rajoute : « Le but c'est retourner à la source, vraiment la source, c'est le créateur, c'est Allah » (ligne 709).

Nous avons retenu comme un signe d'anxiété le fait qu'une personne mentionne que l'idée d'une séparation ne l'inquiète nullement, mais se braque en insistant sur le fait que c'est inimaginable. Nous avons également retenu comme un signe d'anxiété la situation dans laquelle une personne mentionne que l'idée d'une séparation ne lui fait rien du tout, mais mentionne alors directement à qui elle a recours en cas de difficulté. Cela traduit qu'elle doit tout de suite combler ce vide par la recherche de proximité à d'autres figures d'attachement. Etre inquiet face à l'idée d'une séparation d'avec une figure d'attachement est aussi normal pour le sécure, néanmoins on peut imaginer que cette manière de se braquer, de témoigner d'une inflexibilité cognitive et de nier l'idée d'une séparation cherchant immédiatement une figure de substitution relève d'une dynamique d'évitement. En termes de modèles internes opérants, on se rapproche ainsi des tendances insécures-détachées dans le mode de régulation émotionnelle.

Signes d'un modèle interne opérant à tendance insécure-détaché

Patiente 20

Par exemple lorsqu'on lui demande : « Et à l'idée que la Vierge Marie soit absente ou n'existe pas ou vous quitte, qu'est-ce que ça vous fait cette idée-là »? Elle répond : « Ben euh... ça me dérange pas (...) ou aussi je me dis qu'il y a mes grands-parents qui protègent la famille » (ligne 829). Elle indique donc que cela ne l'inquiète aucunement mais mentionne directement quelles sont alors les figures protectrices ce qui peut être lu comme une tentative de gestion de l'anxiété en recadrant le passage dans le contexte de l'entretien complet.

Patiente 27

Elle dit également face à l'idée d'une séparation : « Ah non, c'est im-impossible » (ligne 877).

Nous avons retenu comme une marque de lien insécure le fait que, face à l'idée d'une séparation d'avec la figure spirituelle, la personne survalorise l'autonomie et banalise ou invalide l'utilité d'un recours à cette figure dans des moments difficiles. Chez certains cela ressemble à une réaction de colère suite à une déception non digérée, qui rappelle plutôt les tendances du modèle insécure-préoccupé. Mais chez d'autres, le fait de banaliser l'utilité du recours au lien à une figure d'attachement rappelle davantage les tendances évitantes du modèle insécure-détaché. Cette catégorie permet donc de classer le lien à la figure comme étant un lien insécure, mais ne permet pas à elle seule de déterminer de sous-catégorie.

Signe d'un modèle interne opérant insécure-détaché

Patient 19

Il dit : « Parce que tout amour, à mon avis, c'est un mensonge » (ligne 1104). Plus loin, il ajoute : « Non, j'étais jamais bien avec euh l'amour envers les gens » (ligne 1112). On lui demande alors si « dans la spiritualité, c'est des mensonges »? Le patient répond : « Peut-être aussi » (ligne 1120). Plus tard, il donne de la spiritualité une image qui apporterait un espoir qui s'avère vide et faux : « C'est comme euh c'est c'est une sorte de prière ou bien une sorte de poème qui fait de l'espoir une grande lumière, qui finalement compte les larmes de celui qui est seul et abandonné (...) Et je me sens un peu comme ça, même si j'ai toujours encore mes mes proches. Mais les proches, ils sont assez euh (...) loin » (ligne 1153). Il ajoute : « Et si je crois plus, alors je peux me tuer, hein ? (...) ça veut dire il faut croire quelque chose même si c'est pas... » (ligne 1131).

Patient 22

Après s'être exprimé sur sa foi en Dieu, lorsqu'on l'interroge sur son sentiment à l'idée que sa figure d'attachement ne fasse plus partie de sa vie ou qu'il n'existe pas, il répond : « Mais est-ce qu'il existe, hein ? Ouais, pfff » (ligne 440). Cette réaction suit la logique du reste de l'entretien où le patient se montre très évitant au niveau des émotions.

Lorsque la personne évoque que la perte de cette figure spirituelle, la punition ou encore l'abandon est une peur récurrente, nous avons considéré qu'il s'agissait d'indicateurs de tendances insécures préoccupées. On observe ici souvent combien la personne essaye de faire des choses pour ne pas être abandonnée, mais n'a manifestement pas l'impression de pouvoir faire quelque chose pour s'assurer du maintien de ce lien.

Signes d'un modèle interne opérant à tendance insécure-préoccupé

Patient 13

Il dit par exemple qu'il a : « la peur que Dieu m'abandonne » (ligne 552).

Il précise : « c'est-à-dire qu'à l'époque, j'ai fait beaucoup de mal à mes parents, j'étais agressif avec mes parents (...) et dans la Bible c'est marqué « tu honoreras ton père et ta mère ». Et pis j'espère que Dieu me pardonne quoi, du mal que j'ai fait à mes parents » » (ligne 269). Lorsque qu'on lui demande alors ce que cela voudrait dire pour lui si Dieu devait disparaître de sa vie, il répond : « ben ce serait triste » (ligne 281).

Patient 17

Celui-ci explique que sa peur d'être puni est quotidienne est très difficile à vivre, il finit alors par expliquer : « ça m'inquiète, parce que dans ma religion, il faut prier, il faut il faut travailler pour obtenir le paradis » (ligne 162). Il ajoute : « Ce qui m'inquiète, d'être d'être séparé de lui, oui » (ligne 474).

Influence du lien à une figure spirituelle privilégiée sur l' « image de soi et des autres »

Pour parvenir à identifier les traits sécures ou insécures de la relation à une figure spirituelle, nous avons également retenu systématiquement la manière dont cette relation renvoie à la personne une image positive d'elle-même comme méritant d'être aimée, soutenue ou, à l'inverse en engendrant une remise en question de soi, en diminuant la confiance en soi, en introduisant des doutes sur sa valeur et ses compétences.

Le lien à la figure spirituelle apporte une meilleure image de soi

Participant contrôle 17

Il rajoute : « bah c'est une personne donc, même si c'est pas une personne humaine comme on la conçoit nous, c'est une personne avec qui on peut être en relation (...) euh c'est quelqu'un qui sait tout de moi, j'peux pas cacher. Euh c'est quelqu'un qui [rires] euh qui m'aime d'un amour inconditionnel, indépendamment de ce que j'fais pis c'est quelqu'un qui est intéressé à, à ce que j'vis et puis intéressé à être en relation avec moi quoi » (ligne 536).

Patient 5

Il dit : « et là Dieu il m'a appris un truc fondamentalement, c'est que j'ai le droit de péter les plombs devant lui, d'être pas d'accord avec mon Dieu, je dirais mon père, et faire la gueule, il va pas me retirer son amour » (ligne 1167). Il ajoute : « j'ai énormément de problèmes d'estime de moi, alors il faut que je fasse un tas de truc pour être aimé, nanana, toutes ces conneries, enfin bref (...) voilà. Pis Dieu, il savait ça, il m'a permis de comprendre ce qui m'arrivait, de me situer, de voir, « ah j'en suis là »? » (ligne 1275).

Patient 10

Celui-ci mentionne : « je me rends compte que arrivé une période où je pouvais pas m'aimer, ça me ramenait en fait à me dire « mais non en fait, je suis quelqu'un d'exceptionnel » » (ligne 203).

Le lien à la figure spirituelle qui fragilise l'image de soi

Patiente 15

Elle mentionne : « Et puis quand on demande trop d'aide, c'est sûr que qu'il peut aussi avoir marre, n'est-ce pas ? » (ligne 633). Elle ajoute : « Euh je j'ai senti moi-même que, peut-être, c'était je je faisais trop de demandes », ce qui montre qu'elle s'interroge sur ce qu'elle a fait pour que Jésus ne lui réponde plus, cela péjore donc sa vision d'elle-même plutôt que de lui donner l'impression de mériter un soutien inconditionnel (ligne 636).

Patiente 20

Celle-ci s'interroge sur la raison pour laquelle elle ne reçoit pas de réponse et se remet en question elle-même ainsi que sa manière de faire : « Je crois que ça vient que d'un côté je suis pas assez euh croyante ou pas assez euh volontaire, ou pas assez euh douce ou, comment dire, euh trop brute, peut-être, pour euh faudrait que que je sois plus sereine quand quand » (ligne 778).

Participant contrôle 5

Cette dernière dit : « quand j'ai besoin de Dieu je dirais, je me sens comme une petite fille qui a besoin qu'on prenne soin d'elle et une petite fille qu'on laisse toute seule dans sa chambre pleurer (...) Pourquoi on ne prend pas soin de moi, donc effectivement ça me, ça me rend triste, je me sens abandonnée » (ligne 647). Puis elle ajoute : Ben, ça veut dire que rien, enfin personne, ni rien, ça veut dire que personne sur cette putain de planète n'a rien à foutre de moi » (ligne 656).

Le lien à une figure spirituelle améliore l'image de soi et des autres

Participant contrôle 20

Il montre qu'au travers de son rapport à Dieu il a pu progressivement avoir une image de lui-même positive et une image des autres positive aussi. Il dit à ce sujet : « dans mon cœur, quelque chose de très fort, une émotion qui est basée plus sur la paix, ma foi c'est ma relation à Dieu avec moi mais aussi avec les autres, tout ce que j'apprenais pour moi était aussi par rapport aux autres, mais comment vivre et construire avec l'autre, l'aimer, admettre qu'il est différent » (ligne 307). Il ajoute : « oui c'est un compagnon de route euh je marche pas pour Dieu, je suis avec lui ou il est avec moi, c'est ça cette notion de vis-à-vis euh il m'apprend à être moi-même, il m'apprend pas à, m'expatrier de la société ou de moi-même, depuis que je suis chrétien j'ai appris à m'intégrer dans la société, avant d'être chrétien je faisais tout pour m'exclure, depuis que je suis chrétien j'ai appris à comprendre les gens, avant je supportais pas les autres, c'est pour ça que j'étais seul, j'ai appris à comprendre » (ligne 459). Il continue : « le rapport que j'ai avec Dieu est un rapport d'amitié euh un rapport de vis-à-vis ce n'est pas comme je disais quand j'étais enfant, il me faisait peur et distant, voilà c'est quelqu'un de proche, aimant qui se met pas en colère, je me sens pas menacé, euh j'ai le droit de faire une erreur, je suis pas condamné, et je je ouais je développe ma créativité » (ligne 435). Puis il ajoute encore : « Dieu est patient, aimant euh mais aimant euh dans le vrai sens du terme, sans intérêt, c'est euh même si t'es con je t'aime quand même, c'est ça que ça veut dire, même si tu fais une bêtise je t'aime, c'est cette relation d'acceptation totale, c'est ce que je dis à ma fille quand y a un petit souci, je dis t'as fait une grosse connerie mais sache que je continue de t'aimer, ça n'a rien à voir, ce que tu fais et le fait que je t'aime, ça c'est Dieu qui m'a appris, donc il est aimant, il est éducateur dans le sens pédagogique, euh il apprend plus que le faire, il apprend le savoir-faire » (ligne 444).

Mais la relation à une figure spirituelle peut aussi perpétuer ou induire une image négative des autres et de la figure elle-même, comme n'étant ni fiables, ni dignes de confiance ou bienveillants.

Le lien à la figure spirituelle peut fragiliser/perpétuer une image négative d'elle-même et des autres

Patient 19

Il dit par exemple : « Parce que toute euh tout amour, à mon avis, c'est une un un mensonge » (ligne 1104).

Il précise : « Non, j'étais jamais bien avec euh l'amour envers les gens » (ligne 1112). Puis on lui demande : « Alors dans la spiritualité, c'est pas des mensonges » ? et il répond : « Peut-être aussi » (ligne 1120).

Expérience de transformation des modèles internes opérants en lien avec la figure spirituelle

Pour terminer, nous avons tenté de relever systématiquement les occurrences où la personne mentionne avoir fait une expérience qui semble avoir transformé ses modèles internes opérants. Nous avons donc particulièrement relevé les situations où cette personne décrit avoir fait une expérience qui allait à l'encontre de ses attentes, et qui a alors transformé sa manière de voir sa relation à l'autre, son image d'elle-même, des autres ou de soi en relation avec les autres.

Participant contrôle 19

Voici l'exemple d'une personne qui à un moment donné dans sa vie ne s'est pas comportée comme elle pensait que Dieu l'attendait d'elle. Cet individu raconte alors qu'il craignait perdre l'amour de Dieu mais qu'il a fait une expérience inattendue. Il parle de cette expérience lorsqu'il est interrogé sur les changements qu'il a vécus dans sa religiosité/spiritualité. Il dit : « voilà, on, on est sensés être chastes jusqu'au mariage et j'ai, j'ai réussi à, à, à tenir cette, cette chasteté longtemps mais à un moment donné, j'ai, j'ai euh lâché par exemple. Ça c'est un changement (...) en partie, un grand changement parce que j'ai ma foi, j'ai pas relativisé sé ma foi, mais j'ai relativisé ma pratique. Et puis, j'ai, j'ai ressenti à ce moment-là que l'amour du, de Dieu, il allait pas être, il avait pas été enlevé qu'il était pas moins, que au contraire, peut-être, il était plus fort » (ligne 639).

Pour déterminer si une personne investit une figure spirituelle sur le mode de l'attachement, nous avons eu recours aux quatre critères de Bowlby décrits plus haut. Nous avons ensuite pris en compte chacune des dimensions décrites ci-dessus pour parvenir à cerner un pattern d'attachement cohérent (sécure ou insécure ; tendances détachées ou préoccupées).

