مجلة المعيار
EL MIEYAR
ISSN: 1112-4377, EISSN: 2588-2384
المجلد: 30. العدد. 03. السنة. 2026.
جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية قسنطينة – الجزائر

De l'attachement à la dépendance : La dépendance aux substances à la lumière de la théorie de l'attachement

From Attachment to Addiction: Substance Dependence Through the Lens of Attachment Theory

من التعلق إلى الإدمان: التبعية للمواد في ضوء نظرية التعلق

***Makour tayeb*[1]**
t.makour@univ-blida2.dz
(ORCID : 0000-0002-8028-6306)

***Necib Amina*[2]**
Necib.amina@univ-alger2.dz
(ORCID : 0009-0001-5590-5064)

Reçu: 26/03/2026 ***publié : 11/06/2026***
تاريخ النشر: 2026/06/11 تاريخ الاستلام: 2026/03/26

Résumé de l'article :

Cet article examine la dépendance à la lumière de la théorie de l'attachement de Bowlby et de ses développements contemporains. L'hypothèse centrale est que la dépendance représente une tentative de régulation émotionnelle substitutive face à des carences précoces dans les relations d'attachement. Après une présentation du cadre théorique, nous exposons les principales recherches empiriques récentes démontrant le lien entre attachement insécure, mentalisation altérée et comportements addictifs. Enfin, nous discutons les implications cliniques d'une approche thérapeutique centrée sur la restauration du lien sécure

Mots clés : *Dépendance ; Attachement ; Régulation émotionnelle ; Addiction*

Abstract:

This article examines substance dependence through the lens of Bowlby's attachment theory and its contemporary developments. The central hypothesis posits that dependency represents an attempt at substitute emotional regulation in response to early deficiencies in attachment relationships. Following an overview of the theoretical framework, we present key recent empirical research demonstrating the link between insecure attachment, impaired mentalization, and addictive behaviors. Finally, we discuss the clinical implications of a therapeutic approach centered on the restoration of secure bonds.

Keywords: *Dependence ; Attachment ; Emotional regulation ; Addiction*

[1] - ***Université Lounici Ali, Blida2 (Blida)***
[2] ***-EPH Bologhine Ibn Ziri, Alger + Unive Université Abou El Kacem Saad Allah, Alger (Algérie***

Introduction

Selon l'Organisation mondiale de la santé (Merz, F., 2018), plus de 35 millions de personnes dans le monde présentent un trouble lié à l'usage de substances. Ces chiffres traduisent l'ampleur d'une problématique qui dépasse les simples aspects médicaux ou sociaux pour toucher aux dimensions les plus intimes du psychisme humain**.**

Traditionnellement, la dépendance a été interprétée selon trois grands modèles : biologique (centré sur les mécanismes neurochimiques), comportemental (apprentissage et renforcement), et psychodynamique (conflits intrapsychiques et défenses). Cependant, depuis les années 1990, un paradigme relationnel s'est imposé : celui de la théorie de l'attachement, développée par John Bowlby et enrichie par Mary Ainsworth, Main, Fonagy et d'autres. Cette approche met l'accent sur la fonction de régulation émotionnelle du lien d'attachement et sur les conséquences psychiques d'un attachement insécure ou désorganisé. La dépendance apparaît alors non comme un trouble du comportement, mais comme une pathologie du lien — une tentative désespérée de combler, par la substance, un vide affectif archaïque.

1. Cadre conceptuel : la théorie de l'attachement

La théorie de l'attachement, initiée par le psychiatre et psychanalyste britannique John Bowlby (1969, 1980), constitue un cadre conceptuel fondamental pour l'étude du développement socio-affectif et des relations interpersonnelles tout au long de la vie. Contrairement aux approches psychanalytiques ou béhavioristes de l'époque qui considéraient l'attachement comme un besoin secondaire découlant de la satisfaction des besoins physiologiques (comme la faim), Bowlby a postulé que l'attachement est un système motivationnel primaire (Bowlby, J., 1969). Ce système, biologiquement programmé et ayant une valeur adaptative et de survie, vise à maintenir la proximité avec une ou plusieurs figures d'attachement (le caregiver) perçues comme plus aptes à faire face au monde. L'activation de ce système est déclenchée par la peur, la détresse ou la maladie, et son objectif est la recherche de sécurité et de réconfort.

1.1 Les Modèles Internes Opérants (MIO) :

Le concept central qui assure la continuité de l'attachement de l'enfance à l'âge adulte est celui des Modèles Internes Opérants (MIO) (Internal Working Models) (Bowlby, J., 1980). Les MIO sont des représentations mentales cognitives et affectives, construites par l'enfant à partir de l'accumulation et de l'intégration de ses expériences répétées avec ses figures d'attachement. Ces modèles fonctionnent comme des schémas relationnels qui guident les attentes, les perceptions et les comportements de l'individu dans ses relations futures.

Bowlby a identifié deux dimensions principales au sein des MIO (Bowlby, J., 1980) :

1. Le modèle de soi : Représentation de sa propre valeur et de son mérite d'être aimé et soutenu.
2. Le modèle d'autrui : Représentation de la disponibilité, de la fiabilité et de la réactivité des figures d'attachement.

