

Une Soirée Magique à partager dans la Salle à Dîner où Harry Potter a été Filmé!

Venez dans l'espace fantastique immortalisé dans le film Harry Potter comme s'il s'agissait de la salle de Banquet Hogwarts et dégustez un merveilleux repas avec des collègues de tous les coins du monde. Venez entendre parler du fascinant travail de Camila Batmanghelidjh, notre conférencière du Dîner.

Plus de 14,000 enfants de Londres - et d'ailleurs en Angleterre - bénéficient de sa capacité à imaginer pour eux un nouvel avenir et de changer cette fantaisie en réalité. À partir de 1996 avec une petite bourse et une grosse hypothèque sur sa maison, Batmanghelidjh est devenue l'un des principaux défenseurs des droits des enfants désavantagés et privés de droits.

Elle a fondé la **Kids Company** pour rejoindre les enfants abandonnés par leurs parents et négligés par des services incapables de répondre à leurs besoins multiples et complexes. Kids Company a fourni un soutien émotionnel et éducatif pratique - depuis les besoins de base comme la nourriture, à l'éducation et la thérapie.

En 2005, "Camila", comme la plupart d'entre nous la connaissons, a remporté le prix **Social Entrepreneur of the Year** et fut nommée **Woman of the Year** en 2006. Kids Company a mérité le prix **Liberty and Justice Human Rights** en 2007 et a été choisie cette année comme le "**Child Poverty Champion**" par le projet End Poverty.

Camila est une conférencière forte et inspirante qui vous inspirera à faire de la magie pour les enfants et les familles où vous vivez.



La Grande Salle à Dîner à St. John est le lieu parfait pour entendre le message inspirant de Mme Batmanghelidjh!

Table des matières

Page

- 1 Un Dîner avec Harry Potter & *Camila!
- 2 Editorial: l'Allemagne et le DMM
- 3 *Après la guerre: Traitement psychanalytique et le DMM
- 4 Editorial Allemand sur le CARE-Index
- 4 Le Modèle d'Ulm pour l'Intervention Basée sur l'Attachement
- 5 Personne ne Passe entre les Fentes
- 5 Soutenir les Jeunes Mères Défavorisées
- 6 Valider le CARE-Index
- 6 Comment Apprendre le DMM
- 7 Les Publications Récentes: Heller par *Varvin (Psychanalytique) Heller par *Zagmutt (Cognitif)
- 8 *Dignam par *Dallos (Systèmes Familiaux)
- 9 Table des Matières du CCPP

* Ces auteurs sont des conférenciers à la conférence de l'IASA à Cambridge, Royaume-Uni, 29-31 Août.



Patricia Crittenden

L'Allemagne se soucie: L'utilisation du CARE-Index en tant qu'Outil d'Évaluation au Programme National

Depuis 2005, l'Allemagne a mis en oeuvre une politique ambitieuse de (1) répondre aux besoins des familles troublées et (2) rassembler des données sur

l'efficacité de l'intervention. Il est gratifiant de voir que le CARE-Index a été choisi comme l'un des outils d'évaluation et d'intervention à être mis en pratique à travers l'Allemagne. Ceci n'est toutefois pas surprenant; grâce au Dr. Ute Ziegenhain, **l'Allemagne a été au premier plan du travail du DMM pour trois décennies, avant même que le terme Modèle Maturational-Dynamique n'apparaisse.**

Variations Culturelles dans la Sécurité de l'Attachement

Les idées au sujet de la variation culturelle ont pris place au sein du DMM par le travail fait à Berlin, incluant l'ancien Berlin Est, au début des années 1990. **Les échantillons d'Allemagne de l'Est démontraient moins de sécurité que ceux de l'Allemagne de l'Ouest, mais les stratégies 'anxieuses' A et C aidaient les familles d'Allemagne de l'Est à s'adapter à un ensemble différent de menaces de ceux de l'Ouest.** Ceci nous rappelle que les groupes culturels peuvent avoir des niveaux de sécurité et de sensibilité différents sans que l'un des groupes ne soit inférieur. **Ceci réfère à la notion d'adaptation à sa situation propre.**

Quoique cette question se soit estompée, les préoccupations au sujet de l'abus et de la négligence des enfants est à la hausse. Il est évident que les mères maltraitantes répondent de façon moins sensible que les mères adéquates et que leurs enfants ne sont pas attachés de manière sécuritaire. Pourquoi ces parents sont-ils si insensibles?

Le Danger et les Variations de Protection

L'histoire d'un traitement bref rapportée par Nicola Sahhar (voir p. 3) démontre comment le désir d'une mère de protéger son fils a produit chez lui une rébellion. Elle avait appris le danger durant la guerre et, avec les meilleures intentions, avait (mal) appliqué ce qu'elle avait appris à la vie de son fils en situation sans danger. Sahhar montre également comment le traitement en soi peut être dangereux. Mary Heller a étudié le PTSD et le traitement du PTSD et a trouvé qu'une exposition précoce à un danger sans protection et sans réconfort pouvait résulter en un comportement maladapté à l'âge

adulte (voir p. 7). À la lecture de son travail, Sverre Varvin et Augusto Zagmutt (tous deux conférenciers sur le traumatisme à la conférence de l'IASA à Cambridge) découvrirent que différentes théories du traitement ont beaucoup en commun.