2.2.4.2 Troisième partie de la grille : Coping spirituel/religieux

Pour terminer, nous avons examiné le rapport entre les pratiques et croyances spirituelles ainsi que la capacité à faire face aux difficultés dans la vie, de manière générale, et plus spécifiquement dans la maladie, en nous appuyant sur une grille développée par Mohr (et al., 2006).

2.2.5 Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

L'évaluation symptomatologique intitulée « Brief psychiatric rating scale » permet d'évaluer vingt-quatre dimensions symptomatologiques. Les items de 1 à 14 sont évalués en fonction des réponses qu'apportent les patients aux questions du clinicien. Les items de 15 à 24 sont évalués en fonction du comportement du patient. Chaque item peut être mesuré selon une échelle allant de 1 à 7. 1 représente l'absence du symptôme, 2 indique qu'il est très léger, 3 qu'il est léger, 4 représente un symptôme modéré, 5 un modérément sévère et 6 qu'il est sévère. Entre 6 et 7 une hospitalisation peut s'avérer nécessaire. Etant donné que nous travaillons avec une population de patients stabilisés, nous ne devrions pas atteindre de telles intensités symptomatologiques. Nous éviterons ici de répertorier chacun des items, et renvoyons le lecteur à la référence bibliographique de l'outil (Lukoff et al., 1990).

2.2.6 Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID)

Nous avons vérifié les diagnostics des patients à l'aide du « Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I) ». Il s'agit du guide d'entretien construit pour évaluer l'axe I des symptômes du DSM IV. Le SCID-NP est une version simplifiée permettant de discriminer la présence d'un trouble de l'axe I chez des « Non Patients ». Nous n'apporterons pas plus de détails concernant cet outil diagnostique validé et nous contentons d'en indiquer les références (First et al., 1997).

3 RESULTATS

3.1 Données socio-démographiques des patients et participants contrôles

Table 1

Données
socio-démographiques

		Patients (n = 28)		Controls (n = 18)	
		n	%	n	%
Genre	Homme	20	71	11	61
	Femme	8	29	7	39
Statut Civil	Célibataire	22	79	6	33
	Marié(e)	2	7	11	61
	Divorcé(e), Séparé(e)	4	14	1	6
Sans enfants		4	14	8	44
Avec enfants		24	86	10	56
Logement	En foyer	13	46		
	Seul	8	29	4	22
	En couple/en famille	2	7	14	78
	Chez les parents	5	18		
Affiliation religieuse	Chrétienne	3	11	2	11
	Catholique	11	39	2	11
	Protestante	2	7	3	17
	Orthodoxe	1	4	1	6
	Evangelique	2	7	5	28
	Musulmane	4	14	1	6
	Juive	2	7		
	Bouddhiste	1	4		
	Sans affiliation	2	7	4	22
Diagnostic	Schizophrénie paranoïde	22	79		
	Trouble schizo-affectif	6	21		
Age lors du premier épisode	Avant 20 ans	4	14		
	20 > 25 ans	15	54		
	25 > 30 ans	1	4		
	30 > 40 ans	7	25		
	après 40	1	4		

Dans l'exemplaire original de cette thèse doctorale, sont présentés les tests statistiques permettant de montrer que l'échantillon des participants contrôles est représentatif de celui des patients concernant les critères de l'âge, de la distribution des sexes et du niveau de formation des parents. Par ailleurs, le nombre de patients pour qui le religieux/spirituel est important est de 85%, tout comme dans l'étude avec 115 patients de Mohr (et al., 2006). Dans notre échantillon, il s'agit donc d'une population de patients représentative de la population générale de patients psychotiques, indépendamment de la variable spirituelle/religieuse.

3.2 L'attachement chez les personnes souffrant de psychose chronique

Distribution des types d'attachement des patients par rapport à celle dans la population générale non psychiatrique

Représentativité de la répartition des types d'attachement entre patients et population non-clinique									
	Séure		Détaché		Préoccupé		Chi carré	P	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%			
Patients	6	21%	19	68%	3	11%	29.72	0.00000035	
Population générale*	339	58%	140	24%	105	18%			
Population de patients représentative de la population générale à 5% si $p > 0.05$ (2 degré de liberté)									
* groupe de population non-clinique (Van IJzendoorn and Bakermans-Kranenburg's, 1996)									

Parmi les patients, nous observons une prévalence de personnes ayant un attachement inséure-évitant en comparaison de la population générale ; données fournies par la méta-analyse des chercheurs hollandais Van IJzendoorn (1996). Comparée à cette même population non clinique de référence, la distribution des catégories d'attachement chez les sujets contrôles est identique. Nous verrons plus loin en quoi ces résultats sont centraux dans notre travail et innovateurs par rapport à la littérature scientifique actuelle.

3.3 Proportion d'expériences relationnelles traumatisantes parmi les patients et les contrôles

Parmi les 28 patients, 20 ont subi des expériences relationnelles traumatisantes durant leur enfance. Concernant les 18 participants contrôles, 5 ont subi des expériences relationnelles traumatisantes durant leur enfance. Statistiquement, les patients sont plus nombreux à avoir vécu des expériences relationnelles traumatisantes durant leur enfance : χ^2 corrigé (1, N=46)=6.75, $p=0.0094 < 0.01$. Plus de 30% des patients ont été séparés de leur première figure d'attachement contre 5% chez les sujets contrôles. Plus de 40% des patients ont subi des violences physiques de la part de leurs parents, ou ont été témoins de violence de la part d'un de leurs parents sur un membre de leur fratrie ou sur l'autre parent, contre 10% des participants contrôles. Presque 20% des patients ont vécu de régulières et longues périodes de séparation d'avec leur principale figure d'attachement, ont subi des abus sexuels ou ont assisté à la maladie psychiatrique traumatisante d'une de leurs figures d'attachement. Nous verrons progressivement comment un attachement de type inséure-détaché peut potentiellement dévoiler un certain nombre de processus psychiques impliqués dans la tentative de gestion des expériences relationnelles traumatisantes chez des personnes souffrant de psychose.

3.4 Type d'attachement et symptômes

Nous avons donc constaté que les patients ayant un attachement sécure sont globalement moins symptomatiques que ceux ayant un attachement insécure. Cela particulièrement en ce qui concerne l'anxiété: $T(28) = 4.18, p < 0.001$, la dépression : $T(28) = 3.00, p < 0.01$ et la suspicion : $T(28) = 4.11, p < 0.001$. Or nous savons que selon la théorie de Bowlby, la capacité à se servir psychiquement d'une base sécure réduit l'anxiété, la dépression et permet d'avoir une meilleure vision de soi et des autres. Cela semble indéniablement lié au symptôme de la suspicion. Ces résultats soulèvent des questions quant à l'importance que jouent les dynamiques d'attachement, essentiellement en lien avec les ressources que parvient à développer une personne pour tenter de faire face à ses difficultés.

3.5 Une figure d'attachement spirituelle

Une des questions centrales de ce travail était d'identifier si certains patients et participants contrôles investissaient une figure spirituelle privilégiée comme une figure d'attachement. A l'aide de la grille d'évaluation que nous avons présentée dans la partie « méthode », nous avons effectivement trouvé que 18 patients sur 28 (64%) investissent une figure spirituelle sur le mode de l'attachement. 8 patients sur 28 (28,57%) l'investissent sur un mode sécure alors que 10 sur 28 (36%) l'investissent sur un mode insécure, dont la moitié sur un mode à tendance préoccupée et l'autre moitié sur un mode à tendance détachée. Parmi les participants contrôles, 14 sur 18 (78%) investissent une figure spirituelle sur le mode de l'attachement. 12 sur 18 (67%) l'investissent sur un mode sécure et 2 sur 18 (11%) l'investissent sur un mode insécure à tendance préoccupée.

Afin de faciliter l'interprétation des chiffres ci-dessus, nous proposons de les illustrer par trois récits : celui d'une personne ayant un attachement sécure à sa figure spirituelle, celui d'une personne ayant un attachement insécure évitant à sa figure spirituelle et celui d'une personne ayant un attachement insécure préoccupé à sa figure spirituelle.

Extrait d'entretien d'une personne cotée comme ayant un attachement sécure à sa figure spirituelle

Participant(e) contrôle 10

On lui demande : « qu'est-ce qui est central dans votre foi »? et elle répond : « L'attachement à Dieu. La relation à Dieu. En fait ouais c'est, ouais vraiment ça » (ligne 274). Elle raconte : « Dans l'enfance ça me serait même pas venu à l'idée que, qu'il y aurait cette possibilité que, que Dieu serait un Dieu qui s'intéresserait à moi et qui voudrait une sorte de, s'approcher de moi. (ligne 121). Elle décrit sa relation actuelle avec Dieu en disant : « C'est une relation comme avec, un ami très intime mais en même temps c'est pas seulement un ami, c'est aussi un père, une mère, euh, quelqu'un de très, très proche, quelqu'un qui est pas une menace, quelqu'un qui est de la sécurité, c'est important » (ligne 403). Cette participante décrit alors davantage comment sa relation à Dieu lui procure une base sécure dans sa vie. Elle raconte : « C'est, bon c'est à la fois dans la parole mais c'est aussi des, des états intérieurs qui sont difficiles à, à décrire mais c'est des moments où ça, des sentiments de paix, des sentiments de euh, de calme intérieur, de sécurité, d'être, de confiance de savoir qu'il est là quoi » (ligne 395). Elle ajoute : « à travers un cheminement c'est pas venu d'un coup hein, je suis beaucoup plus calme intérieurement, je suis beaucoup plus paisible que ce que j'aurais pu être, j'étais quelqu'un de très stressé euh, euh, euh je

sais que c'est un sentiment de, de bien-être qui va toujours en grandissant » (ligne 424). Ce qu'elle dit plus loin illustre probablement cette idée de quelque chose qui grandit dans la relation lorsqu'elle parle d'« Un lien encore plus fort a, a, avec lui, encore plus de confiance, euh, encore plus de, de paix intérieure, de sécurité, de sentiment de sécurité ». Finalement lorsque nous tentons d'évoquer l'idée d'une séparation d'avec sa figure religieuse, elle n'hésite pas à mentionner que cela l'inquiéterait et qu'elle a « développé des stratégies pour supporter cette crainte » (ligne 382). On demande : « Et puis lorsque vous demandez de l'aide à Dieu ou vous vous adressez à lui est-ce qu'il vous est arrivé de ressentir comme son absence ? » ; elle répond alors : « Oui, oui. Ça m'est arrivé oui » (ligne 407). En l'interrogeant alors sur ses émotions et sa réaction à ce moment-là, elle raconte : « Euh, je suis triste je peux euh, avoir tendance à paniquer, à ne pas savoir, me demander ce qu'il se passe, je peux me demander même pourquoi il est pas là, et ben oui à me poser plein de questions, gérant aussi par, par la raison je sais que Dieu aussi n'est pas seulement là parce que je le ressens mais parce qu'il est là tous les jours » (ligne 412).

Extrait d'entretien d'une personne cotée comme ayant un attachement insécuré à sa figure spirituelle avec des tendances détachées

Patiente 4

Celle-ci mentionne au début de l'entretien qu'elle ne croit pas en une figure spirituelle. Elle dit : « Je crois qu'on vit, une fois qu'on meurt, il n'y a plus rien » (ligne 18). Elle mentionne alors qu'elle a beaucoup demandé d'aide dans sa souffrance psychique mais que Dieu ne l'aidait pas et qu'elle a donc commencé à lui en vouloir et pour finir a arrêté de croire. Elle dit : « C'est-à-dire quand j'ai commencé à avoir deux ou trois problèmes, des crises de panique, des choses comme ça, je ne croyais plus tellement parce que j'ai demandé tellement d'aide et je voyais que ça ne marchait pas » (ligne 47). Elle précise : « Des fois, j'en voulais un peu à Dieu » (ligne 53). Puis elle dit finalement : « Comme Dieu ne m'aidait pas, eh bien je n'avais plus de croyance » (ligne 59). Ce n'est que progressivement qu'elle se livre. Elle raconte : « Malgré que même des fois ça m'arrive encore aujourd'hui, quand j'ai un grand souci je demande encore à Dieu de l'aide. Ça m'arrive encore (...) Même si je dis que je ne crois pas » (ligne 127). Elle raconte comment elle s'y prend pour demander de l'aide à Dieu : « Je ne sais pas expliquer exactement. Quand je ferme les yeux, j'essaie de mettre un visage et je n'arrive pas, donc je vois juste une forme de visage, avec beaucoup de lumière qu'on ne peut pas distinguer exactement le visage » (ligne 158). On lui demande alors : « Et l'émotion que vous ressentez à ce moment-là ? Il y a une émotion ? Vous arrivez à la décrire ? » Elle répond : « Ben, de la sensibilité. Beaucoup de sensibilité quand même je me sens bien ». On lui demande alors : « D'accord. Et est-ce que ça vous aide face aux angoisses ? » à cela elle répond : « Pas toujours. Mais des fois, ça peut aider » (ligne 170). Elle précise : « Ça me calme » (ligne 177). Elle rajoute : « Ça m'aide moyen, 50 % » (ligne 205). Sur l'échelle de l'importance de Dieu dans sa vie entre 0 et 10, elle met 5, par contre lorsqu'on lui demande à qui d'autre elle demande de l'aide à part Dieu, elle répond qu'elle lui demande de l'aide exclusivement à lui. On réalise qu'elle semble prendre des précautions émotionnelles pour éviter que le système d'attachement ne soit activé en minimisant l'importance que cette figure spirituelle a dans sa vie. Elle parle de sa relation à Dieu et dit : « Elle est plutôt, c'est une bonne relation, mais comme lui ne me donne pas beaucoup de preuves qu'il existe, il y a des jours où je ne crois pas. Mais rien ne m'empêche de parler avec lui, de temps en temps » (ligne 313). Elle ajoute alors : « Des fois, il n'y a pas de réponse » (ligne 317). On lui demande alors : « Et qu'est-ce que vous ressentez quand il n'y a pas de réponse ? » Elle répond : « Un peu un abandon. Abandonnée » (ligne 319). Elle précise même que lorsqu'il ne répond pas elle tend à se remettre en question : « Oui, ça me rend un peu triste, je me dis pourquoi moi ? Je n'ai rien fait de mal » (ligne 320). Cela traduit tout de même que le recours à cette figure spirituelle joue un rôle non négligeable pour elle mais qu'elle ne peut pas compter sur lui, qu'il peut tout à fait ne pas répondre à ses besoins, d'où le fait qu'elle cherche sa proximité sans trop s'impliquer émotionnellement et garde une attitude relativement défensive.