Un MIO cohérent et positif (par exemple, « Je suis digne d'être aimé et les autres sont disponibles ») est le fondement d'un attachement sécure, tandis que des expériences incohérentes ou rejetantes conduisent à des MIO insécures, qui sont des stratégies adaptatives face à un environnement de soin inadéquat.

1.2 Les styles d'attachement dans l'enfance (Ainsworth et la Situation Étrange):

La validation empirique des concepts de Bowlby a été largement assurée par les travaux de Mary Ainsworth (Ainsworth, M. D. S., & al., 1978), qui a développé la procédure de la Situation Étrange (Strange Situation Procedure). Cette méthode standardisée permet d'évaluer la qualité du lien d'attachement entre l'enfant (âgé de 12 à 18 mois) et sa figure d'attachement principale, en observant les réactions de l'enfant lors de séparations et de retrouvailles.

Ainsworth a initialement identifié trois styles d'attachement (Ainsworth, M. D. S., & al., 1978) :

Style d'Attachement	Caractéristiques Comportementales (Situation Étrange)	MIO Sous-jacent
Sécure (B)	L'enfant explore en présence du caregiver, manifeste de la détresse lors de la séparation, et recherche activement le contact et le réconfort lors des retrouvailles, retrouvant rapidement son calme.	Confiance dans la disponibilité de la figure d'attachement.
Insécure Évitant (A)	L'enfant montre peu ou pas de détresse lors de la séparation et évite activement le caregiver lors des retrouvailles, se concentrant sur l'exploration ou les jouets.	Attente de rejet ; stratégie de désactivation du système d'attachement pour minimiser la déception.
Insécure Ambivalent/Résistant ©	L'enfant est très angoissé et peu explorateur. Lors des retrouvailles, il alterne entre la recherche de proximité et la résistance au contact, ne parvenant pas à être apaisé.	Incertitude quant à la disponibilité ; stratégie d'hyperactivation pour maximiser les chances d'attention.

Ultérieurement, Mary Main et Judith Solomon (Main, M., & Solomon, J., 1990) ont ajouté une quatrième catégorie, l'attachement Désorganisé/Désorienté (D), souvent associé à des expériences de peur sans solution, de maltraitance ou de deuil non résolu chez le caregiver. Ce style se manifeste par des comportements contradictoires, stéréotypés ou des signes de désorientation chez l'enfant, signalant un effondrement de la stratégie d'attachement cohérente.

1.3 La continuité de l'attachement à l'âge adulte

L'influence des MIO ne se limite pas à l'enfance ; elle se prolonge et se manifeste dans les relations intimes et les stratégies parentales à l'âge adulte. Pour évaluer la représentation de l'attachement chez l'adulte, Main, Kaplan et Cassidy (Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J.,1985) ont développé l'Entretien d'Attachement Adulte (AAI) (Adult Attachment Interview). L'AAI n'évalue pas directement les comportements relationnels, mais la cohérence et la clarté du discours de l'adulte lorsqu'il évoque ses expériences d'attachement passées.

Les classifications de l'AAI correspondent aux styles infantiles, mais se concentrent sur la manière dont l'adulte organise et donne sens à son histoire (Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J.,1985)

Classification AAI (Adulte)	Correspondance (Enfant)	Caractéristiques du Discours (AAI)
Autonome/Sécure (F)	Sécure (B)	Discours cohérent, valorisant les relations d'attachement tout en reconnaissant les expériences négatives ; capacité à intégrer les aspects positifs et négatifs.
Détaché/Dénigrant (Ds)	Évitant (A)	Minimisation de l'importance des relations d'attachement ; discours souvent idéalisé ou contradictoire, manque de détails.
Préoccupé/Englué (E)	Ambivalent (C)	Discours long, confus, souvent en colère ou passif, encore fortement impliqué émotionnellement dans les relations passées.
Non résolu/Désorganisé (U)	Désorganisé (D)	Ruptures de discours lors de l'évocation de pertes ou de traumatismes ; signes de désorientation ou de peur dans le récit.

Tableau n° 1 : Classification de l'Attachement à l'Âge Adulte (AAI) : correspondances développementales et profils discursifs

En conclusion, la théorie de l'attachement, de ses fondements éthologiques chez Bowlby à son évaluation des représentations adultes par l'AAI, offre un cadre robuste pour analyser la manière dont les expériences précoces

modèlent les schémas relationnels et les capacités de régulation émotionnelle. Ce cadre conceptuel est essentiel pour comprendre les dynamiques interpersonnelles et les vulnérabilités psychologiques dans divers contextes cliniques et sociaux.

2. Attachement et régulation émotionnelle

La régulation émotionnelle constitue l'un des mécanismes psychologiques les plus directement influencés par la qualité du lien d'attachement. Elle renvoie à l'ensemble des processus — conscients et inconscients — permettant de moduler l'intensité, la durée et l'expression des émotions (Gross, J. J., 2015). Selon la théorie de l'attachement, cette capacité se construit au cours des premières années de vie, dans l'interaction répétée entre l'enfant et sa figure de soin principale (Bowlby, J.,1980 ; Mikulincer, M., & Shaver, P. R., 2010).