Qu'est-ce que cela signifie chez les Parents Abusants et Négligents?

Pouvons-nous appliquer aux familles maltraitantes les leçons apprises au sujet de la variation culturelle et de l'exposition au danger? **Les parents ne font pas de tort à leurs enfants à moins qu'ils ne craignent un plus grand tort s'ils omettent de les punir.** Ils ne négligent pas leurs enfants à moins d'être absorbés par leur propre survie de base ou de se penser impuissants. (voir Raising Parents, Crittenden, 2008). J'espère que les programmes allemands que nous soulignons vont se souvenir que la basse sensibilité des parents, de même que la compulsivité, la 'difficulté', ou la passivité élevées des enfants sont des signes d'adaptation au danger. Plutôt que de s'en tenir à augmenter la sensibilité, l'intervention devrait identifier et travailler à changer ce qui menace les familles troublées. Cette perspective peut amener un engagement des familles en besoin d'aide – là où les accusations et les menaces ne feront



qu'augmenter leur défensivité. Appliquons au soin des familles maltraitantes ce que nous avons appris au sujet de la culture et du traumatisme. Pensez à elles en termes de groupes sous culturels menacés. **Notre travail est de trouver la signification protectrice de leur comportement et d'ériger le pont par lequel ils peuvent atteindre la sécurité.**



Nicola Sahhar

L'Attachement en Action

Après la guerre: Le traitement d'orientation psychanalytique peut bénéficier de l'information dérivée du DMM

Le Problème Présenté

'Elisia', dans la mi-trentaine et de l'ancienne Yougoslavie, demanda de l'aide. Lors de notre rencontre, elle m'impressionna par son insight; elle était convaincue que ses problèmes courants avec son fils de 13 ans étaient reliés à son attitude surprotectrice envers lui. Elle décrivait un gentil garçon qui semblait brillant, mais qui la confrontait de façon répétée par ses affirmations d'autonomie grandissante et son désir de décider par lui-même de ce qui était dangereux ou non. Elle me donna l'impression que leur relation était stable et affectueuse. Elle mentionna comme exemple de leurs problèmes qu'il n'éteignait pas les lumières en quittant une pièce. Elle savait que cela pouvait être typique pour un adolescent. Quoi qu'il en soit, elle ne pouvait le tolérer, devenait furieuse et faisait des reproches. Je n'arrivais pas à comprendre si un traitement était nécessaire, ni quelle sorte de traitement serait nécessaire. Je voulais donc savoir s'il y avait présence de conflit intrapsychique pour déterminer un possible traitement d'orientation psychanalytique.

L'Histoire Épouvantable d'Elisia

Dans ma façon analytique habituelle d'obtenir plus d'information, je demandai à Elisia de m'en dire un peu plus sur sa vie, ses relations anciennes et présentes. Elisia avait survécu aux atrocités de la guerre ethnique en Yougoslavie. Elle avait vu ses anciens voisins, transformés en ennemis furieux, tirer sur sa maison où elle prenait soin de sa grand-mère. L'électricité était fermée et toute lumière était très dangereuse le soir car cela pouvait faire des habitants une cible de choix pour les tireurs. Malgré sa fragilité, la grand-mère d'Elisia se comportait parfois en maître d'esclave, lui donnant des ordres et se plaignant de la façon dont Elisia organisait la maison. Elisia eut un choc en apprenant que son jeune frère – un soldat volontaire – avait été tué. Après la guerre, Elisia reprit sa carrière universitaire, puis alla travailler en Allemagne. Elle y épousa un italien, de 10 ans son aîné, qui ouvrit un restaurant. Elle sacrifia ses projets académiques et travailla avec lui. Elle réalisa bientôt que l'affection qu'elle lui portait était limitée. Elle décrivait un homme gentil mais distant émotionnellement, et qui travaillait tout le temps. En trois sessions j'eus l'image d'une femme triste, en besoin d'une vie intellectuelle stimulante propre, et qui se sentait plutôt (encore une fois!) responsable de prendre soin de son mari et de son fils bien-aimé. Elle ressentait intuitivement le risque d'une aventure thérapeutique, qui pourrait mener à une réévaluation de sa relation.

Début du Traitement

En utilisant mes connaissances du DMM, j'avais l'hypothèse d'un couple utilisant probablement tous deux des stratégies autoprotectrices compulsives (A+), dans lesquelles l'affect et les besoins authentiques sont strictement contrôlés. Je m'attendais aussi à ce qu'Elisia ait été traumatisée, bien qu'elle ne perde pas contrôle en se rappelant la guerre et qu'elle soit adéquatement triste au sujet de son frère. Ses plaintes d'être surprotectrice et trop fâchée avec son fils suggéraient la possibilité qu'Elisia puisse 'déconnecter' (ou disassocier) l'affect et le comportement. Ceci va avec une stratégie compulsive et un traumatisme non résolu qui est écarté ((Utr(ds)) et connecte sa peur de la mort que je décelais dans le thème récurrent et imagé de la lumière, avec l'importance qu'il avait pour elle et le danger qu'il représentait. J'ai décidé de tenter une interprétation dans le but de

- reconnecter 'lumière' avec ses sentiments de danger et de besoin de protection,
- l'aider à reconnaître que son fils ne faisait pas face à un danger menaçant la vie;
- valider ses bonnes intentions de protéger son fils;
- l'aider à tolérer le fait que ses besoins et ceux de son fils étaient différents.