Extrait d'entretien d'une personne cotée comme ayant un attachement insécuré à sa figure spirituelle avec des tendances préoccupées

Patiente 33

Cette patiente demande essentiellement de l'aide à sa mère et à Dieu. Elle explique la place qu'occupe Dieu dans sa vie : « voilà. Les seules personnes en qui j'ai vraiment confiance, en qui je dis tout, en qui je me confie et tout, c'est le bon Dieu et ma mère. Parce que ma mère, je sais que c'est une tombe, elle dit rien, je peux lui confier tout ce que je veux on est très complices, on se confie beaucoup de choses l'une et l'autre mais on le garde, on va pas le divulguer, on sait garder des secrets et Dieu, pareil. Dieu il va pas aller dire « ah, j m'a dit ça ». Non » (ligne 484). Elle explique que pour elle, Dieu est un confident qu'il l'aide. Elle nous parle de Dieu en disant : « il m'a beaucoup aidée, maintenant, je prie, je lui dis merci. Tous les jours je prie, et pis souvent, je lui demande de l'aide, et puis, il est là, il est là » (ligne 253). Elle dit : « il est amour, il est bon, il est lent à la colère, et riche en bonté. » (ligne 293). Elle dit : « il comprend tout, il sait tout, il connaît tout, il comprend tout » (ligne 297). Puis elle explique qu'on peut toujours être proche de lui : « Et c'est pas parce qu'on va tout le temps à l'église qu'on est plus croyant qu'un autre, mais moi je prie souvent dans ma chambre. Parce que de toute façon le

Bon Dieu, même qu'on soit dans sa chambre, dehors, au bistro, pour prier» (397). Elle rajoute : « je dis maintenant, aujourd'hui, je suis en bonne relation, je suis en symbiose comme on dit » (ligne 597). Mais elle mentionne aussi qu'elle a vécu des moments très difficiles au cours de sa vie et en lien avec sa maladie où elle s'est sentie abandonnée par lui. Cela lui a donné une image ambivalente de Dieu, elle lui demande de l'aide en permanence et remet perpétuellement en question sa fiabilité si le soutien souhaité n'est pas comblé. Elle raconte : « souvent j'ai ressenti la phrase « Père, pourquoi m'abandonnes-tu ? » mais au fond, je sais pas, c'est surtout quand j'étais très mal que j'avais cette pensée » (ligne 210). Elle dit : « Des fois, ça m'arrive d'avoir des doutes. Donc, des fois, ça dépend, des fois je peux être en colère aussi contre Dieu, hein, je veux dire, des fois dans la prière, je lui dis « aide-moi à ne jamais douter de toi ». Vu toute la misère dans le monde, vu combien je souffre, il ne doit pas exister » (ligne 327). Elle mentionne combien elle craint d'être séparée de Dieu, ce qui met en évidence que son système d'attachement peut très facilement être activé. Elle explique qu'à la phrase suivante de la Bible : « père, pourquoi m'as-tu abandonné ? » elle éprouve : « de la tristesse, de la colère, il y a l'angoisse » (ligne 607). Sa relation à Dieu semble donc plutôt être marquée par l'anxiété que par l'évitement. Elle se remémore des situations difficiles dans sa vie où elle s'est sentie abandonnée par Dieu sur le mode de la rumination, elle questionne aussi beaucoup sa fiabilité lorsqu'elle voit les malheurs qui arrivent sur terre. Par moments, elle tend presque à menacer Dieu en lui signalant que s'il lui prend sa mère elle le rejettera. On retrouve dans sa manière de fonctionner l'idée de négocier avec l'autre en le menaçant de l'abandonner s'il ne répond pas à ses attentes. En attendant, elle semble vouloir rejeter l'autre pour ne pas être abandonnée. Elle mentionne : « s'il m'arrive une grosse tuile demain, ben je vais peut-être plus croire, à ce moment-là. Pis après, j'y crois de nouveau, ça dépend de ce qui se passe dans ma vie, si je sens que y a plein d'emmerdes qui m'arrivent et tout ça, j'aurais des doutes » (ligne 607). Elle revient dessus et ajoute : « mais si, admettons il m'arrivait un truc grave, demain, par exemple je perds ma mère, là je sais pas si je croirais en Dieu. Vous voyez ? » (ligne 589) Plus loin, elle dit : « moi j'espère qu'elle (la relation à Dieu) durera, quoi » (ligne 606).

3.6 L'hypothèse de compensation

Nous avons constaté que sur 46 personnes (patients et contrôles), 32 investissaient une figure spirituelle sur le mode de l'attachement. L'objectif était alors d'investiguer les motivations susceptibles de pousser une personne à avoir recours à des figures spirituelles comme à des figures d'attachement. Ainsi, pour examiner le rôle compensatoire de l'investissement du religieux, nous sommes partis du postulat que les patients, de par l'isolement social qui accompagne la psychose, devraient être plus concernés que les participants contrôles. Nous avons donc comparé les patients estimant avoir des croyances ou pratiques spirituelles avec les participants contrôles, dont cette dimension représentait un critère de recrutement. Or nos résultats : $\chi^2(1, N=40)=0.10, p=0.75 > 0.05$ et χ^2 corrigé (1, N=40)=0.01, $p=0.94 > 0.05$ indiquent qu'il n'y a pas significativement plus de patients que de participants contrôles qui ont recours à une figure spirituelle sur le mode de l'attachement. Il est intéressant de constater que l'affiliation religieuse chrétienne explique davantage le recours à une figure spirituelle sur le mode de l'attachement que le fait d'appartenir au groupe des patients : $\chi^2(1, N=40)=6.14, p=0.013 < 0.05$ et χ^2 corrigé (1, N=40)=4.15, $p=0.042 < 0.05$.

Ces résultats vont à l'encontre de l'hypothèse de compensation de Kirkpatrick (1999).

3.7 La correspondance des modèles internes opérants

Sur les 32 participants – patients et contrôles confondus – 22 ont des modèles internes opérants en lien avec la figure spirituelle qui correspondent à ceux établis avec les parents, alors que 10 ont des modèles internes opérants différents. Parmi ces derniers, 7 sont passés d'un modèle insécure à

un modèle sécure et 3 d'un modèle sécure à un modèle insécure. Le tableau ci-dessous indique tous les chiffres et proportions.

Relation entre les modèles internes opérants acquis dans les liens précoces aux parents et ceux mobilisés en lien avec la figure spirituelle chez les patients et participants contrôles (N = 46)

Patients et contrôles ayant une figure d'attachement spirituelle ou religieuse							
	Séures (AAI)	%	Détachés (AAI)	%	Préoccupés (AAI)	%	Total
Figure spi/rel a les critères d'une figure d'attachement	16		12		4		32
- investie sur un mode sécure	13	81%	3	25%	4	100%	20
- investie sur un mode insécure	3	19%	9	75%	0	0%	12
Correspondance*	22	69%	2	9%			
Compensation**	7	22%	4	57%			
Désécurisation***	3	9%	3	100%			
Total des patients et contrôles	19		22		5		46
*transposition du modèle interne opérant (sécure ou insécure)							
**passage d'un modèle interne opérant insécure à sécure							
***passage d'un modèle interne opérant sécure à insécure							

Nous avons en effet une majorité de « correspondances ». Cela va dans le sens de la théorie de l'attachement qui considère que les modèles internes opérants sont majoritairement durables à travers la vie. On peut donc retenir que la manière dont on apprend à être en relation à travers nos expériences relationnelles précoces détermine en grande partie la manière dont on sera en relation à l'âge adulte. Nos conclusions quant à l'idée de correspondance se distinguent de celles de Granqvist (1998 ; Granqvist & Hagekull, 1999) et Kirkpatrick (1999), étant donné que nous constatons qu'il n'y a pas seulement des dynamiques de correspondance chez les personnes sécures. Au contraire, 9 personnes insécures détachées investissent leur figure spirituelle également sur un mode insécure. Cela montre qu'une figure spirituelle peut également être investie à long terme sur un mode insécure. Cette constatation soulève la question de l'existence d'un processus non statique, permettant d'évoluer également d'un type d'attachement à un autre dans le rapport à une figure spirituelle.

3.8 La transformation des modèles internes opérants

7 personnes passent d'un modèle insécure à un modèle sécure, et 3 d'un modèle sécure à un modèle insécure. Retournons au contenu des récits pour pouvoir mieux cerner les processus de transformation mis en œuvre.

Extrait d'un entretien avec un patient qui passe d'un modèle insécure-préoccupé selon le AAI à un modèle sécure dans sa relation à une figure spirituelle

Patient 5

Voici quelques extraits qui permettent d'éclairer le processus de transformation de son schéma : il dit : « les qualités de Jésus : la fidélité, la patience, la tolérance, la paix, la compréhension pas le rejet en tout cas. Il supporte. Il aime l'authenticité. Même si pour les religieux ça peut choquer. Moi au bout de quelques années 4-5 ans, j'en pouvais plus d'être avec eux. Parce que je lisais la Bible tous les jours, et alors ça me, ça travaillait mon entendement, mais j'étais pas transformé. Mon cœur était fermé, parce que j'avais beaucoup de colère envers Dieu, parce que j'avais été abusé. Je comprenais pas, enfant. Pour dire comment je le vois, il rejette pas. J'aime pas les religieux, toute catégorie, parce qu'un jour, ils m'ont fait disjoncter, j'étais mal, j'avais des révoltes constantes. Pendant 3 jours j'insultais le Seigneur. J'étais devant eux, ils m'ont fait « ouais il faut te calmer » ils m'ont dit ça gentiment, Dieu, la crainte de Dieu et toutes ces conneries-là. Je suis vrai, j'étais un volcan, pis j'avais mes sentiments, et je leur disais, «foutez-moi la paix avec Jésus. Pis, j'ai commencé, « je te hais Dieu, de tout mon coeur, de toute mon âme, de toute ma pensée et de toute ma force, à la minute même, à la seconde même ou j'ai dit ma force, j'ai eu des paroles qui sont venues mais en un éclair « car à moi tu peux tout dire, je suis amour, je suis solide, je suis fondé sur la liberté, libération». J'ai dit vous voyez les autres comme des allumés qui avaient rien compris, et moi j'avais la crainte. Je croyais que la foudre allait me tomber dessus et quand je dis Dieu ne rejette pas, dans le sens qu'on peut tout dire à Dieu, on peut dire qu'on l'aime qu'on le déteste, Dieu il est solide, il est pas. C'est marqué, il soutient toute chose par la parole. Il est tellement amour que moi ça m'a libéré, et après, ma vie spirituelle a commencé » (ligne 912). Il ajoute : « comme un médecin, il a permis que je disjoncte parce qu'il fallait que la casserole pète quoi ! C'était sa façon à lui de me guérir » (ligne 1049). Il dit : « Dieu sait ce qu'il doit faire pour guérir une âme. Il a un projet, il a un plan de guérison et de vie pour chaque être humain, mais il est personnel » (ligne 1148). Il précise alors : « et là Dieu il m'a appris un truc fondamentalement, c'est que j'ai le droit de péter les plombs devant lui d'être pas d'accord avec mon Dieu, je dirai mon père, et faire la gueule, il va pas me retirer son amour. Il continu à t'aimer » (ligne 1168).

Ce patient raconte combien il pouvait en vouloir à ce Dieu tout-puissant que lui présentait son Eglise et qui n'avait pas empêché durant son enfance qu'il soit abusé sexuellement pendant des années par son père. Il éprouvait alors une rage sans limite contre ce Dieu. Là où il a fait une expérience qui allait à l'encontre de ses attentes, c'est lorsqu'il s'est ouvertement mis à hurler sa colère à Dieu et que ce dernier n'a pas cessé de l'aimer. Le patient entend régulièrement la voix de Dieu qui lui parle, le conseille, le rassure. Il raconte avoir fait l'expérience sensible et audible de l'amour de Dieu. On constate que le patient relève lui-même cette expérience comme un tournant dans sa vie qui a permis le commencement de sa « guérison ». Cette expérience a transformé sa représentation de Dieu.

Extrait d'un entretien avec un patient qui passe d'un modèle insécure-détaché selon le AAI à un modèle sécure dans sa relation à une figure spirituelle

Participant contrôle 19

Il parle des changements religieux qui ont eu lieu dans sa vie et où il n'a pas agi comme il pensait que Dieu l'attendait de lui : « au niveau, surtout au niveau sexuel. Ben voilà, on, on est censés être chastes jusqu'au mariage et j'ai réussi à tenir cette chasteté longtemps mais à un moment donné, j'ai euh lâché par exemple. Ça, c'est un changement, en partie, un grand changement parce que j'ai pas relativisé, ma foi, mais j'ai relativisé ma pratique. Et puis, j'ai ressenti à ce moment-là que l'amour du, de Dieu, il avait pas été enlevé qu'il était pas moins, que au contraire, peut-être, il était plus fort » (ligne 639).