2.1 L'attachement sécure et la régulation émotionnelle adaptative :

Chez l'enfant dont les besoins affectifs sont reconnus et satisfaits de manière cohérente, les expériences répétées de réconfort par le caregiver favorisent la construction d'un modèle interne de fonctionnement sécure (Bowlby, J., 1988). Ce modèle interne se traduit par une représentation positive de soi et des autres : « Je peux compter sur autrui pour me calmer et m'aider à gérer mes émotions » (Mikulincer, M., & Shaver, P.R., 2010). Intériorisé précocement, ce schéma devient la base d'une régulation émotionnelle autonome, flexible et efficace, permettant à l'individu de moduler ses réponses affectives sans recours excessif à des stratégies dysfonctionnelles (Cassidy, J., 1994).

À l'âge adulte, les personnes avec un attachement sécure démontrent une capacité accrue à identifier, tolérer et exprimer leurs émotions de manière adaptative, tout en recherchant un soutien social sans honte ni dépendance pathologique (Kosutic, Z., 2019). Elles présentent une meilleure mentalisation émotionnelle, une tolérance plus élevée à la détresse et un usage réduit des stratégies d'évitement ou de suppression émotionnelle (Cassidy, J., 1999). Des méta-analyses confirment que la sécurité d'attachement en infancy prédit une régulation émotionnelle contextuelle en enfance moyenne, avec une diminution plus rapide des affects négatifs face à des stressors (Movahed Abtahi, M., & Kerns, K. A., 2017).

2.1.1 Mécanismes développementaux et empiriques :

La co-régulation sensible du caregiver calibre les systèmes physiologiques de stress de l'enfant, favorisant une récupération affective rapide et une flexibilité émotionnelle (Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R., 2013). Chez les adultes sécures, cette histoire attachmentielle se manifeste par une prévalence de stratégies de réappréciation cognitive positives et une résilience accrue face aux menaces, contrairement aux styles insécures qui amplifient la détresse ou la minimisent (Mikulincer, M., & Shaver, P. R., 2010). Les études longitudinales soulignent que l'attachement sécure prédit un contrôle effortful (effortful control) supérieur jusqu'à l'adolescence, médiateur clé du bien-être psychologique

En contexte clinique, cette régulation adaptative réduit le risque de psychopathologie, avec des individus sécures montrant une activation physiologique modérée lors de tâches empathiques et une meilleure perspective-taking (Pallini, S., Chirumbolo, A., Morelli, M., Baiocco, R., Laghi, F., & Eisenberg, N., 2018). Globalement, l'attachement sécure forge une « anger of hope » fonctionnelle et des réponses réalistes aux événements stressants, renforçant l'autonomie émotionnelle (Mikulincer, M., 1998).

2.2 L'attachement insécure et la dysrégulation émotionnelle:

À l'inverse de l'attachement sécure, qui fournit une base stable pour l'exploration et un refuge pour la gestion du stress, les modèles d'attachement insécures entraînent des stratégies de régulation émotionnelle intrinsèquement dysfonctionnelles. L'enfant, n'ayant pas internalisé la figure d'attachement comme source fiable de réconfort, développe des mécanismes adaptatifs extrêmes pour gérer sa détresse, mécanismes qui deviennent pathologiques à l'âge adulte, notamment dans le contexte de l'abus de substances. Ces stratégies se manifestent par des ruptures dans la capacité à identifier, exprimer, et moduler l'intensité des émotions.

2.2.1 L'Attachement Évitant : La Stratégie de Désactivation :

L'attachement évitant (ou détaché) se construit lorsque la figure d'attachement est perçue comme rejetante ou indisponible lors des moments de détresse. L'individu apprend alors que l'expression de son besoin émotionnel est non seulement inefficace, mais qu'elle peut même entraîner un rejet ou un inconfort.

- Minimisation de la Détresse : La stratégie primaire est la désactivation (*deactivating strategy*). L'individu minimise, voire supprime activement, la conscience et l'expression de sa détresse émotionnelle afin d'éviter la dépendance à autrui et de maintenir un sentiment d'autosuffisance illusoire.

- Conséquences Psychologiques : Cette stratégie conduit souvent à l'alexithymie (l'incapacité à identifier et à décrire les émotions), à une froideur affective et à un évitement de l'intimité. La détresse refoulée trouve souvent une issue dans la somatisation (Lyvers, M., Senturk, C., & Thorberg, F. A., 2021), où les conflits psychologiques se manifestent sous forme de symptômes physiques.
- Régulation par la Substance : Dans ce profil, l'usage de substances (comme l'alcool ou les opioïdes) vise principalement à anesthésier les émotions refoulées résiduelles (colère, tristesse, angoisse) et à maintenir l'illusion de contrôle (Borah, N., & Singh, D. C., 2017). La substance est utilisée pour garantir l'absence de ressenti, confortant la désactivation émotionnelle et évitant le risque d'un effondrement émotionnel qui nécessiterait l'aide d'autrui. La dépendance devient paradoxalement un moyen de préserver une façade d'autonomie.