Je lui ai dit que je pouvais comprendre que la lumière était très dangereuse durant la guerre et que ses sentiments oubliés de peur pouvaient ressurgir fortement quand elle craignait que son fils ne se comporte négligemment. À ma surprise, cette interprétation eut un effet puissant. Durant la session suivante, elle me dit qu'elle avait beaucoup pensé à la lumière et à ses souvenirs de guerre. Cela avait eu un effet immédiat sur sa relation à son fils : les tensions s'étaient relâchées parce qu'elle pouvait voir qu'il était négligent parce qu'il se sentait en sécurité à la maison.

Le Traitement a-t'il Marché?

Une semaine plus tard, elle venait pour mettre fin à la thérapie. Elle savait que si elle poursuivait une thérapie d'orientation analytique, elle devrait faire face à tous ses besoins et désirs qu'elle avait laborieusement enterrés. À ce moment-là, une telle aventure lui paraissait trop risquée, incluant le sentiment qu'elle avait d'être à la mauvaise place avec un mari bon, mais émotionnellement distant. Ceci pourrait conduire à une séparation qui coûterait à son fils la présence de son père. Je crois que cette thérapie brève, seulement cinq sessions, a réussi d'une façon ou d'une autre. Elle a aidé Elisia à différencier les sources de danger et à prendre une décision sur ce qu'elle devait protéger dans sa situation actuelle. Peut-être reviendra-t'elle plus tard, quand son fils aura sa propre vie hors du foyer?

Nicola Sahhar, psychanalyste, Düsseldorf, Allemagne



Nicola Sahhar

L'expansion du DMM

Différents groupes de recherche en Allemagne utilisent différentes interventions et différents instruments pour évaluer leurs résultats. Avec l'usage des évaluations basées sur le DMM, en particulier avec le CARE-Index pour évaluer le risque dans l'interaction parent-nourrisson, un instrument a été introduit pour obtenir des standards comparables. En 2008, avec des subventions du Nationale Zentrum Frühe Hilfen pour la prévention du risque pour

les familles et les enfants et l'effort intensif de Ute Ziegenhain (Université d'Ulm), près de 20 personnes reçurent l'entraînement pour le CARE-Index. Depuis, 25 autres professionnels d'Allemagne, Suisse, Luxembourg et Autriche ont été entraînés. [Ce numéro allemand du DMM News présente quatre projets de recherche](#). Nous espérons en lire les résultats dans un numéro subséquent du DMM NEWS. [Ulrike Zach nous introduit à son premier contact avec le DMM de Crittenden et en décrit la valeur par rapport aux autres approches basées sur l'attachement](#). Elle invite les personnes intéressées à coopérer à la recherche à venir en utilisant les évaluations du DMM.

Nicola Sahhar & Martin Stokowy, Editeurs Invités, Cologne, Allemagne



Martin Stokowy

Un Bon Départ dans la Vie

Le Problème

Les questions de protection de l'enfant en Allemagne ont attiré l'attention des médias et des politiciens. Ceci a conduit, en 2005, à une législation de protection de l'enfant et à un programme subventionné par l'État d'avertissement précoce et d'intervention; le "Centre National de Négligence et Maltraitance dans la Petite Enfance" fut fondé. Ce centre est responsable de la recherche et de la dissémination des connaissances reliées à l'intervention précoce (www.nzfh.de).

Résoudre le Problème

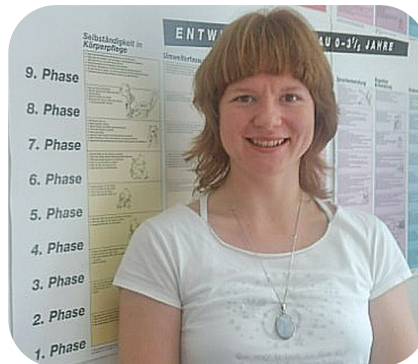
"Un Bon Départ dans la Vie" (Guter Start ins Kinderleben) a été établi pour:

- Prévenir l'abus et la négligence de l'enfant
- Favoriser la coopération et le réseautage interdisciplinaire
- Optimiser les services de prévention précoce

Le Modèle d'Ulm

Le "Le Modèle d'Ulm pour l'Intervention Basée sur l'Attachement" évaluera un échantillon de mères et d'enfants à risque (mères adolescentes et souffrant de maladies mentales; enfants nés avant terme et handicapés). Il convient pour l'accompagnement individuel, l'information diagnostique et pour gérer les ressources de soutien. Le modèle met l'emphase sur:

- Le développement précoce du nourrisson,
- Les signaux de stress et l'autorégulation du nourrisson,
- la sensibilité parentale.