Dans les deux exemples cités ci-dessus, les participants ont fait une expérience relationnelle et affective allant à l'encontre de leurs attentes. Cette expérience a donc permis de potentiellement transformer certaines de leurs croyances de base, jouant un rôle central dans les modèles internes opérants.

Extrait d'un entretien avec une personne qui a un attachement sécure selon le AAI et a un attachement insécure à tendance préoccupée avec la figure spirituelle

Participant contrôle 5

Cette personne a pu construire un modèle sécure dans sa relation à sa mère. Son père, lui, était souvent absent à des moments importants dans sa vie. Elle mentionne à plusieurs reprises combien elle s'est sentie abandonnée par lui et combien elle était jalouse des autres personnes dont son père s'occupait. Son père souffrait d'alcoolisme. La participante 5

semble clairement avoir transposé l'image qu'elle a de son père sur celle de Dieu. Nous verrons néanmoins comment cette transposition semble avoir une utilité pour sa gestion émotionnelle. Dans l'entretien sur les croyances religieuses, lorsqu'on lui demande si elle trouve un souvenir précis durant son enfance où elle a demandé de l'aide à Dieu, elle raconte :

« oui ! Voilà j'ai un souvenir de mon enfance, mon père il était parti surveiller une espèce de connasse qui disait qu'elle avait besoin de parler et puis, moi je ne savais pas où il était parti, j'étais toute seule à la maison, je devais avoir dix ans, cet espèce de connard, il m'a laissée toute seule, pour aller surveiller une espèce de connasse, pardon je suis très en colère! Du coup moi j'étais toute seule et je priais Dieu pour que mon père rentre tôt et je pleurais parce que je voulais que mon papa rentre vite, je suppliais Dieu qu'il protège mon papa, mon père m'a lâchée» (ligne 261). Elle montre comment elle se protège émotionnellement d'avoir besoin de Dieu, en d'autres termes comment elle tente de désactiver le système d'attachement : « Ce que je pense, vu que je crois en Dieu qui est tellement loin que ça ne sert même pas de, alors je crois en lui d'accord, mais du coup ça ne me sert à rien au fait dans le quotidien. A part de l'engueuler justement quand je trouve que c'est scandaleux, ce qui me sert à rien » (ligne 476). Elle ajoute : « enfin le seul truc où je m'adresserais au Dieu, c'est pour l'engueuler! Très fort » (ligne 434). Après avoir mentionné à plusieurs reprises durant l'entretien qu'elle n'avait aucune attente vis-à-vis de Dieu elle ajoute plus loin : « J'étais terriblement en colère contre tout ce monde de connards qui, pour qui Dieu est une aide, j'étais très jalouse » (ligne 542). Ce n'est que plus tard qu'elle nous livre comment le recours à cette figure spirituelle lui est utile, même s'il se fait sur un mode ambivalent : « Voilà. Ben l'avantage c'est que je peux me fâcher contre lui mais je ne peux pas me fâcher contre mon père parce que mon père j'ai toujours l'impression que si je me fâche contre lui, il en meurt, tandis que Dieu il ne va pas plus être là. Donc du coup enfin, du coup c'est beaucoup moins dangereux de se fâcher contre Dieu » (ligne 679). Elle ajoute pour finir : « Ben je pense que ça quand même quelque chose d'un tout petit peu aidant, on va dire, un tout petit peu structurant mmm mais un tout petit peu » (ligne 703).

Les extraits d'entretien de la participante contrôle 5 montrent d'une part, la projection du sentiment d'abandon du père sur Dieu, et d'autre part, comment cette projection au sens analytique permet de rejouer le conflit émotionnel pour évacuer la colère. La participante 5 peut se permettre de se fâcher contre la figure spirituelle pour réguler des émotions, qu'elle ne pouvait pas exprimer dans la relation à son père.

L'extrait suivant semble aller dans ce sens lorsqu'elle raconte :

« Ben je ne sais parce que je sais qu'à la fin de cette crise qui a à peu près duré, je pense une demi-heure, trois quarts d'heures, où je m'engueulais contre moi, je disais arrête, fiche-lui la paix à cette pauvre fille et où j'engueulais le bon Dieu, à la fin j'ai fini par m'endormir. Alors que j'étais tétanisée que pour moi c'est incroyable d'aider, enfin c'est bizarre que j'aie pu m'endormir donc au fait je pense que c'est à cause de ce combat interne que j'ai eu contre Dieu (...) je pense que le tout ça m'a été utile, j'ai pu m'endormir à la fin de l'histoire » (ligne 570).

L'exemple de cette participante contrôle ne vient pas illustrer un moment de transformation d'un modèle interne opérant en tant que tel, mais met en évidence deux points importants qui permettent de potentiellement mieux comprendre le processus en cours. Rappelons tout d'abord que les théoriciens de l'attachement considèrent que plusieurs modèles internes opérants peuvent cohabiter ensemble, étant donné qu'au cours de la vie nous entretenons nombre de relations très différentes. Les avis s'accordent néanmoins autour de l'idée que ces modèles internes opérants seraient organisés psychiquement de manière plus ou moins hiérarchique, le principal restant celui qui a pu se mettre en place au cours des premières expériences relationnelles. L'entretien de la participante contrôle 5 met en évidence que sa relation à Dieu – même si elle ne reprend pas le schéma interne principal – semble résulter d'une projection d'un schéma relationnel qui a préexisté à la relation à cette figure spirituelle. On peut donc se demander si, dans les cas où il n'y a pas de correspondance entre l'attachement principal mesuré par le AAI et l'attachement à une figure spirituelle, il y aurait potentiellement une correspondance entre l'attachement à la figure spirituelle et un schéma interne opérant non principal. Etant donné que le AAI ne permet pas de mesurer tous les schémas internes opérants mais un état d'esprit d'attachement, nous ne pouvons pas répondre à cette question.

Nous tenons également à rappeler la similitude des descriptions de la participante 5 à une phase que décrit le patient 5 dans sa relation avec sa figure spirituelle avant que la transformation du modèle interne opérant ne puisse se faire. Nous avons vu en effet que le patient 5 racontait également avoir connu des moments où il hurlait sa colère à Dieu avant de pouvoir commencer à le voir comme son allié et à lui faire confiance. On peut donc se demander si le processus que décrit la participante 5 pourrait, à un moment donné, lui permettre de résoudre son conflit psychique et de développer une relation à sa figure spirituelle sur un mode moins ambivalent, où elle pourrait progressivement baisser ses protections émotionnelles.

3.9 Les processus de compensation des modèles internes opérants

Nous constatons que dans notre échantillon, les personnes qui ont vécu des transformations en lien avec leur figure spirituelle en passant d'un modèle insécure à un modèle sécure mentionnent toutes avoir fait des expériences sensibles (sensorielles) avec cette figure. Parmi les patients, nombreux sont ceux qui mentionnent entendre la voix de leur figure spirituelle. Au sein des sujets contrôles, ces personnes parlent plutôt d'un ressenti émotionnel qui est interprété comme la manifestation de leur figure spirituelle.

Exemples d'extraits d'entretiens avec des personnes ayant compensés leur modèle interne opérant

Patient 5

Il dit : « J'ai commencé, « je te hais Dieu, de tout mon coeur, de toute mon âme, de toute ma pensée et de toute ma force. » (...) à la minute même, à la seconde même ou j'ai dit ma force, j'ai eu des paroles qui sont venues mais en un éclair « car à moi tu peux tout dire, je suis amour, je suis solide, je suis fondé sur la liberté, libération » (ligne 939). « Pis un jour, au fait ça a commencé comme ça, je commençais à entendre la voix de Dieu, pour des choses toutes simples, de la vie de tous les jours, qu'il m'aimait, tout ça » (ligne 1123)

Patient 11

Lorsqu'on lui demande ce que lui apporte sa religiosité, il répond : « Ecoutez la sécurité ça vous rassure ça vous apporte une sécurité. Y a l'expression « ange gardien » qui est rassurant. Il y a la formule « car je veille sur toi ». Y a l'expression « dirige mes pas » Donc, pour en rester là, ces quelques formules vous permettent de vous sentir protégés, entourés gardés par une entité invisible mais dont vous avez au fond de vous dans votre esprit, la certitude qu'il existe! » (ligne 473). Puis il ajoute : « Il y a (silence) la certitude de savoir qu'on s'adresse à un tout-puissant qui existe. Ce qui donne, sur le plan physique, une sensation, je dis une sensation bien une sensation, de sécurité. Et sur le plan de l'émotion une notion émotionnelle de réconfort » (ligne 730).

Patiente 14

Celle-ci dit : « quand je me sens seule, pis que j'ai pas d'autre recours. Même si je sais que j'ai des gens autour de moi qui m'aident mais de fois, y a pas, alors j'ai recours à lui quoi, puis ben on dialogue. *Rire* (...) et pis il est un peu comme un, il m'éduque quoi. Il dit « voilà ça c'est juste, ça c'est faux » » (ligne 85). Comme les parents disent à l'enfant « c'est ça qui est juste » ou « tu vas là, tu fais ceci ». Et ça m'aide beaucoup » (ligne 104). Pour terminer elle dit encore : « j'ai eu tellement de confirmation que je remets pas ça en cause » (ligne 157).

Patient 25

C'est un terme euh grec. Quand c'est Dieu qui s'approche? Ben tu ressens déjà une certaine chaleur. Une chaleur qui peut venir sur ta tête ou sur ton corps?. Une chaleur euh que tu te sens bien! Tu te sens comme euh comme dans un rêve avec de la ouate! (rires) » (ligne 1383). Il rajoute pour finir : « Et et quand tu l'entends? Tu sais tout de suite que c'est Dieu » (ligne 1556).

Participant contrôle 19

Il parle d'expériences sensibles, il raconte : « euh le maître spirituel à mon père m'a levé au-dessus de sa tête, et depuis, j'ai un lien très fort avec lui. Il est mort hein, mais euh je le ressens par exemple lui, alors c'est pas la même sensation que quand je prie Dieu ou quand je fais Dhikr, c'est pas pareil. Parce que là, là c'est autre chose quoi, c'est Allah quoi » (ligne 223).

Dans quelle mesure une expérience spirituelle pourrait-elle psychiquement fonctionner comme une expérience d'attachement susceptible de transformer les modèles internes opérants ? Ces récits d'expériences sensibles de la présence ou influence de la figure spirituelle investie sur le mode de l'attachement contiennent potentiellement un embryon de réponse. Selon Bowlby, afin qu'une relation d'attachement puisse se mettre en place, des contacts physiques répétés sont nécessaires entre l'enfant et l'adulte. On peut alors se demander si, à l'âge adulte, ces expériences sensibles interprétées comme étant la manifestation de la figure spirituelle font psychiquement office de contact répété. Serait-ce alors une condition nécessaire pour qu'un modèle interne opérant puisse se transformer dans la relation à une figure spirituelle sans passer par une médiation relationnelle humaine ? De nouveau, nous ne pouvons pas répondre à cette question. Il se peut que les personnes qui ont pu construire un modèle interne opérant sécurisé avec une figure spirituelle – alors qu'elles ont un attachement insécurisé selon le AAI – aient préalablement fait une expérience similaire avec une personne de leur entourage. Au fond, on peut alors penser que l'étude de l'attachement dans le champ religieux revient à l'étude des modèles internes opérants principaux ou secondaires projetés sur une figure spirituelle.

3.10 Attachement et coping positif

A travers la mise en place d'un modèle interne opérant sécurisé, une personne parvient à construire une image positive d'elle-même comme méritant d'être aimée. Ceci se traduit par une meilleure estime de soi et une image positive des autres comme étant dignes de confiance et fiables. Indirectement, un attachement sécurisé équipe ainsi une personne avec de meilleures stratégies pour gérer l'anxiété et la dépression.

Les études antérieures sur le coping spirituel chez des personnes souffrant de schizophrénie – l'une avec une population de 115 patients à Genève et l'autre avec une population de 121 patients au Québec – indiquent que le religieux a une influence négative sur la qualité de vie et les symptômes seulement pour une minorité de patients, avec respectivement 11% et 14%. Dans notre étude, ces proportions sont tellement minimales, étant donné la petite taille de l'échantillon, que nous avons décidé

de n'exploiter statistiquement que les variables relevant du coping spirituel positif. Ainsi, nous avons pu montrer que les variables du coping spirituel positif – au niveau des catégories de la dépression ($\chi^2(1, N=46)=10.13, p=0.0015 < 0.01$), de l'anxiété (χ^2 corrigé (1, N=46)=6.34, $p=0.012 < 0.05$), de la capacité à faire confiance aux autres (χ^2 corrigé (1, N=46)=10.25, $p=0.0014 < 0.01$), de l'estime de soi (χ^2 corrigé (1, N=46)=17.06, $p=0.000036 < 0.01$) et du réconfort (χ^2 corrigé (1, N=46)=4.66, $p=0.031 < 0.05$.) – sont en lien avec le fait d'investir une figure spirituelle sur un mode sécure.

Nos résultats indiquent que pour la majorité des participants dans notre échantillon, le coping spirituel positif concernant les dimensions examinées, est en lien avec l'investissement d'une figure spirituelle sur le mode de l'attachement.

