

Théorie de l'attachement

Un nouvel éclairage dans la rencontre oncogénétique

Christilla BOUCHER, (PSL) et Roxanne POIRSON, (SAT)
Psychologues-Psychothérapeutes

Objectifs

- Analyser les apports de la théorie de l'attachement pour améliorer les modalités de communication entre le patient et l'équipe soignante.
- Comprendre les styles d'attachement du patient afin de mieux l'accompagner tout au long de sa prise en charge médicale après la découverte de son statut génétique et /ou l'annonce d'un cancer.



- De part notre expérience clinique, nous faisons l'hypothèse que pour maintenir leur compliance, et soutenir leur processus décisionnel (choix chirurgicaux par exemple), les patients mobilisent des stratégies en lien avec leurs styles d'attachements
- Dans une situation qui convoque l'angoisse, le doute, la sidération psychique, ces styles peuvent être déterminants car ils sont activés par toute situation de stress voire un sentiment de détresse.

Oncogénétique : Prise en charge pluridisciplinaire et au long cours

- Le Test génétique
- L'annonce du résultat
- La décision surveillance vs/ prophylactie
- L'information à la parentèle
- Décisions personnelles vs/ familiales ou sociales



On observe :

- Chez le patient une position psychique et biologique de vulnérabilité, voire de détresse
- Chez le soignant une volonté de réponse de soin.

Ce paradigme de l'Attachement, en fonction des **4 styles d'attachement** (sécure, insécure-anxieux, insécure-évitant, désorganisé), qui animent soignants et patients, nous aide à comprendre les facteurs facilitateurs et les obstacles dans la prise en charge du patient :



- maintient du patient dans sa fenêtre de tolérance (Siegel, 1999),
- la coopération soignant-patient
- et la continuité des soins de surveillance, de prévention, et/ou curatifs.

Du système d'exploration secondaire au système d'attachement, au système de coopération, processus soignant

Afin de développer **le système d'exploration**, et la curiosité, secondaire au système d'attachement, qui permet d'apprendre et donc de conserver une certaine autonomie (pour affronter l'épreuve, demander ou non de l'aide, prendre ses décisions en accord avec soi-même (ex chirurgie prophylactique), **le soignant ne peut faire l'impasse de rechercher « une relation de coopération mutuelle côte à côte, c'est à dire une relation de coopération de deux co-experts » ... « La capacité à intégrer toute expérience prend origine dans un dialogue avec l'autre », G. Liotti (Madrid, 2012)**

Stern parle d'une « **conscience dyadique étendue** », pour décrire un savoir implicite partagé (2007) dans cette relation.

Conclusion et perspectives

Un secteur de recherches croisées entre neurosciences et psychologie mérite d'être développé.

A l'avenir nous souhaitons étudier s'il existe une corrélation entre d'une part la théorie de l'attachement, les systèmes motivationnels, les relations précoces et d'autre part l'expression de variabilités génétiques intrafamiliales