Melanie Pillhofer



Ute Ziegenhain

Les parents à risque élevé reçoivent:

- Du soutien pour renforcer leur relation avec leur nouveau-né,
- Une emphase sur la prévention de problèmes relationnels,
- Une rétroaction par vidéo sur l'interaction.

Les Résultats Initiaux sont Positifs!

Le "Modèle d'Ulm" a amélioré la sensibilité maternelle dans un petit échantillon de mères adolescentes (Ziegenhain, Derksen & Dreisörner, 2004; Ziegenhain, 2007). L'évaluation avec un échantillon de haut risque plus large, qui est présentement en cours, mesurera les changements dans la sensibilité maternelle en utilisant le CARE-Index (Crittenden, 2007).

Références:

Crittenden, P.M. (2007). CARE-Index: Coding Manual. Manuscrit non Publié, Miami, FL.

Ziegenhain, U., Derksen, B. & Dreisörner, R. (2004). Frühe Förderung von Resilienz bei jungen Müttern und ihren Säuglingen. *Kindheit und Entwicklung*, 13, 226-234.

Ziegenhain, U. (2007). Förderung der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen bei jugendlichen Müttern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 660-675.

Melanie Pillhofer & Ute Ziegenhain, University Hospital Ulm, Germany



Anna Sidor & Elisabeth Kunz

Intervention Précoce pour les Familles 'À Risque'

'Personne ne Passe à Travers les Fentes' (KfdN) est un projet d'intervention pour les familles avec bébé qui sont à risque. Les buts sont de soutenir les jeunes familles qui ne demanderaient pas par elles-mêmes

de l'aide, de prévenir l'abus et la négligence des enfants, et de soutenir les relations parents-bébé.

Ce que nous faisons

Lors de visites à domicile, les sages femmes enseignent et soutiennent les parents pour:

- 1) Prendre soin de soi (apprendre à se connaître et à connaître ses besoins)
- 2) Faire la transition de partenaire à parent (communication avec son partenaire)
- 3) Détecter les signaux du bébé
- 4) Pouvoir gérer les problèmes du bébé (pleurs, régulation...)
- 5) Les compétences intuitives du Parent.

Plan de Notre Recherche

PIFF (Projet d'Intervention pour les Familles) évalue l'efficacité de KfdN. Nous sommes séparés de KfdN pour être certains que la recherche est objective et non influencée par notre enthousi-

asme envers KfdN. Nous avons un devis quasi expérimental qui est un groupe de comparaison dans un milieu naturalistique. Les familles ont de hauts niveaux de pauvreté, de mauvais usage d'alcool ou de drogues, un manque de soutien, des mères adolescentes, et des troubles psychiatriques maternels. Le groupe de contrôle est recruté à l'extérieur de la zone d'implémentation. Les groupes de contrôle (N=150) et d'intervention (N=150) correspondent pour le risque. L'évaluation se tient à 4 mois, 6 mois, 1 an, et 2 ans.

Hypothèses

Nous nous attendons à ce que le groupe d'intervention démontre:

- a) Une compétence parentale plus élevée;
- b) Un développement plus approprié de l'enfant.

Procédure & Instruments

Les évaluations sont administrées à la maison, par des étudiants en psychologie qui sont entraînés, et prennent environ 1 heure. Nous avons utilisé le CARE-Index pour évaluer l'interaction mère-nourrisson et le questionnaire 'Ages and Stages' (Squires, Potter & Bricker, 1999) pour évaluer le développement du nourrisson. Des questionnaires auto-administrés recueilleront les données sur le risque psychologique et la situation familiale.

Anna Sidor, Elisabeth Kunz, Daniel Schweyer & Manfred Cierpka
University Clinic Heidelberg, Institute for Psychosomatic Cooperation
Research and Family Therapy

Références

Squires, J., Potter, L., & Bricker, D. (1999). The ASQ user's guide for the Ages & Stages Questionnaires: A Parent-Completed, Child-Monitoring System (2nd ed.). Baltimore: Paul Brookes.

Comment Pouvons-Nous Soutenir les Jeunes Mères Désavantagées Socialement?

Nous sommes à tester si la compétence parentale et la relation parent-enfant sont la clé pour un développement positif de l'enfant. Les résultats préliminaires du programme de visites à domicile "Pro Kind" (qui signifie: "Pour l'enfant") suggèrent qu'ils le sont.

Notre Programme

Pro Kind" a cours depuis 2006 pour prévenir la maltraitance de l'enfant. Nous avons aidé plus de 700 mères primipares socialement désavantagées lors de visites à domicile par des sages femmes et des pédagogues sociales sur la base du succès du 'US Nurse Family-Partnership'. Le programme débute durant la 28e semaine de grossesse. Selon une attribution au hasard, certaines mères reçoivent notre programme spécial et d'autres reçoivent les services habituels.

Comment le Programme Fonctionne

Les visiteurs à domicile travaillent avec les mères pour lire de façon plus sensible les signaux de l'enfant, répondre plus promptement, et améliorer la relation mère-enfant. Par exemple, des séquences de jeu mère-enfant sont filmées et analysées avec le CARE-Index. (www.howtoreadyourbaby.org/PipeCurriculumandModel.html).