Variables en lien avec les évaluations symptomatiques des patients

Nous constatons qu'un premier groupe de patients (ayant un attachement sécure à leur parents ou à une figure d'attachement spirituelle) est moins symptomatique que le deuxième (ne disposant d'aucun attachement sécure). La moyenne des moyennes du premier groupe correspond à 1.72, avec un écart-type de 0.45 ; la moyenne des moyennes du deuxième groupe correspond à 2.32 avec un écart-type de 0.30. Cette différence de moyennes est statistiquement significative : $t(28) = 4.25, p < 0.00022$, bilatéral.

Nous avons donc décidé d'affiner nos analyses en prenant en compte chacun des symptômes individuellement. Or nous constatons que le premier groupe (sécure ou figure d'attachement spirituelle sécure) est statistiquement moins symptomatique que le deuxième groupe (insécure ou pas de figure spirituelle d'attachement sur un mode sécure) de manière très significative (à 1%) sur les dimensions de l'anxiété, de la suspicion et (à 5%) sur les dimensions des préoccupations somatiques, de la dépression, de la culpabilité et du retrait émotionnel. Ces symptômes sont en grande partie liés avec les modèles d'attachement. En effet, le fait d'avoir un modèle interne opérant sécure semble être un meilleur pronostic pour l'évolution de la pathologie, particulièrement au travers des stratégies de coping.

Pour vérifier si effectivement l'effet d'avoir ou de ne pas avoir de relation sécure à une figure spirituelle pouvait réellement avoir un effet d'atténuation sur les symptômes mesurés par le BPRS, nous avons comparé les moyennes des symptômes en excluant ceux ayant un attachement sécure à leurs parents. En d'autres termes, nous avons comparé les moyennes des symptômes des patients insécures ayant un attachement sécure à une figure spirituelle (groupe : 1) et ceux des insécures n'ayant pas d'attachement sécure à une figure spirituelle (groupe : 2). Or nous avons observé de nouveau que le premier groupe est statistiquement moins symptomatique que le deuxième groupe. Cela de manière très significative (à 1%) sur la dimension de l'anxiété et de manière significative (à 5%) sur la

dimension de la suspicion. Cela confirme encore davantage qu'une figure spirituelle peut effectivement être investie psychiquement comme une figure d'attachement.

Nous avons répété ces analyses avec les personnes investissant une figure spirituelle sur un mode d'attachement insécuré, en les comparant à celles n'investissant pas de figure spirituelle sur le mode de l'attachement. Nous n'entrerons pas dans les détails statistiques ici, mais précisons simplement qu'investir une figure spirituelle comme une figure d'attachement, même insécuré, permet tout de même de mieux se servir du spirituel pour faire face à l'anxiété, la dépression, pour parvenir à mieux faire confiance à autrui, pour améliorer son estime de soi et pour accéder à un certain niveau de réconfort.

4 DISCUSSION

4.1 Prévalence d'un attachement insécuré préoccupé dans la psychose : Un facteur prédisposant et un pronostic défavorable

Les premières études à avoir investigué l'attachement dans la psychose avec le AAI sont celles de Dozier et ses collègues à la fin des années quatre-vingt dix. Ils ont étudié les styles d'attachement dans des populations psychiatriques hétérogènes. Ces études ont mis en évidence un niveau plus élevé d'attachement insécuré – et plus spécifiquement d'attachement de type insécuré-détaché – dans les populations psychotiques par rapport à des populations présentant plutôt des thymopathies. Mais cette différence n'a pas pu être mise en évidence de façon statistiquement significative étant donné qu'il n'y avait qu'une dizaine de patients souffrant de psychose (Dozier, 1990 ; Dozier et al., 1994). Par ailleurs, ces chercheurs s'interrogeaient sur la possibilité d'utilisation du AAI avec une population psychotique pensant que les symptômes psychotiques positifs – tels que la désorganisation - risqueraient de provoquer une cotation de « U », désorganisés-désorientés. Aucune recherche n'a tenté d'aller plus loin dans l'étude de l'attachement chez des personnes souffrant de psychose avec le AAI jusqu'en 2011 (Macbeth et al., 2011). Cette équipe de recherche a pu montrer que le AAI est un instrument adéquat pour mesurer l'attachement dans cette population clinique, grâce à l'examen des compétences cognitives et des symptômes positifs des patients.

Au vu de la littérature scientifique actuelle, les résultats de notre étude sont très intéressants en raison de la population clinique sur laquelle nous sommes concentrés, et grâce à l'approche narrative de l'AAI utilisée pour déterminer le type d'attachement. Étant donné que nous avons travaillé avec des patients souffrants de psychose chronique, nos résultats offrent en quelque sorte une perspective sur le long terme en comparaison de l'étude écossaise. Nos proportions dans les types

d'attachement sont en effet proches de celles de leur travaux. Ils avaient également identifié une surreprésentation importante des insécures-détachés, ainsi qu'une sous-représentation importante des sécures et des insécures-préoccupés. Comme mentionné préalablement, la fragilité clinique de nos patients n'a pas toujours permis d'évaluer la dimension de la désorganisation. Notre système de codage n'a aussi évalué la désorganisation que comme dimension secondaire, et non comme catégorie principale d'attachement.

Les études développementales ont montré que les compétences cognitives en lien avec la capacité réflexive sur soi, ses expériences relationnelles et émotionnelles, ainsi que celles des autres dépendent de la disposition d'un enfant à pouvoir explorer son environnement à la fois extérieur et intérieur. Il se trouve que cette disposition dépend à son tour, de la faculté qu'a un enfant de pouvoir se servir du lien à une figure d'attachement pour se sentir en sécurité. Au cours de la vie, ces compétences cognitives permettent de mieux faire face à des situations difficiles. En d'autres termes, les personnes disposant d'un attachement sécure parviennent mieux à s'adapter à leur environnement au travers de stratégies de coping plus flexibles et efficaces. Cela laisse donc penser que le type d'attachement insécure-détaché crée un terrain prémorbide plus vulnérable au développement de toute pathologie psychique. D'un point de vue psychologique nous pouvons cependant identifier encore bien d'autres liens entre la régulation émotionnelle que nous trouvons chez les personnes ayant un attachement insécure-détaché et la régulation émotionnelle des personnes souffrant de psychose.

On retrouve dans la description de Minkowski l'idée qu'il existerait un terrain psychique non pathologique en soi, permettant l'avènement d'une psychose. D'après lui, les caractères essentiels de la psychose s'y trouveraient préformés. Il décrit la présence d'une rêverie relativement tôt dans le développement des personnes souffrant de schizophrénie, permettant la constitution d'un monde imaginaire qu'il met en lien avec son concept d'« autisme riche ». Il explique qu'un grand nombre de ces personnes se détournent de la réalité pour se retirer presque complètement dans ce monde imaginaire. L'autisme pauvre décrit par Minkowski met l'accent sur une dimension de déficit présent dans le développement de personnes souffrant de schizophrénie (Minkowski, 1927 ; 2002). Il met l'accent sur le fait que la rupture d'avec la réalité se fait sans que ne soit présente aucune altération de la mémoire, de l'appareil sensitivo-moteur ou de l'intelligence. La personne souffrant de schizophrénie manifeste une attitude indifférente au monde extérieur. Cependant Minkowski comprend cette attitude comme un phénomène secondaire à une hypersensibilité émotionnelle qu'il appelait l'« affectivité autistique ».

L'attachement de type insécure-détaché met l'accent sur une attitude défensive vis-à-vis des émotions motivée fondamentalement par la crainte du rejet. Ce que les personnes souffrant de

schizophrénie ont en commun avec celles ayant un attachement anxieux-évitant est probablement ce caractère défensif. Chez les personnes ne souffrant pas de schizophrénie, ce dernier se réduit à une gestion fuyante des émotions ainsi qu'à une incapacité de se servir de l'autre comme d'une source de sécurité et de réconfort. Chez les personnes souffrant de schizophrénie, la fuite défensive semble plus complète et s'inscrit dans un détachement de la réalité socialement partagée là où quelque chose vient rappeler une dimension affective névralgique. Sans se positionner sur ce qui est cause, conséquence ou encore le degré d'influence des différents facteurs constitutionnels, on peut retenir que la manière qu'a une personne à risque de développer une schizophrénie de faire face à ses difficultés se traduit par une dynamique de fuite. Cette fuite appauvrit alors les ressources relationnelles. Ces dernières sont décrites comme essentielles par Bowlby pour faire face aux défis auxquels nous confronte la vie. Même si les dynamiques psychiques prémorbides ne sont pas nocives en soi, elles représentent une vulnérabilité certaine parce qu'elles ne permettent pas d'offrir suffisamment de ressources à la personne pour éviter le développement ou la progression de la psychose. Le psychanalyste Racamier illustre cette idée lorsqu'il explique que le développement sain de l'enfant doit passer par l'acceptation de la réalité et la reconnaissance de l'existence d'un monde extérieur, ce qui implique de faire face à des frustrations répétées (Racamier, 1962). Si cette réalité est insupportable en raison de maltraitances, de pertes, ou encore si l'hypersensibilité décrite par Minkowski diminue la capacité de tolérance à la frustration, on peut imaginer qu'une réaction défensive archaïque consistera à se détourner de l'autre et progressivement de tout ce qui est susceptible de rappeler l'événement ayant causé le repli sur soi.

L'étude réalisée en Ecosse indique que les patients ayant été classés parmi le groupe des insécures-évitants étaient significativement plus jeunes que les autres, avec une moyenne d'âge de 18 ans comparée à une moyenne d'âge de 25 ans pour les autres groupes. Nous avons constaté que chez les insécures-détachés, la psychose s'est déclarée de manière plus précoce que chez les autres. Cela va également dans le sens des études de l'équipe de Penn (et al., 1997) qui montraient que dans l'enfance, les difficultés liées à des relations interpersonnelles induisent la formation d'une image de soi vulnérable et d'une image des autres comme étant des sources d'angoisses et augmentent ainsi le risque d'un développement précoce de la psychose.

La confrontation de nos résultats aux descriptions phénoménologiques et aux études scientifiques antérieures nous a ainsi permis de mieux cerner les contours d'un processus psychique pouvant à nos yeux être qualifié de « défensif », et caractérisant le fonctionnement psychique et émotionnel déjà dans les phases prémorbides de la schizophrénie. En ce sens, l'attachement insécure-détaché participe à la création d'un terrain psychique prémorbide de la psychose et représente un facteur augmentant les risques d'un début précoce.

La suite de nos résultats vient illustrer comment ce type de régulation émotionnelle continue à réduire les ressources de la personne une fois que la maladie est déclarée. Nous avons mentionné avoir trouvé une prévalence d'attachement de type insécure-détaché dans notre échantillon, tout comme l'équipe d'Ecosse. Nous savons qu'un pronostic défavorable en lien avec le début précoce de la maladie est dû au fait que plus la personne est jeune lorsqu'elle tombe malade, moins elle est susceptible d'avoir pu suivre une formation ou se construire un réseau social et familial soutenant. Rappelons que certaines de ces dimensions sont également directement influencées par le type d'attachement. Plus encore, les dynamiques psychiques qui sous-tendent la régulation émotionnelle dans l'attachement insécure-détaché, et expliquent en partie un déclenchement précoce de la maladie, expliquent aussi en grande partie le pronostic défavorable dans l'évolution de cette dernière. Cela parce que ce type de régulation émotionnelle n'équipe pas une personne des ressources nécessaires pour faire face aux situations auxquelles la confronte la vie et surtout la maladie. Nos résultats vont dans ce sens en montrant un lien statistique significatif entre des symptômes plus légers au niveau de la dépression, de l'anxiété, et de la suspicion chez les personnes souffrant de schizophrénie et ayant un attachement sécure. Il est intéressant de voir que dans l'étude menée avec les patients souffrant de psychose débutante, aucun lien n'avait été trouvé entre ces symptômes et le type d'attachement. Les chercheurs en charge de cette étude avaient utilisé la PANNS (Positive, negative or general psychopathology scores), un instrument qui mesure sensiblement les mêmes symptômes que le BPRS ainsi que leur intensité. Néanmoins nos résultats impliquent de souligner une différence importante dans la manière dont les échantillons ont été constitués entre l'étude écossaise et la nôtre. En Ecosse, les personnes qui ont accepté de participer à l'étude ont préalablement été sélectionnées par leurs soignants. Il est donc probable que les soignants aient privilégié pour cette étude des personnes cliniquement plus stables, comme le mentionnent les chercheurs eux-mêmes lorsqu'ils mettent en avant les limites de leur études (Macbeth et al., 2011). Dans notre étude, nous avons pu éviter ce biais étant donné que nous avons pu nous-mêmes contacter les patients au hasard. Immédiatement après un premier épisode, quelque soit le type d'attachement, on peut imaginer qu'une personne soit bouleversée. Ce n'est qu'au plus long terme, dans sa capacité d'adaptation cognitive et émotionnelle pour faire face à sa maladie, qu'un lien pourra être identifié entre l'intensité de certains symptômes et le type d'attachement. Les différents types d'attachement jouent ainsi probablement un rôle important dans le processus d'adaptation et de coping sur plusieurs années, ce qui ne rend alors les différences mesurables au niveau symptomatique qu'à plus long terme.

4.2 Les traumatismes liés à la relation aux figures d'attachement dans l'enfance des personnes souffrant de schizophrénie

Un point que nous souhaiterions reprendre est la question des expériences relationnelles traumatisantes durant l'enfance des personnes souffrant de schizophrénie. Nous nous intéresserons ensuite plus particulièrement aux modes relationnels pathologiques plus subtils, qui ne sont pas décelables en tant que traumatismes ponctuels, mais dont le type d'attachement insécure-détaché peut être révélateur. Ici nous nous référons de nouveau à l'importante prévalence de ce type d'attachement dans l'échantillon des patients ainsi qu'au système de codage du AAI, mesurant la cohérence entre la mémoire épisodique et sémantique. Nous verrons comment nos résultats invitent à rediscuter la divergence de points de vue entre celui de Benedetti et Bowlby et celui de Freud sur l'origine psychique de la psychose et de la paranoïa.