2.2.2. L'Attachement Ambivalent : L'Hyperactivation du Système

L'attachement ambivalent (ou préoccupé) résulte d'une figure d'attachement incohérente et imprévisible, tantôt disponible et aimante, tantôt intrusive ou négligente. L'enfant, incertain de la réponse de son parent, développe une stratégie d'hyperactivation (*hyperactivating strategy*) pour maximiser ses chances d'être vu et réconforté.

- Amplification de la Détresse : L'individu tend à amplifier sa détresse, son angoisse et ses symptômes pour capter l'attention et obtenir une réassurance constante, mais temporaire, d'autrui. Le système d'attachement est toujours en alerte, ce qui se traduit par une anxiété d'abandon chronique.
- Conséquences Psychologiques : Ces sujets présentent une forte variabilité émotionnelle (ou labilité) et une difficulté marquée à moduler l'intensité de leurs affects. La régulation émotionnelle est dépendante de l'extérieur : la présence ou l'approbation d'autrui est indispensable pour calmer l'angoisse. Cette instabilité affective et le besoin de fusion relationnelle peuvent fragiliser leur identité.
- Régulation par la Substance : Pour ces profils, la substance agit comme un régulateur externe immédiat de leur angoisse et de leur instabilité. Elle pallie la défaillance d'une figure d'attachement internalisée fiable. L'individu cherche à combler un vide affectif et à *gérer* la décharge émotionnelle intense, souvent ressentie comme insupportable sans soutien extérieur. (Schindler, A., 2019) ont montré que cette hyperactivation émotionnelle et cette dépendance relationnelle entraînent une plus grande vulnérabilité au stress interpersonnel et des rechutes plus fréquentes chez les personnes dépendantes.

Caractéristique	Attachement Évitant (Désactivation)	Attachement Ambivalent (Hyperactivation)
But du Comportement	Maintenir l'autonomie et éviter la dépendance	Obtenir l'attention et la réassurance
Gestion de l'Émotion	Suppression active et minimisation	Amplification et dramatisation
Manifestations	Alexithymie, froideur, somatisation	Anxiété chronique, labilité, fusion relationnelle
Rôle de la Substance	Anesthésiant des émotions refoulées	Régulateur externe de l'angoisse et du vide
Vulnérabilité	Événements qui exigent la dépendance	Stress et conflits interpersonnels

Tableau n° 2 : Attachement Insécure et Dépendance : Comparaison des Stratégies de Désactivation (Évitant) et d'Hyperactivation (Ambivalent)

2.2.3 L'Attachement Désorganisé : La Racine Traumatique et le Pont vers la Psychopathologie

L'attachement désorganisé/désorienté (D), conceptualisé par Main et Solomon (1990) (Main, M., & Solomon, J., 1990), représente le profil d'attachement le plus fortement associé à des antécédents de traumatisme précoce, de négligence sévère ou de maltraitance. Contrairement aux styles sécurisés, évitant ou ambivalent qui représentent des stratégies de régulation émotionnelle cohérentes (même si elles sont sous-optimales), l'attachement désorganisé est caractérisé par un effondrement de la stratégie (Liotti, G., 2004). Il est considéré comme le pont le plus direct entre les expériences développementales adverses et l'émergence de la psychopathologie grave (Solomon, J., & George, C., 2011). Ce chapitre explore les mécanismes de cet attachement, l'impact du traumatisme sur la psyché et la biologie de l'individu, et son lien étroit avec les conduites autodestructrices, notamment l'abus de substances.

2.2.3.1 Un Conflit Insoluble : *Fear Without Solution :*

Le concept de « fear without solution » (peur sans solution), introduit par Main et Solomon (Main, M., & Solomon, J., 1990), est la clé de voûte théorique pour comprendre l'émergence de l'attachement désorganisé/désorienté

(D). Il décrit un état psychologique et relationnel où les mécanismes instinctifs de survie et d'attachement de l'enfant sont radicalement et de manière chronique compromis.

- **Le Paradoxe Existentiel : Refuge et Menace :**

Le système d'attachement est biologiquement programmé pour assurer la survie en incitant l'enfant à rechercher la proximité de la figure d'attachement (FA) en cas de danger, de stress ou de détresse. C'est le principe du « refuge sûr » (*secure base*).

Chez l'enfant désorganisé, ce système vital est perverti. Le conflit naît lorsque la figure d'attachement, qui devrait fournir le réconfort et la protection, est simultanément la source même de la peur et de la menace :

- L'Activation du Système de Peur (Évitement) : La FA est effrayante (maltraitance physique ou émotionnelle, abus sexuel, comportement menaçant) ou négligente, déclenchant le système de défense et d'évitement de l'enfant (lutter, fuir ou figer).
- L'Activation du Système d'Attachement (Approche) : En même temps, l'enfant est en détresse et n'a d'autre recours que de se tourner vers cette même personne pour obtenir du réconfort.

L'enfant est alors piégé dans un dilemme sans issue : l'approche de la figure d'attachement, instinctivement recherchée pour l'apaisement, mène à une augmentation de la peur. La fuite ou l'évitement de la figure d'attachement, recherchée pour la sécurité, mène à l'isolement et à l'augmentation de l'angoisse liée à la solitude et au danger. C'est l'essence du conflit insoluble.