Résultats Préliminaires

Une étude randomisée déterminera si le programme est efficace. Chaque

mère rapporte plusieurs fois ses sentiments par rapport à la maternité et sa relation à son bébé. Le CARE-Index est codé et les bébés sont évalués avec les Échelles de Bailey du Développement du Nourrisson. Les résultats des deux groupes seront comparés. L'étude prend fin en 2012, mais il y a déjà des résultats préliminaires concernant le développement de l'enfant. Quoique les enfants des deux groupes soient sous la norme, les enfants du groupe de traitement ProKind ont tendance à se rattrapper lorsqu'ils atteignent 12 mois. Nous voulons maintenant savoir si les meilleurs résultats du groupe de traitement demeurent stables et ce que l'analyse CARE-Index des vidéos révélera de la relation mère-nourrisson. Nous analyserons tout, incluant les données du CARE-Index, quand les deux groupes auront complété le programme.

Vivien Kurtz, MPH, Psychologue, Criminological Research Institute of Lower Saxony, Allemagne

Tanja Jungmann, Ph.D., Psychologue, ISER, Université de Rostock, Allemagne



The Pro Kind Team

Valider the CARE-Index

Le CARE-Index évalue la sensibilité des adultes aux bébés en utilisant un film de 3 minutes du jeu adulte-enfant. Le comportement de l'adulte est codé sensible, contrôlant, et de non-réponse. Le comportement des nourrissons est codé coopératif, compulsif, difficile, et passif. Les résultats seront utilisés pour la recherche et pour planifier et mettre en place l'intervention.

What We Want to Know

Une recherche abondante a démontré la fiabilité inter-codeurs et la validité du CARE-Index (Lengning, 2008). Selon Crittenden (2005), le CARE-Index fournit des résultats robustes dans différents environnements: la maison, la clinique, le laboratoire, et les locaux des services sociaux, et peut être utilisé avec n'importe quels jouets. Nous avons voulu une évidence de cela. Nous avons aussi voulu savoir si les résultats sont stables sur de courtes périodes de temps. Si le CARE-Index est versatile et stable, il peut être utilisé comme instrument diagnostique et de recherche.

Notre Étude

Nous étudions le contexte, les jouets, et la stabilité à l'Université Technique de Dortmund. Le CARE-Index a été conduit trois fois, à



Anke Lengning



Laura Albus



Verena Heenen



Nadine Lüpshen



deux semaines d'intervalle, dans des environnements différents et avec des jouets différents. Les mères avaient des questionnaires à remplir pour vérifier la validité. Nous avons recruté 28 paires mère-nourrisson et une paire père-nourrisson provenant d'un groupe de massage de bébé, d'intervention, et d'un groupe de jeu. Les bébés avaient entre 3 et 13 mois. Il y avait trois groupes: un (N=10) fut filmé à la maison, un (N=10) dans les locaux des services sociaux, et le dernier (N=8) d'abord dans les locaux des services sociaux puis deux fois à la maison. L'analyse des données sera faite par un groupe de recherche indépendant.

**Dr. Anke Lengning (Juniorprof.), Université de Dortmund.
Cand. Dipl. Psych. Laura Albus, Cand. Dipl. Psych.
Verena Heenen, et Nadine Lüpshen**

Références

Crittenden, P. M. (2005). Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. *Frühförderung interdisziplinär*, Special issue: Bindungsorientierte Ansätze in der Praxis der Frühförderung 24, 99-106.
Lengning, A. (2008). Abgleich der Erhebungsinstrumente der im Rahmen des Aktionsprogramms Frühe Hilfen vom BMFSFJ geförderten Modellprojekte. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts München.



Ulrike Zach

Réflexions au sujet du Modèle Maturational-Dynamique *Une Approche non-traditionnelle de l'attachement*

Un Temps de Découverte

J'ai rencontré Pat Crittenden en 1994 lors de l'une de ses formations. Mes collègues et moi furent fascinés par sa façon cohérente de décrire le Modèle Maturational-Dynamique (DMM) et ses autres idées nouvelles au sujet de l'histoire de l'attachement, ce qui a donné cours à des discussions animées et critiques au coeur de notre groupe professionnel. Des questions et des débats nouveaux dans le domaine de l'attachement, les variations excitantes et étonnantes, ainsi que les résultats ont été discutés et ont encore à l'être.

Depuis cette première introduction, j'ai saisi toutes les occasions de suivre les cours internationaux de Pat dans le but de parfaire ma compréhension du développement humain à travers le cycle de la vie. Je suis particulièrement intéressée à apprendre plus en détail ses découvertes des variations culturelles. J'ai aussi de plus en plus porté attention aux problèmes développementaux et aux interventions pratiques, en particulier les concepts de danger et d'adaptations comportementales fonctionnelles qui sont spécifiées dans le DMM.