De nombreuses études montrent que les personnes souffrant de schizophrénie ont subi des expériences traumatisantes beaucoup plus importantes et plus graves en termes de bouleversement psychique, de durée et de fréquence que la population générale (Morgan et al., 2007). Bowlby a expliqué à plusieurs reprises dans sa trilogie sur l'attachement que les expériences émotionnelles les plus perturbantes sont celles qui viennent mettre en danger le lien de l'enfant à sa figure d'attachement principale. Nous avons un petit échantillon de patients, mais nos résultats vont malgré tout dans ce sens. Nous avons pu identifier une dépendance, entre la variable « patient » et la variable « avoir été séparé de la première figure d'attachement durant l'enfance ». Morgan et ses collègues (2007) ont montré que les personnes souffrant de psychose, en comparaison des sujets contrôles, avaient environ trois fois plus de chance d'avoir perdu un de leurs parents avant seize ans. Ce qui nous paraît plus important encore est l'existence d'un ensemble d'échanges relationnels, de modes de communication, de rejets, d'inversion de rôles pathologiques qui peuvent se produire dans le lien entre l'enfant et ses parents. Un lien auquel nous n'avons pas accès de manière précise avec l'investigation que nous avons faite, mais dont le type d'attachement mesuré par le AAI apporte des indications. Grâce au AAI, on parvient à mesurer la difficulté dans la gestion des émotions qui est en soi révélatrice d'expériences relationnelles précoces difficiles, sans pour autant que la personne ne puisse s'exprimer consciemment sur le contenu précis de ces expériences.

Il nous paraît à ce stade intéressant de discuter la différence des points de vue entre celui de Benedetti et Bowlby et celui de Freud concernant la psychose. Selon Freud, le modèle de la psychose, explicité dans le cas de Schreber, repose sur une homosexualité refoulée qui s'explique psychiquement par la régression au stade auto-érotique de l'enfance. Selon Benedetti, ce sont des traumatismes précoces qui ont interrompu le développement et l'ont bloqué dans la psychose. Dans la reprise du cas de Schreber par Bowlby, on retrouve des similarités entre sa conception de la psychose et celle de

Benedetti. Les deux partent du principe que les hallucinations – particulièrement celles accompagnées de délires de persécutions et de paranoïa – contiennent le souvenir d'expériences relationnelles précoces réellement déficientes et pathologiques. Les symptômes paranoïaques deviennent dès lors des réactions intelligibles mais déformées des événements historiques. Cette déformation suit une logique fonctionnelle. Par le besoin de préserver le lien d'attachement qui assure leur survie, les enfants vont modifier leurs perceptions plutôt que de remettre en question leur image des figures parentales.

La littérature scientifique plus récente, ainsi que nos résultats concernant à la fois la prévalence d'un attachement de type insécuré détaché et celle d'expériences relationnelles traumatisantes durant l'enfance chez les patients viennent soutenir l'hypothèse de Benedetti et de Bowlby. Nous savons que les personnes ayant ce type de fonctionnement tendent à éviter par toutes sortes de moyens cognitifs, émotionnels et comportementaux, souvent non conscients, l'activation du système d'attachement pour préserver leur équilibre psychique. Le décalage que l'on peut trouver entre la mémoire épisodique et sémantique illustre ce fonctionnement. Là où les expériences relationnelles réelles viennent faire souffrir la personne, sa mémoire tend à lui faire défaut de manière à ce qu'elle puisse se construire une représentation corrigée, voire idéalisée, des figures d'attachement précoces. Ceci est la description d'un fonctionnement psychique non pathologique. L'esprit humain étant sophistiqué, il n'est dès lors pas difficile d'imaginer que plus l'écart entre les expériences réelles et la représentation que l'enfant doit pouvoir se faire des personnes de soins pour préserver le lien est grand, plus cette correction demande un niveau de distorsion cognitive important qui peut alors s'avérer pathologique. On peut en effet imaginer que lorsque cette distorsion se fait de manière très précoce chez l'enfant, elle interrompt des processus fondamentaux de son développement. Un attachement insécuré dans une population non clinique empiète sur la disponibilité mentale qu'a un enfant pour pouvoir explorer son environnement, ce qui a alors des conséquences importantes sur son développement social et cognitif ultérieur. Or lorsque l'enfant doit combler un écart trop important entre la réalité et la construction de l'image mentale du parent, le psychisme travaille selon la logique du déni. L'enfant doit dès lors se couper de tout ce qui viendrait lui rappeler les expériences relationnelles difficiles réelles. En ce sens, les personnes à risque de développer une psychose à l'âge adulte développent, déjà au cours de l'enfance, un fonctionnement psychique qualitativement différent selon l'environnement auquel elles ont à faire face. Nous ne cherchons pas à nier l'importance que joue le facteur héréditaire dans la psychose mais tentons de décrire au mieux le facteur psychogénétique. L'idée d'une transformation qualitativement différente dans le développement du psychisme ne doit pas démunir les psychothérapeutes en introduisant l'idée d'un non-retour à un fonctionnement sain, mais devrait stimuler leur créativité pour réfléchir aux moyens de développer des potentialités saines chez les personnes souffrant de psychose.

Cela implique également de pouvoir penser l'adaptation à la vie et à ses difficultés sur des modes qualitativement différents mais individuellement efficaces pour chacun. Plus encore, ces résultats doivent souligner l'importance de parvenir à établir un lien avec le patient et parvenir à lui servir de base sécurisée, cela en s'adaptant au fonctionnement psychique psychotique.

La profonde richesse de l'expérience clinique de Benedetti vient compléter cette réflexion. Dans la thérapie des troubles où la *cohésion du moi* est elle-même compromise, selon lui, le principal agent curatif serait la relation thérapeutique elle-même. Son objectif étant de permettre la reprise du développement interrompu par des traumatismes précoces. Il pense par ailleurs qu'un facteur central relativement indifférencié dans toute psychothérapie est l'établissement d'un cadre sécurisant. Or selon Benedetti, cela n'est pas suffisant avec des personnes souffrant de psychose dans la mesure où il s'agit d'une pathologie qui supprime l'utilisation de symboles, où le soi est fragmenté et où les pensées sont dilapidées. Son idée est alors de parvenir à rejoindre son patient au niveau développemental plus primaire duquel émanent les défenses psychotiques archaïques. Dans cette optique, la psychothérapie des psychoses s'inscrit dans une perspective développementale, où la pathologie doit être comprise comme l'expression d'une défense plus archaïque que dans les troubles névrotiques et où le thérapeute joue avant tout un rôle de « re-maternage ». Benedetti parlerait alors de la genèse d'un « autisme partagé à deux », nécessaire à une communication authentique avec la personne souffrant de psychose. La dimension réalisable d'une telle fusion entre le patient et le thérapeute est discutable, néanmoins il est intéressant de remarquer combien les réflexions de ce spécialiste des psychoses se rapprochent des idées de Bowlby concernant les besoins relationnels de l'être humain, qui lorsqu'ils ne sont pas comblés, génèrent un terrain propice au développement de troubles psychiques.

Le traitement impliquerait ainsi d'une part de prendre en compte le vécu réel des patients durant leur enfance pour donner du sens à leurs peurs et expériences pathologiques, comme l'indique Bowlby, et d'autre part d'offrir une base sécurisante aux patients de manière à venir combler ces manques affectifs et relationnels pour leur permettre cette reprise du développement, comme l'indique Benedetti. Pour cela, il est indispensable pour le clinicien de comprendre les dynamiques d'attachement des patients pour pouvoir les identifier lorsqu'elles se manifestent par des comportements de rejets du thérapeute, ou de banalisation de sujets émotionnellement chargés, et de pouvoir progressivement permettre aux patients d'en prendre conscience. Cela afin de rencontrer l'individu là où il peut commencer à intégrer une image positive de l'autre et de soi. Ces divers points de vue nous montrent finalement combien la clinique de l'enfant comporte en elle-même des indications riches pour la psychothérapie des adultes.

Il serait intéressant à présent d'envisager non plus des études rétrospectives mais développementales et longitudinales où des couples mère-enfant et père-enfant seraient observés systématiquement dans leurs interactions sur plusieurs années, essentiellement dans une population de personnes ayant des membres de famille qui souffrent de psychose. Cela permettrait non seulement d'identifier ces modes de communication pathologiques pour pouvoir ensuite les travailler en thérapie avec les patients adultes, mais aussi de pouvoir penser des interventions de type préventif déjà chez les enfants.

4.3 Transposition des modèles internes opérants d'attachement sur une figure spirituelle ou compensation émotionnelle?

Selon Kirkpatrick (1999), face à des circonstances de vie où le système d'attachement est activé, les gens se tournent vers la religion/spiritualité. Lorsque nous examinons en détail les situations difficiles qui poussent nos patients ou sujets contrôles à avoir recours au religieux, nous pouvons confirmer ce point de vue. Cependant, si on réduit les fonctions du religieux à l'attachement à une figure spirituelle, comme tendent à le faire les théoriciens de l'attachement religieux tels que Kirkpatrick et Granqvist, on devrait alors pouvoir expliquer l'hyper-religiosité de nos patients par cette variable. Rappelons que les études réalisées sur la religiosité des patients psychotiques chroniques à Genève et au Québec montrent que les patients sont plus croyants et plus pratiquants que la population non clinique (Borras et al., 2007). Dans cette logique, nous avons pensé à la solitude des patients psychotiques, en comparaison à la vie sociale plus riche des participants contrôles, comme une variable qui active davantage le système d'attachement, qui devrait alors les motiver à avoir davantage recours à une figure spirituelle sur le mode de l'attachement que les sujets contrôles. Or nos résultats ne vont pas dans ce sens. Ils montrent que l'affiliation religieuse explique davantage le recours à une figure spirituelle sur le mode de l'attachement que le fait d'être patient et de vivre dans un isolement social plus important. Il nous semble donc indispensable de souligner que les fonctions psychologiques du religieux/spirituel sont plurielles, et ne peuvent pas être réduites à celle de l'attachement, comme semblent penser les théoriciens de l'attachement religieux. Il est en effet nécessaire de contextualiser les données et de prendre en compte l'arrière-plan culturel, ethnique ainsi que la tradition religieuse/spirituelle dans ce type d'étude.

L'hypothèse de correspondance de Granqvist (1998) et de Kirkpatrick (1999) n'est pensée que dans le cas où il s'agit de personnes ayant un attachement sécurisé qu'elles projettent sur la figure spirituelle. La compensation est décrite comme le passage d'un attachement insécurisé envers les premières figures d'attachement à un attachement sécurisé envers la figure spirituelle (Granqvist, 1998 ; Birgegård & Granqvist, 2004). Cela laisse entendre de manière implicite qu'il n'est possible d'investir

une figure spirituelle que sur un mode sécure. La littérature portant sur ces questions laisse penser que cette logique s'appuie sur un arrière-plan théorique évolutionniste, considérant qu'une religiosité n'offrant qu'un attachement insécure ne serait pas fonctionnelle et serait donc abandonnée.

Nous avons pris le parti de ne pas aborder les représentations de figures spirituelles de cette manière parce qu'elle nous semble trop réductrice. Il nous paraît en effet plausible que des personnes qui se retrouvent face à des défis existentiels, tels que ceux auxquels confronte la psychose, puissent tenter d'avoir recours à ce type de coping spirituel même si elles ne parvenaient pas à établir un attachement sécure avec cette figure. Nos résultats vont en effet dans ce sens et montrent qu'une figure spirituelle peut parfaitement être investie à long terme sur un mode insécure.

Il est important de noter à ce sujet l'approche méthodologique et théorique qui différencie notre étude des précédentes.

La représentation de la figure spirituelle

Pour déterminer la qualité de la relation à une figure spirituelle, de nombreuses recherches ont recours à des auto-questionnaires. Dans certaines études, le participant peut s'exprimer – au moyen d'une échelle d'approbation allant de « cela ne me correspond pas du tout = 1 » à « cela me correspond totalement = 6 » – par rapport à une représentation proposée du « Dieu » religieux chrétien protestant, voire évangélique, comme par exemple : « Dieu est un être vivant avec qui il est possible d'avoir une relation personnelle et qui est intéressé et impliqué dans et par la vie des êtres humains ». Il en est ainsi dans l'étude de Kirkpatrick et Shaver (1990) et de Birgegård & Granqvist (2004).

Dans d'autres études, la personne doit choisir parmi trois types de représentations de la figure spirituelle du « Dieu » chrétien (Kirkpatrick et Shaver 1990 ; Kirkpatrick et Shaver 1992 ; Kirkpatrick, 1998). Ces représentations sont conceptualisées comme étant l'image que devrait avoir une personne de ses parents selon son modèle interne opérant. Kirkpatrick (1998) a proposé trois types de représentations possibles de la figure spirituelle, à savoir : disponible et fiable, ou alors rejetante ou encore imprévisible. Ces descriptions s'approchent le plus des représentations du parent selon les modèles internes opérants sécure, préoccupé ou détaché. Cassiba et ses collègues (2008) proposent les classifications suivantes : un « Dieu aimant », un « Dieu distant » ou un « Dieu contrôlant » à partir de la classification de douze adjectifs proposés aux participants.