- **Rupture de la Stratégie Cohérente :**

Ce paradoxe relationnel chronique empêche l'enfant de développer un Modèle Opérant Interne (MOI) cohérent et stable (Liotti, G., 2004). Le MOI, qui est censé dicter une stratégie prévisible de régulation émotionnelle (par exemple, la désactivation chez l'évitant, ou l'hyperactivation chez l'ambivalent), ne peut pas se former.

L'enfant désorganisé n'a aucune stratégie de régulation fiable :

- Pas de Désactivation (Évitante) possible : Éviter est trop dangereux, car l'enfant a besoin de la proximité pour survivre.
- Pas d'Hyperactivation (Ambivalente) possible : L'approche intense et la colère conduisent à un danger accru si la FA est elle-même la menace.

Le résultat est l'effondrement de la stratégie d'attachement (Liotti, G., 2004). Dans la *Strange Situation* (situation étrange), les observateurs constatent des comportements qui reflètent cette désorientation et cette confusion (Main, M., & Solomon, J., 1990) :

- Comportements Contradictoires Simultanés : L'enfant peut approcher le parent avec le regard détourné, ou pleurer intensément pour être réconforté puis se jeter au sol ou s'immobiliser lorsqu'il est pris dans les bras.
- Mouvements Inachevés ou Stéréotypés : Des gestes interrompus, des postures figées (immobilité, *freezing*), des mouvements répétitifs ou des expressions faciales de peur (c'est le parent qui fait peur à l'enfant).
- Désorientation : L'enfant semble confus, perdu, ou manifeste des signes de dissociation momentanée.

- **Conséquences Adultes : L'État Non Résolu/Désorganisé**

À l'âge adulte, l'attachement désorganisé est classé dans la catégorie Non résolu/Désorganisé (U/d) lors de l'Entretien d'Attachement Adulte (*Adult Attachment Interview* – AAI) (Hesse, E., & Main, M., 1999). Les sujets adultes manifestent cette désorganisation par :

- **Instabilité Affective et Trouble de la Personnalité Borderline (TPL)**

Il existe une corrélation extrêmement forte entre l'attachement D et le TPL, souvent considéré comme l'expression adulte la plus claire de cette désorganisation (Fonagy, P., & Luyten, P., 2009). L'incapacité à réguler l'affect, ancrée dans le traumatisme précoce, se traduit par :

- Dysrégulation Émotionnelle Sévère : Changements d'humeur extrêmes et rapides (labilité émotionnelle).
- Impulsivité Marquée : Incapacité à tolérer l'affect négatif, menant à des actions immédiates et non réfléchies pour soulager la tension.
- Peur de l'Abandon : Une réactivation constante du besoin d'attachement sécurisant et de la peur que la figure d'attachement (partenaire, ami, thérapeute) ne redevienne menaçante ou abandonnique.

- **Relations Interpersonnelles Clivées et Chaotiques**

Le clivage (alternance entre idéalisation et dévaluation) est une stratégie primitive découlant du traumatisme précoce et de la désorganisation.

- Idéalisation/Dévaluation : L'autre est perçu comme « tout bon » (un sauveur parfait) lorsque les besoins sont satisfaits, puis bascule violemment en « tout mauvais » (un bourreau ou un monstre) au moindre signe d'échec, de rejet ou de danger perçu (Mikulincer, M., & Shaver, P. R., 2010).
- Difficulté d'Intégration : L'individu lutte constamment pour intégrer les aspects positifs et négatifs de lui-même et des autres. Cette difficulté provient de l'expérience précoce où la FA était simultanément bonne (par moments) et terrifiante.

- **Dissociation et Non-Résolution du Trauma**

Le traumatisme non résolu se manifeste par l'intrusion de souvenirs, de sensations corporelles ou d'affects liés au passé, souvent lors d'une discussion sur le trauma ou la perte.

- Épisodes Dissociatifs : La dissociation est un mécanisme de défense majeur utilisé pour s'échapper mentalement de l'intolérance affective ou de la réactivation traumatique. La dissociation peut être péritraumatique (pendant l'événement) ou chronique (fuite régulière du soi dans le présent) (Van der Kolk, B., 2014).

- **Auto-Apaisement Destructeur : La Tentative Désespérée de Régulation**

L'impossibilité de se tourner vers autrui pour être apaisé conduit l'adulte désorganisé à développer des stratégies d'auto-apaisement autodestructrices (Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., Kustner, U., & Eckert, J., 2005). Ces comportements représentent une tentative chaotique de prendre le contrôle d'un chaos intérieur insupportable :

- Automutilation (Self-Harm) : Le fait de se blesser soi-même sert souvent à interrompre un état de détresse psychique ou de dissociation insupportable, en le remplaçant par une douleur physique contrôlable. C'est une tentative de « se sentir réel » ou de ponctuer un affect insupportable (Schore, A. N., 2001).
- Abus de Substances : La drogue ou l'alcool est utilisée pour obtenir chimiquement la régulation que le cerveau et le psychisme n'ont pas pu développer de manière interpersonnelle. Le recours aux substances agit comme une auto-médication contre l'hyper-éveil traumatique, l'anxiété ou le vide intérieur.