Formation dans le DMM – Un Investissement qui en Vaut la Peine

Dans la formation et l'éducation des psychothérapeutes, conseillers, soigneurs professionnels, travailleurs sociaux ou aviseurs légaux, le DMM s'est avéré de plus en plus être un sujet de valeur

à l'intérieur de l'éducation académique. Laissez-moi toutefois vous avertir : Si vous suivez ce que j'appelle le 'compte-rendu non traditionnel sur la théorie de l'attachement' de Pat (mon terme pour le DMM), vous faites face au défi d'adapter constamment votre propre pensée et d'investir beaucoup de temps pour devenir un observateur/codeur fiable. Il y a également plusieurs demandes de contribuer à la collection de données. Le financement est encore fréquemment un obstacle, en particulier pour plusieurs cliniciens intéressés.

Même là, l'investissement en vaut la peine; dès le début, vous bénéficiez d'une expertise professionnelle avancée et d'un insight soudain dans des questions déroutantes. On y trouve également le plaisir de rencontrer plusieurs nouveaux collègues et amis inspirants.

En somme: l'effort en vaut l'investissement, non seulement pour nous-mêmes mais sur la base de notre intérêt à créer un monde meilleur pour nos enfants!

Enfin, veuillez prendre note de l'offre de coopération à la fin de cet article. Le projet vise à aider à promouvoir le DMM et à aider des individus à assister aux cours.

Remerciements à [Liselotte Ahnert](#) qui a invité Pat Crittenden à l'Institut für Angewandte Sozialforschung, Berlin, en 1994. Et merci à [Heidi Keller](#) qui a, à cette occasion, envoyé ses étudiants, S. Völker et M. Abrams.

Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main, Allemagne

INVITATION POUR DES PROJETS PRATIQUES ET DE LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DU MODÈLE MATURATIONNEL-DYNAMIQUE DE L'ATTACHEMENT

Envoyer les propositions à : Prof. Dr. Ulrike Zach, Fachhochschule Frankfurt am Main, FB 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main

Quelles sont les Publications Récentes?



Mary Heller

L'exposition à un Danger Sans protection et Sans réconfort Durant l'Enfance et la Prédilection au PTSD à l'Age Adulte

Mary Heller a publié deux articles discutant son travail sur le PTSD chronique. Elle a trouvé que les adultes avec PTSD chronique se remémoraient, dans les Entrevues d'Attachement Adulte (AAI), une expérience dangereuse lorsqu'ils étaient enfants. Deux choses ressortaient : ils ne mentionnaient pas avoir été protégés ou réconfortés durant l'expérience dangereuse infantile et, à l'âge adulte, leurs AAI démontraient une évidence de traumatisme non résolu persistant entourant l'événement. Elle a aussi trouvé que les patients adultes utilisaient trois stratégies d'attachement différentes, suggérant que les patients avec PTSD puissent nécessiter différentes sortes de traitement.

Nous avons demandé à deux éminents thérapeutes de réviser les articles de Heller. Sverre Varvin travaille avec un cadre psychanalytique – tout comme Heller. Augusto Zagnutt travaille avec un cadre cognitif post-rationaliste – contrairement à Heller. Nous sommes intéressés à savoir ce que ces approches ont en commun et ce qui les différencie – en ce qui a trait au traitement du PTSD chronique.

Patricia Crittenden

Heller, M. (2010). 'It was an accident waiting to happen!' An investigation into the dynamic relationship between early-life traumas and chronic post-traumatic stress disorder in adulthood. In M. E. Heller & S. Pollet (Eds.), *The work of psychoanalysts in the public health sector* (pp. 140-155). New York, NY, US: Routledge/Taylor & Francis Group.

Heller MN, 2010. Attachment and its relationship to mind, brain, trauma and the therapeutic endeavour. In R. Woolfe, S. Strawbridge, B. Douglas, & W. Dryden. *Handbook of Counselling Psychology 3rd edition*, (pages 653 – 670). London: Sage.



L'Attachement et Sa Relation à l'Esprit, au Cerveau, au Traumatisme et l'Entreprise Thérapeutique

Heller fait la révision de l'évidence neuro-scientifique la plus récente qui semble soutenir fortement la thèse de la théorie de l'attachement qui prétendent qu'il y a un lien étroit entre l'attachement précoce et les propen-

sions psychologiques à l'âge adulte. Le chapitre cible la relation entre l'attachement traumatique précoce et la propension à développer un PTSD à l'âge adulte et suggère que des médiateurs neurochimiques sont impliqués dans ces phénomènes. L'analyse de Heller suggère des conclusions importantes en ce qui concerne la psychothérapie. **Malgré le fait que l'auteure appartienne au courant psychanalytique dominant, il est intéressant de constater que les trouvailles semblent généralement également utiles pour d'autres approches thérapeutiques.**

'C'était un accident qui devait arriver!'

Une investigation dans la relation dynamique entre les traumatismes précoces et le trouble de stress post traumatique à l'âge adulte

Cet article peut être vu comme la suite du précédent. L'auteure plonge dans la compréhension de l'expérience traumatique à la première personne, démontrant que l'effet du traumatisme



Sverre Varvin

Comment comprendre et aider le patient avec traumatisme chronique

Pourquoi certaines personnes développent-elles des troubles posttraumatiques chroniques après la survenue d'événements menaçants et écrasants, et d'autres non? Quel est le mécanisme sous-jacent qui favorise la résilience durant et après des expériences adverses? Et – comment devrions-nous traiter ceux qui "tombent malades" suite à un événement traumatisant? Mary Heller examine ces énigmes de la recherche en traumatisme dans deux articles récents – et elle fournit certaines réponses intéressantes. La clé est le traumatisme infantile non résolu, avec la sécurité ou l'insécurité de l'attachement comme médiateur de vulnérabilité aux influences traumatiques.