En reprenant les modèles internes opérants décrits par Main et les théoriciens de l'attachement, on réalise que les insécures-détachés idéalisent souvent leurs figures d'attachement et auraient donc probablement plutôt tendance à choisir le « Dieu aimant ». Les caractéristiques de la figure « contrôlante » et « distante » sont conceptualisées comme étant aussi intériorisées par les

personnes ayant un modèle interne opérant détaché. Les préoccupés devraient donc plutôt avoir l'étiquette du « Dieu imprévisible » à ce niveau de simplification.

Mesure du type d'attachement

Pour pouvoir discuter la validité de l'hypothèse de correspondance par rapport à celle de compensation, les chercheurs doivent également mesurer le type d'attachement des participants. Or la grande majorité des études n'ont pas recours à des outils de mesure validés. Les études où les chercheurs utilisent le AAI pour mesurer le type d'attachement sont récentes et rares. Nous n'avons à ce jour pu identifier que deux études qui y ont recours : celle de Cassiba et ses collègues (2008) pour étudier l'attachement religieux chez des prêtres catholiques et des religieuses, et celle de Granqvist et ses collègues (2007) pour étudier la question de la compensation chez les adeptes du new age.

Etude de populations et/ou de processus

Il se trouve que dans ces recherches récentes, ne sont à chaque fois étudiées que des populations. En utilisant ces outils d'investigation et en n'étudiant que des populations, les chercheurs tels que Granqvist et Kirkpatrick finissent toujours par interpréter leurs résultats en cherchant à confirmer ou à infirmer l'idée de compensation ou de correspondance. Ceci est particulièrement surprenant dans l'étude de Granqvist et ses collègues (2007) sur le new age. Dans cette étude il considère que, s'il y a une majorité d'attachement insécure dans les mouvements new age – par rapport à des groupes de personnes s'inscrivant dans des traditions religieuses monothéistes et plus traditionnelles – cela s'explique par l'idée de compensation. Néanmoins son questionnaire sur la spiritualité New Age ne permet pas d'identifier de figure spirituelle privilégiée qui pourrait être investie sur le mode de l'attachement. On peut alors commencer à s'interroger sur les limites de ces études, non pas seulement au niveau des méthodes d'investigation, mais aussi au niveau du cadre théorique exploité. Comment peut-on avoir recours au paradigme de l'attachement sans identifier de figure privilégiée ?

A aucun moment Granqvist ou Kirkpatrick n'essayent d'investiguer le processus en cours dans la projection de modèles internes opérants sur des figures spirituelles. Aucune réflexion ne porte sur l'éventuel investissement d'une figure spirituelle sur un mode insécure. Dans le cadre de notre étude, les personnes que nous avons codées comme ayant un attachement de type insécure-détaché avec leur figure spirituelle répondaient en général au début de l'entretien qu'elles ne croyaient plus en rien, ou que le recours à une figure spirituelle ne leur servait à rien, ou encore mettaient en avant leur autonomie. Ce n'est que progressivement que ces personnes se sont livrées, mais toujours en manifestant une grande précaution quant au risque d'activation de leur système d'attachement. Il nous est difficile d'imaginer que les auto-questionnaires décrits plus haut permettent réellement de mesurer

des croyances en lien avec les modèles internes opérants de l'attachement. Cela explique peut-être la conviction de Kirkpatrick que seuls des liens sécurisés avec des figures spirituelles sont imaginables. Même si le recours à des entretiens semi-structurés est beaucoup plus exigeant en termes d'implication de la part des participants et du chercheur, nous pensons qu'une importante quantité d'informations n'aurait pas pu être obtenue si nous avions eu recours à des questionnaires. Le recours à des entretiens semi-structurés, où les participants peuvent librement s'exprimer, nous paraît d'autant plus important qu'aucun instrument validé n'existe pour déterminer la qualité du lien qu'une personne projette sur une figure spirituelle. Par ailleurs, pour de nombreuses personnes d'affiliation religieuse chrétienne, les figures spirituelles sur lesquelles sont projetés les modèles internes opérants sont plutôt, « Jésus » ou encore « la Vierge Marie » et non « Dieu » comme l'imposent les auto-questionnaires.

Dans nos échantillons de patients et sujets contrôles, une majorité transposent leur type d'attachement aux premières figures d'attachement sur leur lien à la figure spirituelle, ce que nous appelons « correspondance », qu'il s'agisse d'un lien sécurisé ou non. Cela va bien dans le sens de la théorie de l'attachement, qui considère que les modèles internes opérants sont majoritairement durables à travers la vie. Nous pouvons donc retenir que lorsque l'être humain fantasme sa relation à une figure spirituelle, il s'appuie majoritairement sur les apprentissages qui lui proviennent de ses premières expériences relationnelles. Cela s'opère au travers de sa représentation de soi, des autres, des attentes vis-à-vis des autres et de la manière dont il pense pouvoir obtenir ce dont il a besoin pour réguler ses émotions.

Comme mentionné préalablement, en ayant recours à des entretiens semi-structurés plutôt qu'à des auto-questionnaires, nous pensons avoir eu accès à des informations riches auxquelles nous n'aurions pas eu accès autrement. Par exemple, nous nous sommes rendu compte que lorsque le modèle interne opérant mesuré par le AAI et celui projeté sur la figure spirituelle étaient différents, il se pouvait que le processus soit tout de même celui d'une transposition d'un apprentissage relationnel préexistant à la religiosité. Rappelons l'exemple de la participante contrôle 5, qui a projeté la représentation qu'elle avait de sa relation à son père sur celle qu'elle entretenait avec « Dieu ». Elle a réussi à construire un état d'esprit d'attachement sécurisé essentiellement en lien avec la relation qu'elle avait avec sa mère étant enfant. Néanmoins, les moments où elle se sent abandonnée par Dieu lui rappellent les moments où elle était abandonnée par son père. Expliquons-nous : Bowlby et plus tard d'autres chercheurs s'inscrivant dans la théorie de l'attachement ont mis en évidence qu'au cours de la vie, même si les modèles d'attachement principaux – c'est-à-dire ceux acquis dans la relation aux premières personnes de soins – restent relativement stables, les personnes font une quantité de nouvelles expériences relationnelles entre pairs, avec des collègues de travail, des professeurs d'école, des partenaires amoureux et ainsi de suite. Selon ces théoriciens, il existe alors une hiérarchie entre ces

différents modèles internes opérants (Collins & Read, 1994). Les recherches en approches cognitives et comportementales montrent que face à une situation émotionnellement très chargée, les apprentissages les plus anciens et les plus ancrés sont davantage mobilisés. En d'autres termes, plus la personne est dans un cadre sécurisant, plus elle va pouvoir utiliser efficacement l'intégralité de son répertoire d'apprentissage. Mais plus encore qu'une question de niveau de stress ou de sécurité, on peut imaginer que selon le type de relation – en termes d'alter-ego ou de rapport hiérarchique, de différence d'âge, de différence de sexe, de rapport de concurrence ou non – seront mobilisés différents modèles internes opérants.

La prévalence de liens de correspondance entre les modèles internes opérants mis à jour par le AAI et l'entretien sur les croyances et pratiques religieuses/spirituelles laisse penser que les modèles internes opérants majoritairement mobilisés vis-à-vis de la figure spirituelle sont ceux construits dans la relation aux premières figures d'attachement. Cela n'est en soi pas surprenant. Freud relevait déjà la similitude entre la toute-puissance fantasmée que l'enfant attribue à ses parents et celle que le croyant attribue au parent ultime – ou « la figure spirituelle » – dans une tradition monothéiste (Freud, 1927). En ce sens, nous pouvons imaginer que le rapport à un plus grand que soi qui dépasse les limites existentielles de l'humain mobilise les premiers apprentissages que fait l'enfant avec ses personnes de soins.

Il se trouve que certaines personnes dans nos échantillons parviennent à transformer leur relation insécure à la figure spirituelle en une relation sécurisée. Avec les informations que nous avons, nous ne pouvons pas savoir si ces personnes ont déjà fait des expériences de transformations de ce type dans la relation à d'autres personnes. C'est-à-dire qu'elles seraient déjà parvenues à construire un modèle interne opérant sécurisé au cours de leur vie. On peut alors se demander si les transformations des modèles internes opérants que l'on observe chez certains participants dans leur relation à une figure spirituelle ne reproduisent pas simplement une expérience relationnelle vécue préalablement.

Par exemple pour le patient 5, nous savons que les deux premières années de sa vie, dont il n'a pas de souvenirs, il n'était pas encore chez ses parents maltraitants en Suisse mais habitait dans son pays d'origine, chez sa tante, une femme qu'il a peu décrite durant ses entretiens, mais dont il a toujours parlé en termes louables. La transformation qui a pu se faire dans sa relation à Dieu, s'appuie-t-elle psychiquement sur des expériences relationnelles précoces ? Nous n'avons pas la réponse, mais si nous restons fidèles à la théorie de Bowlby, afin qu'une figure puisse être investie sur le mode de l'attachement, des contacts physiques répétés sont nécessaires. En ce sens, soit la relation fantasmée avec une figure spirituelle ne résulte plus que de la projection d'anciennes expériences relationnelles, soit il est indispensable que la personne fasse des expériences sensibles qu'elle interprète comme la

manifestation du lien à sa figure spirituelle. Or ce que nous constatons chez les personnes qui ont compensé leur modèle interne opérant est l'utilisation d'un vocabulaire traduisant des expériences sensibles avec cette figure privilégiée, comme par exemple le fait de ressentir une chaleur, une émotion intense avec des répercussions physiques ou encore des hallucinations visuelles ou auditives que la personne met en lien avec l'expérience spirituelle.

Pour aller plus loin dans ces réflexions, il faudrait probablement à l'avenir investiguer ces processus dans des études plus longitudinales pour pouvoir identifier les différentes phases de ces transformations de modèles internes opérants. Cela rend l'étude du religieux intéressante, parce qu'elle représente probablement un lieu privilégié de l'étude des schémas d'attachement actifs à l'âge adulte et de potentielles transformations dans des populations très isolées socialement, où ces processus ne peuvent être observés dans d'autres relations.

Finalement, que l'espace fantasmagorique religieux ne demeure qu'un lieu de projections mentales d'expériences relationnelles humaines, ou que la transformation d'un modèle interne opérant puisse réellement se faire à ce niveau purement fantasmagorique sans intervention d'un autre humain reste discutable. Ce que nous pouvons retenir d'important – particulièrement pour les personnes souffrant de psychose – est que le fait d'avoir un modèle interne opérant sécure aux parents, ou d'investir une figure spirituelle sur le mode de l'attachement sécure, est un meilleur pronostic en termes de coping pour l'évolution de la maladie et qu'il se mesure au niveau symptomatique. Comme le prédit la théorie de l'attachement, un attachement sécure procure en effet une base sécurisante, rend moins vulnérable à l'anxiété – ainsi qu'à toute autre préoccupation comme celles mesurées dans le BPRS sur la dimension somatique – et améliore l'estime de soi, ce qui a une répercussion sur les sentiments de culpabilité ainsi que sur la dépression. De plus, avoir un tel type d'attachement améliore l'image des autres, ce qui réduit les symptômes d'idées délirantes de persécution.

4.4 Coping spirituel

La suite de nos résultats apporte des conclusions intéressantes concernant les dimensions psychiques sous-jacentes des processus de coping spirituel. Lorsque l'on regarde les différentes dimensions de la vie de la personne et les symptômes sur lesquels la spiritualité a une influence positive, on réalise que le fait d'investir une figure spirituelle sur le mode de l'attachement sécure est plus efficace au niveau du coping que si l'on investit cette figure sur un mode insécure. Cela au niveau de l'humeur, des angoisses et de la capacité à faire confiance à autrui, ainsi que du réconfort que la personne trouve dans le religieux/spirituel, qui sont des variables en lien avec l'attachement. Or nous

avons également observé qu'il est toujours encore plus efficace d'investir une figure spirituelle sur un mode d'attachement insécuré que de ne pas investir de figure du tout.

Les dynamiques d'attachement expliquent en partie certains des processus sous-jacents du coping spirituel. Cette étude permet en effet d'identifier que pour un grand nombre de personnes, le champ du religieux est investi sur un mode relationnel. Dans ce rapport à la transcendance, à ce qui dépasse l'être humain, sont mobilisés les schémas de croyances résultant des premières expériences relationnelles. Cette étude montre également que cette manière d'investir le religieux n'est qu'une façon parmi d'autres de le faire, et dépend intimement du contexte culturel et de la tradition religieuse. De plus, il est intéressant de remarquer qu'investir une figure spirituelle sur le mode de l'attachement représente aussi pour beaucoup une stratégie de coping efficace pour les personnes souffrant de psychose.

Pour pouvoir examiner les transformations possibles dans les dynamiques d'attachement à l'intérieur du lien à une figure spirituelle, il serait intéressant à l'avenir d'entreprendre des études longitudinales.

4.5 Limites de cette étude

Nous souhaitons rappeler les limites de nos réflexions en lien avec le contexte culturel et scientifique dans lequel s'est déroulée notre recherche. Nous nous sommes appuyés sur une description scientifique occidentale de la psychose et de sa psychogenèse. La théorie de l'attachement a une certaine validité transculturelle. Cependant, le contexte culturel et épistémologique de l'avènement de cette théorie induit malgré tout une lecture occidentale de ce qu'est une adaptation saine à l'environnement. Nous avons ensuite transposé la théorie de l'attachement sur la spiritualité de personnes d'affiliation religieuse, majoritairement monothéiste voire chrétienne, en investiguant particulièrement le lien à une figure spirituelle privilégiée. Il est donc indispensable de comprendre les résultats de cette recherche dans ces limites culturelles et conceptuelles précises, et non de penser pouvoir projeter ce modèle de la pathologie, ou encore de la fonction psychique du religieux, sur toutes les traditions culturelles et spirituelles. Par ailleurs, la généralisation de ces résultats est limitée étant donné que nous avons favorisé la qualité dans la récolte des données relatives au détriment de la taille de notre échantillon.