Ces actes sont des indicateurs de la gravité de la désorganisation et de l'urgence de trouver une solution, même si celle-ci est destructrice, face à la peur sans solution

2.2.3.2 La Substance comme Modulateur Chimique Palliatif

Dans le contexte de l'attachement désorganisé, la substance joue un rôle de modulateur chimique palliatif, une tentative de régulation de l'affect pharmacologique lorsque la régulation psychologique a échoué (Khantzian, E. J., 2003).

- **Remplacement de la Figure d'Attachement Interne**

La toxicomanie peut être comprise comme une quête dysfonctionnelle de substitut pour l'expérience fondamentale de sécurité qui n'a jamais été internalisée (Khantzian, E. J., 2003). La substance vient remplacer le rôle apaisant et stabilisateur d'une figure d'attachement absente, effrayante ou insécurisante.

- L'individu désorganisé n'a pas pu développer un Modèle Opérant Interne (MOI) d'attachement stable et consolant. Les drogues, dans ce vide, offrent une gratification ou un soulagement immédiat, simulant une forme de sécurité auto-administrée (Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., KÜStner, U., & Eckert, J., 2005).

- **Modulation de l'Hyper-Éveil Traumatique**

Les drogues, en particulier celles qui agissent directement sur le système limbique et le système nerveux autonome (comme les anxiolytiques, l'alcool ou les opioïdes), offrent un soulagement immédiat à l'hyper-éveil et à l'angoisse traumatique (Van der Kolk, B., 2014).

- Stopper le Chaos : Les substances sont utilisées pour stopper l'emballement du chaos émotionnel (dysrégulation) et l'intolérance affective qu'il génère.
- Dissociation Chimique : Elles peuvent également induire une dissociation chimique, offrant une évasion temporaire des souvenirs, sensations et affects associés au traumatisme. L'engourdissement émotionnel procuré par l'abus de substances est une tentative désespérée de désactiver les circuits de la peur et de la douleur psychique.

3. Le modèle de l'auto-médication

Le modèle de l'auto-médication, proposé initialement par Khantzian (Khantzian, E. J., 1997), suggère que l'usage de substances psychoactives constitue une tentative d'autorégulation émotionnelle chez des individus incapables de moduler leurs affects de manière adaptative. Selon cette perspective, la consommation n'est pas motivée principalement par la recherche de plaisir, mais par la fuite de la détresse psychique, des affects dépressifs, anxieux ou traumatiques (Khantzian, E. J., 2012).

3.1 Lien entre attachement insécure et auto-médication

Les travaux contemporains ont mis en évidence la relation étroite entre styles d'attachement insécures (anxieux, évitant ou désorganisé) et vulnérabilité à l'usage problématique de substances (Schindler, A., 2019 ; Schimmenti, A., & Caretti, V., 2016).

Les personnes ayant un attachement évitant tendent à minimiser leurs émotions et à s'isoler ; les substances deviennent un moyen d'anesthésie émotionnelle. À l'inverse, celles présentant un attachement anxieux utilisent la substance pour apaiser un état d'angoisse de séparation ou une hypersensibilité au rejet (Doubnova, D., 2024).

Une étude de Caspers et al. (Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B., 2005), menée auprès d'adultes issus de familles à risque, montre que les individus présentant un attachement insécure avaient une probabilité significativement plus élevée d'utiliser l'alcool ou les opioïdes comme auto-traitement de leurs émotions douloureuses. Ces résultats soutiennent la thèse selon laquelle la dépendance constitue un substitut relationnel, c'est-à-dire un lien compensatoire face à une figure d'attachement absente, intrusive ou incohérente.

3.2 La fonction régulatrice de la substance

Dans cette optique, la substance agit comme un régulateur externe — un « objet transitionnel chimique » (Dodes, L. M., 2002) qui remplit temporairement la fonction d'apaisement qu'une figure d'attachement sécurisante aurait normalement assurée.

Les opiacés, par exemple, stimulent des systèmes neurobiologiques impliqués dans le réconfort social et la proximité affective (Panksepp, J., 2004). De récentes recherches en neuropsychologie (Loseth, G. E., Ellingsen, D. M., & Leknes, S., 2014) montrent que la consommation d'opioïdes active les mêmes circuits dopaminergiques et opioïdes endogènes associés à la sécurité relationnelle et à la satisfaction émotionnelle.

Le lien entre auto-médication et théorie de l'attachement est ainsi double :

- La carence d'attachement crée une vulnérabilité à la détresse affective.
- La substance devient un moyen substitutif d'attachement, comblant temporairement le besoin de sécurité émotionnelle.

Ce processus installe un cercle vicieux : plus la dépendance avance, plus l'individu s'isole, renforçant la désorganisation du système d'attachement et la détresse qui motive la consommation (Flores, P. J., 2004).

3.3 Données empiriques récentes

Des études longitudinales récentes confirment cette dynamique. Par exemple (Khantzian, E.J) (Khantzian, E.J., 1990) a montré que la consommation d'alcool et d'anxiolytiques augmente significativement dans les périodes de stress relationnel intense, particulièrement chez les sujets ayant un style d'attachement anxieux.