Dans une étude rétrospective de 22 personnes avec PTSD, elle démontre comment des traumatismes et pertes précoces non résolus prédisposent les individus à développer ultérieurement un PTSD advenant des circonstances adverses. Ceci confirme ce qui a été trouvé dans des études prospectives chez des animaux (singes Rhésus) – (impossibles à conduire chez les humains) : qu'un environnement précoce d'un attachement bon et bienveillant protège des adversités et favorise la résilience (Suomi et al., 1998).

Les processus neurobiologiques sous-jacents sont décrits et la compréhension basée sur l'attachement est contextualisée de manière cohérente avec la théorie psychanalytique sur le traumatisme. Nous avons alors une base scientifique solide pour le travail thérapeutique avec ces patients infortunés dont plusieurs se débattent pendant des années avec un PTSD chronique. **Même si la technique thérapeutique nécessite un examen plus rigoureux, ces articles sont hautement recommandables en tant que contribution cohérente, bien recherchée, et, à mon avis, révolutionnaire pour la compréhension et le traitement du patient traumatisé.**

Références:

Attachment and its relationship to mind, brain, trauma and the therapeutic endeavour. Suomi, S. J., & Levine, S. (1998): Psychobiology of intergenerational effects of trauma: Evidence from animal studies. In Y. Daniele (Ed.), *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press, 623-637.

Sverre Varvin, University of Oslo, Norway

dépend plus de la structure psychologique personnelle que de la structure de l'événement traumatique. La signification de l'événement traumatique est plus pertinente que l'événement lui-même. Malgré un langage clairement psychanalytique, la position de l'auteur est passablement similaire à celle du constructivisme parce qu'elle comprend l'expérience comme étant auto-référentielle. L'accent est mis sur le fait que le défi principal auquel fait face une personne avec un PTSD est son incapacité à mettre l'expérience en mots et donc, d'être incapable de placer l'événement traumatique dans une dimension du passé.

La question posée est "Quelle est la nature de cette prédisposition chez cette personne? La réponse est cherchée au moyen d'une recherche dont l'instrument principal est la version Maturationnelle Dynamique du AAI (Crittenden) dans laquelle 20 des 22 participants ont démontré des taux élevés d'attachement infantile traumatique. Ceci confirme que l'affect non intégré favorise l'émergence de symptômes psychologiques à l'âge adulte. À partir d'une analyse de contenu de quatre histoires de patients, Heller conclut qu'il y a une relation étroite entre les contenus de traumatisme infantile et les contenus de l'événement actuel du PTSD. C'est surtout sur ce point que je suis en désaccord avec elle. Dans l'analyse de ces quatre cas, l'affect non intégré est considéré comme contenu.

Je pense que nous pouvons mieux comprendre ce qui arrive à l'affect non intégré en termes de processus de signification émotionnelle.

Augusto Zagnutt Cahbar, Université du Chili, Santiago, Chile

Intégrer les Théories de Traitement

Paul Dignam et ses collègues abordent une question centrale dans le DMM: Quelles stratégies auto protectrices sont associées aux différents troubles psychiatriques – **et quelles en sont les implications pour le traitement?**

Deux publications prochaines vont ajouter des données à ce sujet. Rudi Dallos, qui fait la révision de l'article de Dignam, a fait les arrangements pour un numéro spécial du *Clinical Child Psychology and Psychiatry* qui doit sortir en juillet 2010. Voyez les merveilleux articles qui seront dans ce volume! Tous vos auteurs DMM favoris y sont, et plus encore! Patricia Crittenden et Andrea Landini révisent tous les articles publiés utilisant le AAI-DMM dans leur nouveau livre, *The Adult Attachment Interview: Assessing Psychological and Interpersonal Strategies*. New York: Norton.

Detached from Attachment: Neurobiology and phenomenology have a human face.



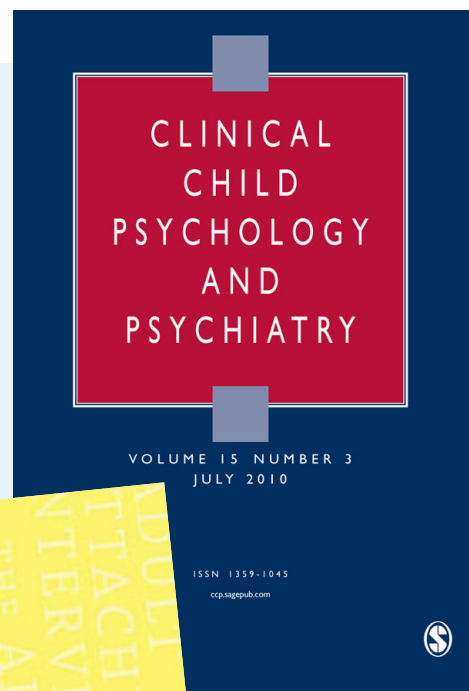
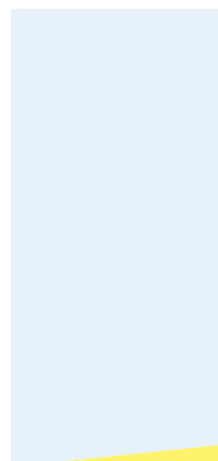
Paul Dignam, Peter Parry & Michael Berk

Cet article doit être publié dans le journal Acta Neuropsychiatrica.