5 CONCLUSION

Durant ces dernières décennies, les recherches sur l'étiologie de la psychose se sont de plus en plus concentrées sur le fonctionnement neuro-physiologique et génétique. La prise en charge s'est ainsi de plus en plus réduite à un traitement pharmacologique au détriment des autres facettes de l'être humain. Pour parvenir à obtenir une carte relativement cohérente des facteurs étiologiques psychologiques dans la psychose, il semble indispensable de remonter à des sources cliniques et scientifiques datant du début et de la moitié du XX^{ème} siècle.

Nous retenons premièrement de cette recherche que les concepts de Bowlby, les descriptions cliniques de Benedetti et l'avènement des études développementales s'inscrivant dans la théorie de l'attachement permettent d'enrichir profondément la compréhension de la psychose. Il s'agit là d'un paradigme qui mérite plus d'attention dans l'étude de la schizophrénie, à la fois au travers d'études rétrospectives que prospectives, pour venir combler les lacunes que connaît la psychiatrie et la psychologie clinique concernant sa psychogénèse et son traitement psychothérapeutique.

Deuxièmement, nous retiendrons de cette étude que le spirituel représente une ressource importante pour une majorité de personnes souffrant de psychose, au travers de croyances et de pratiques. La théorie de l'attachement permet d'éclairer certains des processus psychiques sous-jacents du coping spirituel. Les relations adultes sont complexes et puisent dans un réservoir d'expériences relationnelles riches. Ainsi, dans l'autre sens, l'étude du religieux semble représenter un lieu privilégié pour l'exploration des processus d'attachement, de leur évolution, et de la transformation de modèles internes opérants, tout particulièrement chez des personnes isolées socialement.

6 BIBLIOGRAPHIE

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Walters, E., Walls, S. (1978). *Patterns of attachment: Psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Benedetti, G. (2002). *La psychothérapie des psychoses comme défi existentiel*. Ramonville Saint-Agne: Edition Erès (Edition originale: 1992).
- Benedetti, G. (1998). *Le sujet emprunté. Le vécu psychotique du patient et du thérapeute*. Ramonville Saint-Agne: Edition Erès (Edition originale: 1991).
- Benedetti, G. (1995). *La mort dans l'âme. Psychothérapie de la schizophrénie : existence et transfert*. Ramonville Saint-Agne : Edition Erès (2000).
- Berry, K., Barrowclough, C., Wearden, A. (2007). A review of the role of adult attachment style in psychosis: Unexplored issues and questions for further research. *Clinical psychology review*.
- Birgegard, A., & Granqvist, P. (2004). The correspondence between attachment to parents and God: Three experiments using subliminal separation cues. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 1122-1135.
- Borras, L., Mohr, S., Brandt, P.-Y., Gilliéron-Paléologue, C., Eytan, A., Huguelet, P. (2007). Religious beliefs in schizophrenia: their relevance for adherence to treatment. *Schizophrenia bulletin*, 33, 5,1238-1246
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss : Vol 1. Attachment*, (2nd Ed). New-York : Basic Books.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss : Vol 3. Loss*. New-York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : Vol 2. Separation*. New-York : Basic Books.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment : Vol 1*. New-York : Basic Books.
- Campiche, R (2004). *Les deux visages de la religion. Fascination et désenchantement*. Genève : Labor et Fides.
- Cassibba, R., Granqvist, P., Costantini, A., Gatto, S. (2008). Attachment and God representations among lay Catholics, priests, and religious: A matched comparison study based on the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, *44*, 1753-1763.
- Charbonneau, G. (1994). La dialectique idem-ipsé et le maintien de l'identité humaine. *L'art du comprendre*, *1*, 107-120.
- Doering, S., Muller, E., Kopcke, W., Pietzcker, A., Gaebel, W., Linden, M., et al. (1998). Predictors of relapse and rehospitalization in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia bulletin*, *24*, 87-98.
- Dozier, M. (1990). Attachment organisation and treatment use for adults with serious psychopathology disorders. *Development and psychotherapy*, *2*, 47-60.
- Dozier, M., Stevenson, A. L., Lee, S. W., Velligan, D. I. (1994). Attachment organization and familial overinvolvement for adults with serious psychopathological disorders. *Development and psychotherapy*, *3*, 475-489.
- First, M.B., Spitzer, R. L., Gibbon, M., Williams, J. B. W., (1997). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID)*. Arlington: American psychiatric , Inc
- Fontaine, O. & Fontaine, P (2007). *Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive*. Paris : Edition Retz.
- Freud, S (, 1927, 2010). *L'avenir d'une illusion*. Paris : Puf (7^{ème} édition)
- Freud, S. (1911). Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa. In *Cinq psychanalyse*. Paris: Puf. (1954).
- Granqvist, P. (1998). Religiousness and perceived childhood attachment: On the question of compensation or correspondence. *Journal for the scientific study of religion*, *37*, 350-367.
- Granqvist, P., & Hagekull, B. (1999). Religiousness and perceived childhood attachment: Profiling socialized correspondence and emotional compensation. *Journal for the scientific study of religion*, *38*, 254-273.
- Granqvist, P., Ivarsson, T., Broberg, A.G., Hagekull, B. (2007). Examining relations between attachment, religiosity, and New Age spirituality using the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, *43*, 590-601.
- Huguelet, P., Mohr, S., Borrás, L., Gilliéron-Paléologue, C. & Brandt, P.-Y. (2008). Spirituality and religious practices in outpatients with schizophrenia and their clinicians. *Psychiatric services*, *57*, 3, 366-372.
- Kirkpatrick, L. A. (1999). Attachment and religious representations and behaviour. In J.
- Cassidy & P. R. Shaver (Eds). , *Handbook of attachment : Theory, research, and clinical applications*), New-York: Guilford, (pp. 336-355).
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1992). An attachment theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and social psychology bulletin*, *18*, 266-275.
- Kirkpatrick, L. A. & Shaver, P. R. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious beliefs, and conversion. *Journal for the scientific study of religion*, *29*, 315-334.
- Lukoff, D., Nuechterlein, K, H. & Ventura, J. (1990). Brief psychiatric rating scale.
- Département de psychiatrie et des sciences du comportement, UCLA.
- Macbeth, A., Gumley, A., Schwannauer, M., Fisher R. (2011). Attachment states of mind, mentalization, and their correlates in a first-episode psychosis sample. *Psychology psychotherapy theory: research and practice*, *84*, 42-57.
- Main, M. & Goldwyn, R (2003). Adult attachment rating and classification system. In M. Main (ed.), *A topology of human attachment organization assessed in discourse, drawings and interviews*. New-York: Cambridge University Press.
- Malantschuk, G. (1961). *Indførelse i S. Kierkegaards forfatterskab*. Copenhagen: Munksgaard.
- Mickulincer, M., Shaver, P. R., Cassidy, J., Berant, E. (2009) Attachment related defensive processes, in J. H. Obegi and E. Berant, (eds), *Attachment theory and research in clinical work with adults*, New-York: Guilford Press

- Minkowski, E. (2002). *La schizophrénie*. (Edition originale: 1927). Paris: Editions Payot & Rivages.
- Minkowski, E. (1926). *La Notion de perte de contact vital avec la réalité et ses applications en psychopathologie*. Paris: Jouve et Cie.
- Mohr, S., Brandt, P.-Y., Borrás, L., Gilliéron-Paléologue, C., & Huguélet, P. (2006). Toward an integration of religiousness and spirituality into the psychosocial dimension of schizophrenia. *The american journal of psychiatry*, 163, 11, 1952-1959.
- Mohr S., Gillieron C., Borrás L., Brandt P.-Y., Huguélet P. (2007). The assessment of spirituality and religiousness in schizophrenia. *Journal of nervous and mental disease*, 195, 3, 247-253.
- Morgan, C., Kirkbride, J., Leff, J., Craig, T., Hutchinson, G., McKenzie, K., et al. (2007). Parental separation, loss and psychosis in different ethnic groups: a case control study. *Psychological medicine*, 37, 495-503.
- Pargament, K., & Brant, C. (1998). Religion and coping. In H. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health*, San Diego: Academic Press. (pp. 111-128).
- Penn, D. L., Corrigan, P. W., Bental, R. P., Racenstein, J. M., Newman, L. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological bulletin*, 121, 114-132.
- Platts, H., Tyson, M., Mason, O. (2002). Adult attachment styles and core beliefs: Are they linked? *Clinical psychology and psychotherapy*, 9, 332-348.
- Racamier, P.-C. (1962). Propos sur la réalité dans la théorie psychanalytique. *Revue française de psychanalyse*, 26 (1B), 675-710.
- Ricoeur, P. (1986). *Du texte à l'action*. Paris: Seuil.
- Sroufe, L. A., & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child development*, 48, 1184-1199.
- Swinton, J. (2001). *Spirituality and mental health care*. London: Jessica Kingsley.
- Tellenbach, H. (1987). *Psychiatrie als geistige Medizin*. München: Verlag für Angewandte Wissenschaften GmbH.
- Van Ijzendoorn, M.H. & Bakermans-Kranenburg, M. (1996). Attachment representations in mothers, fathers, adolescents and clinical groups: A meta-analytic search for normative data. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 64, 8-21.
- Winnicott, D. W. (1957). *The Child and the family: first relationships*. London, Tavistock Publications.

7 INDEX DES MOTS CLÉS

- affectivité autistique, 44
- attachement, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56
- attachement ambivalent, 23, 39, 40
- attachement anxieux, 8, 45
- attachement évitant, 8, 17, 28, 34, 45
- attachement insécure, 9, 11, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 55, 56
- attachement insécure-évitant, 33
- attachement préoccupé, 25, 27, 34, 38, 43, 51
- attachement sécure, 9, 11, 12, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 34, 37, 38, 40, 41, 42, 44, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56
- autisme pauvre, 4, 44
- autisme riche, 4, 44
- base sécurisante, 11, 49, 55
- ça, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 34, 35, 36, 39, 40
- compensation, 11, 40, 50, 52, 58
- comportements d'attachement, 13
- contact vital, 59
- coping, 7, 8, 10, 11, 12, 21, 41, 42, 44, 51, 55, 56, 59
- correspondance, 53
- cure analytique, 4
- décompensation, 20
- délires, 4
- détaché, 9, 21, 27, 38, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52
- distorsion cognitive, 48
- dynamiques psychiques, 45, 46
- étiologie, 4
- évitement, 6, 7, 8, 17, 19, 21, 22, 26, 27, 36
- havre de sécurité, 24
- idées délirantes, 55
- idem, 58
- ipsé, 58
- mêmeté, 13
- mémoire épisodique, 19, 47, 48
- mémoire sémantique, 19, 47, 48
- modèles internes opérants, 3, 8, 14, 18, 21, 22, 27, 30, 36, 37, 38, 39, 40, 50, 51, 52, 53, 54, 55
- moi, 8, 23, 24, 25, 27, 29, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 49
- paranoïa, 4, 47, 48, 58

pensées automatiques, 14
prémorbide, 4, 44, 45
projection, 39, 52, 54
psychogenèse, 56
psychose, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 20, 33, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56
psychotique, 4, 9, 11, 13, 20, 49, 57
pulsion, 13

re-maternage, 49
schéma interne opérant, 13,14, 39

schizo-affectif, 16
schizophrénie, 11, 15, 16, 20, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 57, 59
symptômes positifs, 17, 20, 43
symptômes psychotiques, 43

totalité provisoire construite, 14, 15
transfert, 57
traumas précoces, 47, 49

8 INDEX DES AUTEURS

Ainsworth, 11, 57

Barrowclough, 57

Benedetti, 4, 5, 10, 47, 48, 49, 57

Berant, 21, 58

Berry, 9, 57

Birgegard, 50, 51, 57

Borras, 50, 57, 58, 59

Bowlby, 5, 6, 11, 13, 15, 21, 23, 30, 34, 36, 41, 45, 47, 48, 49, 53, 54, 57, 58

Brant, 10, 59

Campiche, 58

Cassiba, 51, 52

Cassidy, 21, 58

Charbonneau, 13, 58

Collins, 54

Corrigan, 59

Doering, 9, 58

Dozier, 9, 20, 43, 58

First, 31, 58

Fontaine, 14, 58

Freud, 4, 47, 54, 58

Goldwyn, 58

Granqvist, 50, 51, 52, 57, 58

Hagekull, 37, 58

Huguelet, 3, 57, 58, 59

Kierkegaard, 9

Kirkpatrick, 11, 23, 26, 37, 51, 52, 58

Koenig, 59

Macbeth, 9, 15, 43, 46, 58

Main, 6, 11, 15, 21, 51, 58

Malantschuk, 10, 58

Mikulincer, 6, 21, 58

Minkowski, 4, 44, 45, 59

Mohr, 3, 10, 11, 20, 32, 57, 58, 59

Morgan, 47, 59

Niederland, 5

Pargament, 10, 59

Penn, 11, 45, 59

Platts, 11, 13, 59

Racamier, 4, 45, 59

Read, 54

Ricoeur, 14, 59

Schreber, 5, 47

Shaver, 21, 51, 58

Spitzer, 58

Sroufe, 11, 59

Swinton, 10, 59

Tellenbach, 14, 59

Van Ijzendoorn, 33, 59

Waters, 11, 59

Winnicott, 5, 59