De même l'étude de Fairbairn et autres **(**Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., & Ariss, T., 2018**)** est une méta-analyse longitudinale regroupant 34 études pour un total d'environ 56 721 participants, visant à examiner la relation entre l'insécurité d'attachement et l'usage de substances. Les résultats montrent une corrélation globale modeste mais significative ($r \approx -0{,}11$, $p < 0{,}001$), indiquant que plus l'attachement est sécurisé, moins l'usage de substances est élevé. Les analyses cross-lagged révèlent que l'insécurité d'attachement précède et prédit l'usage de substances ($r \approx 0{,}05–0{,}10$), tandis que l'effet inverse est très faible ($r \approx 0{,}01–0{,}03$). L'étude conclut que l'insécurité d'attachement constitue un facteur de vulnérabilité pour le développement de comportements addictifs, soulignant l'importance des interventions axées sur la sécurité affective et les relations interpersonnelles dans la prévention et le traitement des addictions.

Enfin, la recherche de Bassett (Bassett, B., 2014), menée auprès de patients alcoolo-dépendants, montre que l'intégration de la dimension d'attachement dans la psychothérapie de la dépendance (thérapie de couple émotionnellement focalisée, approche humaniste de reconnection affective) améliore significativement les taux d'abstinence à 12 mois. Le modèle de l'auto-médication éclaire donc la dépendance non comme un simple trouble du comportement, mais comme un trouble du lien, où la substance devient un substitut d'attachement.

4. Les études les plus récentes

Les recherches de la dernière décennie ont renforcé l'approche de l'attachement dans la compréhension de la dépendance :

- **Cavalli, R. G., Feeney, J., Rogier, G., & Velotti, P. (2025). Conceptualizing love addiction within the attachment perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*.**

Cette revue systématique et méta-analyse, menée par Cavalli, Feeney, Rogier et Velotti (2025), vise à conceptualiser l'addiction à l'amour dans la perspective de l'attachement. Les auteurs examinent la littérature existante pour déterminer dans quelle mesure les modèles d'attachement insécure—notamment l'attachement anxieux et évitant—sont associés aux symptômes et aux caractéristiques de l'addiction à l'amour. En intégrant les résultats de diverses études, leur travail cherche à éclairer les mécanismes psychologiques sous-jacents, suggérant que les schémas relationnels dysfonctionnels et la régulation émotionnelle associés à l'attachement insécure pourraient jouer un rôle clé dans le développement et le maintien de ce comportement addictif.

- **Unterrainer, H. F. (2025). Addiction, attachment, and the brain: a focused review of empirical findings and future directions. *Frontiers in Human Neuroscience*, *19*, 1625880.**

Ce compte rendu ciblé de Human-Friedrich Unterrainer (2025) intègre les travaux de la neuroscience du développement, de la théorie de l'attachement et de la psychothérapie psychodynamique afin de proposer une nouvelle conceptualisation de l'addiction. L'addiction est vue comme un trouble découlant d'un attachement perturbé et d'une altération de la fonction cérébrale. L'article explore comment les traumatismes relationnels précoces contribuent à la dysrégulation des systèmes de réponse au stress et à des changements fonctionnels dans les régions cérébrales impliquées dans la conscience de soi, la régulation des émotions et le traitement de la récompense. Une attention particulière est accordée au rôle du cortex insulaire dans l'intéroception (la perception des signaux internes du corps) en lien avec les comportements addictifs.

- **Su Topbaş, Z., Evli, M., Şimşek, N., İpekten, F., Işıkgöz, M., & Öztürk, H. İ. (2025). The relationship between anxious attachment and social networking site addiction in adolescents: The mediating role of interpersonal cognitive distortions, self-esteem, and the desire to be liked. *International journal of mental health and addiction*, *23*(3), 2237-2251.**

Cette étude turque de Su Topbaş et al. (2025) examine la relation complexe entre l'attachement anxieux et l'addiction aux réseaux sociaux chez les adolescents, en mettant l'accent sur le rôle médiateur de plusieurs facteurs psychologiques. Les résultats indiquent que la relation entre l'attachement anxieux et l'addiction aux SRS est médiatisée (expliquée en partie) par les distorsions cognitives interpersonnelles, la faible estime de soi et un désir accru d'être aimé.

En substance, l'attachement anxieux conduit à une plus grande sensibilité au rejet et à des doutes sur soi, qui se manifestent par ces schémas de pensée irrationnels et une faible estime de soi. Ces facteurs, combinés à un désir accru d'approbation, poussent ensuite les adolescents à utiliser de manière excessive les réseaux sociaux comme un moyen de réguler leurs émotions et de satisfaire leur besoin de connexion et de validation, ce qui mène à l'addiction.

- **Guan, C., Wang, J., Zhang, L., Xu, Z., Zhang, Y., & Jiang, B. (2025). A longitudinal network analysis of the relationship between love addiction, insecure attachment patterns, and interpersonal dependence. *BMC psychology*, *13*(1), 1-16.**

Cette étude longitudinale, menée par Guan et ses collaborateurs (2025), utilise une analyse de réseau pour décortiquer la relation dynamique entre l'addiction à l'amour, les modèles d'attachement insécure (anxieux et évitant) et la dépendance interpersonnelle au fil du temps. Les chercheurs ont examiné comment ces variables s'influencent mutuellement, révélant que l'attachement insécure est un prédicteur clé des symptômes d'addiction à l'amour. Plus spécifiquement, leur analyse a identifié des variables centrales (nœuds) dans le réseau, notamment la dépendance excessive aux autres et la peur de l'abandon (toutes deux liées à l'attachement anxieux), qui servent de ponts ou de mécanismes primaires par lesquels les modèles d'attachement insécure mènent à l'addiction à l'amour.