Le titre n'indique pas que l'article tente de couvrir ce qui a été **la mission Patricia Crittenden pour une période considérable, c'est-à-dire de déconstruire les catégories diagnostiques du DSM et d'offrir des formulations psychologiques sophistiquées basées sur la théorie de l'attachement.**

Les auteurs présentent une revue des écrits regardant les liens entre les processus d'attachement et une variété de conditions psychiatriques : dépression, TDAH, troubles de la personnalité, psychose et Trouble du Spectre de l'Asperger. Un concept central qu'ils utilisent, qui est trouvé largement dans la recherche basée sur la théorie de l'attachement, est celui des stratégies d'attachement évitantes étant associées aux troubles internalisés, e.g., anxiété et dépression, et les stratégies anxieuses-ambivalentes avec les symptômes externalisés, de sorte que les processus sont associés à des symptômes tels que les troubles de la conduite et de la personnalité.

Quoiqu'ils décrivent correctement que le DMM offre une analyse plus complexe en termes de penser aux combinaisons des patrons A et C, ce qui manque est la mention de l'analyse importante dans le DMM de



l'entrelacement des patrons différenciés, c'est-à-dire des stratégies compulsives (A3-8) et obsessionnelles (C3-8), des états non résolus et des modificateurs, e.g. désorientation, dépression et intrusions. Par exemple, dans leur analyse des

troubles de la personnalité, la formulation est essentiellement liée à une simple distinction entre les patrons A et C. Il y a aussi ici de la confusion dans la différence centrale dans le DMM entre les stratégies compulsives (A) et obsessionnelles (C).

On pourrait être tenté de détailler encore plus ce qui manque à cet article, mais il faut souligner qu'il s'agit d'une tentative louable d'appliquer une lentille d'attachement pour formuler sur un éventail de troubles.

On y trouve une critique pertinente du DSM, en particulier par rapport au besoin de considérer les fonctions de différentes formes de symptômes en lien avec la protection du danger.

Rudi Dallos, Université de Plymouth, Royaume-Uni



Rudi Dallos

Contents

Special Issue: Attachment, children and families: The Dynamic-Maturational Model	
Guest Editors: <i>Rudi Dallos and Patricia M. Crittenden</i>	
Preface: Pathways forward <i>Patricia M. Crittenden</i>	
The DMM – wow! But how to safely handle its potential strength? <i>David Pockock</i>	299
DMM assessments of attachment and adaptation: Procedures, validity and utility <i>Steve Farnfield, Airi Hautamäki, Peder Nørbech and Nicola Sahhar</i>	303
Is attachment transmitted across generations? The plot thickens <i>Prachi E. Shah, Peter Fonagy and Lane Strathearn</i>	313
Transmission of attachment across three generations: Continuity and reversal <i>Airi Hautamäki, Laura Hautamäki, Leena Neuvonen and Sinikka Maliniemi-Piispanen</i>	329
Quality of attachment in St Petersburg (Russian Federation): A sample of family-reared infants <i>Natalia L. Pleshkova and Rifkat J. Muhamedrahimov</i>	347
Promoting a secure attachment: A primary prevention practice model <i>Per O.G. Svanberg, Lisa Mennet and Susan Spieker</i>	355
Assessing parent-child interaction in the preschool years: A pilot study on the psychometric properties of the toddler CARE-Index <i>Anne Katrin Künster, Jörg Michael Fegert and Ute Ziegenhain</i>	363
Emotional competence and behavior problems: Differences across Preschool Assessment of Attachment classifications <i>Shari L. Kidwell, Marion E. Young, Lisa D. Hinkle, Ashley D. Ratliff, Meagan E. Marcum and Cynthia N. Martin</i>	379
Childhood sexual abuse and attachment: An intergenerational perspective <i>Laura E. Kwako, Jennie G. Noll, Frank W. Putnam and Penelope K. Trickett</i>	391
Another day older and deeper in therapy: Can the Dynamic-Maturational Model offer a way out? <i>Simon R. Wilkinson</i>	407
Comparing models of borderline personality disorder: Mothers' experience, self-protective strategies, and dispositional representations <i>Patricia M. Crittenden and Louise Newman</i>	423
Test of time: On re-reading "Psychoanalysis and child care", John Bowlby's lecture delivered in 1956 on the centenary of Sigmund Freud's birth <i>Howard Steele</i>	433
	453

Des copies de ce
numéro seront en
vente à la conférence
de l'IASA à
Cambridge, 29-31
août 2010