Toutes ces résultats convergent : plus l'attachement est insécure, plus la vulnérabilité à la dépendance est forte, et plus la capacité à maintenir l'abstinence est faible.

Conclusion

L'approche de la dépendance par la théorie de l'attachement offre un éclairage profondément humain sur la souffrance addictive. Elle déplace le regard du symptôme vers le lien, du produit vers la relation, du manque de volonté vers le manque d'attachement sécure. La substance n'est plus vue comme un simple toxique, mais comme un substitut maladif de la sécurité affective. Restaurer cette sécurité constitue dès lors un objectif thérapeutique central, ouvrant la voie à une véritable transformation du rapport à soi, à l'autre et au monde.

Sources et références

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Erlbaum.
- Bassett, B. (2014). *Emotion focused therapy for couples in addiction treatment: The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction*. Liberty University.
- Borah, N., & Singh, D. C. (2017) Alexithymia and Attachment patterns in alcohol & substance dependence. Delhi Psychiatry Journal vol. 20 (1)
- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss, Vol. 3: Loss, Sadness and Depression. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *Clinical applications of attachment theory*. Routledge Classics.
- Caspers, K. M., Cadoret, R. J., Langbehn, D., Yucuis, R., & Troutman, B. (2005). Contributions of attachment style and perceived social support to lifetime use of illicit substances. *Addictive behaviors*, *30*(5), 1007-1011.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the society for research in child development*, *59*(2-3), 228-249.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, *2*, 3-22.
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and psychopathology*, *25*(4pt2), 1415-1434.
- Dodes, L. M. (2002). The heart of addiction. Harper Collins Publishers.
- Doubnova, D. (2024). *Attachment and Emotion Regulation Among Substance Using Adults* (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., & Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological bulletin*, *144*(5), 532.
- Flores, P. J. (2004). *Addiction as an attachment disorder*. Jason Aronson.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and psychopathology*, *21*(4), 1355-1381.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, *26*(1), 1-26.
- Hesse, E., & Main, M. (1999). Second-generation effects of unresolved trauma in non-maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behavior. *Psychoanalytic inquiry*, *19*(4), 481-540.
- Khantzian, E. J. (1990). Self-regulation and self-medication factors in alcoholism and the addictions. Similarities and differences. *Recent developments in alcoholism : an official publication of the American Medical Society on Alcoholism, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism*, *8*, 255-71 .
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard review of psychiatry*, *4*(5), 231-244.
- Khantzian, E. J. (2003). The self-medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient. *Primary Psychiatry*, *10*(9), 47-54.

- Khantzian, E. J. (2012). Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. *American Journal on Addictions*, *21*(3).
- Kosutic, Z. (2019). Attachment and emotional regulation in adolescents with depression. *Vojnosanitetski pregled*, *76*(2).
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, *41*(4), 472.
- Loseth, G. E., Ellingsen, D. M., & Leknes, S. (2014). State-dependent μ-opioid modulation of social motivation. *Frontiers in behavioral neuroscience*, *8*, 430.
- Lyvers, M., Senturk, C., & Thorberg, F. A. (2021). Alexithymia, impulsivity and negative mood in relation to internet addiction symptoms in female university students. *Australian Journal of Psychology*, *73*(4), 548-556.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, *1*, 121-160.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.
- Merz, F. (2018). United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report 2017. 2017. *SIRIUS-Zeitschrift für Strategische Analysen*, *2*(1), 85-86.
- Mikulincer, M. (1998). Attachment working models and the sense of trust: An exploration of interaction goals and affect regulation. *Journal of personality and social psychology*, *74*(5), 1209.
- Movahed Abtahi, M., & Kerns, K. A. (2017). Attachment and emotion regulation in middle childhood: Changes in affect and vagal tone during a social stress task. *Attachment & human development*, *19*(3), 221-242.
- Pallini, S., Chirumbolo, A., Morelli, M., Baiocco, R., Laghi, F., & Eisenberg, N. (2018). The relation of attachment security status to effortful self-regulation: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, *144*(5), 501.
- Panksepp, J. (2004). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford university press.
- Schimmenti, A., & Caretti, V. (2016). Linking the overwhelming with the unbearable: developmental trauma, dissociation, and the disconnected self. *Psychoanalytic Psychology*, *33*(1), 106.
- Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in psychiatry*, *10*, 727.
- Schindler, A., Thomasius, R., Sack, P. M., Gemeinhardt, B., KÜStner, U., & Eckert, J. (2005). Attachment and substance use disorders: A review of the literature and a study in drug dependent adolescents. *Attachment & human development*, *7*(3), 207-228.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, *22*(1-2), 201-269.
- Solomon, J., & George, C. (Eds.). (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. Guilford Press.
- Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *New York*, *3*, 14-211.