***Le rôle des programmes de soins développementaux dans la modulation de notre tendance à l'affiliation et la vulnérabilité à l'anxiété sociale et aux troubles de l’alimentation***

**Introduction :**

 L'attachement est le processus, établi par l'évolution, par lequel les humains créent des liens avec les autres afin de recevoir des soins de leur part. Ce phénomène est aussi essentiel à notre survie physique qu'à notre développement psychologique. Un nombre croissant d'études démontrent qu'au cours des périodes sensibles de la vie, nos circuits cérébraux sont programmés dans les interactions avec les personnes qui s'occupent de nous, avec l'imprégnation d'informations sur de multiples dimensions de l'attachement. En adoptant une analogie de base entre le cerveau et l'ordinateur, nous pouvons considérer ces connaissances comme le microprogramme psychosocial de notre esprit. Selon une extension de la vision tridimensionnelle classique, l'une des dimensions de l'attachement - la somaticité - concerne la tâche de la personne qui s'occupe de l'enfant, qui consiste à refléter et à confirmer les états (internes) de l'enfant - tels que les sensations, les émotions et les représentations afin de soutenir la capacité de l'enfant à identifier et à définir ces entités de manière autonome. En s'appuyant sur des preuves multidisciplinaires - provenant de sources neuroscientifiques, développementales, évolutives et cliniques – les auteurs émettent l'hypothèse que la somaticité (H1) a la fonction adaptative de moduler notre tendance à se conformer et à s'affilier à un groupe de référence, mais aussi (H2) augmente la vulnérabilité au développement de l'anxiété sociale (AS) et des troubles de l'alimentation (TA).

**Contexte**

Nos hypothèses sur la valeur évolutive (H1) et les conséquences possibles (H2) de la programmation des soins somatiques reposent sur les sur les deux prémisses P1 et P2 suivantes.

Prémisse 1 (P1) : l'ontogenèse de la conscience de soi :La conscience de soi est une capacité complexe et stratifiée qui peut être utilisée pour des raisons de santé et de sécurité qui peut être implicite ou explicite. D'un point de vue ontogénique, les êtres humains développent la conscience de soi par étapes progressives, de l'état purement implicite à l'état explicite de la conscience de soi vers l'âge de 2 ans et achève sa maturation au cours des 3 années suivantes. La recherche sur le développement suggère que la conscience de soi est liée à la conscience sociale et à une forte tendance à la conformité sociale. Notre conscience de soi est étroitement liée à la représentation de notre corps. À cet égard, notre cerveau traite l'information spatiale en utilisant deux cadres de référence différents : (1) le **cadre égocentrique** correspond à notre expérience à la première personne, où la position des objets se réfère à notre propre emplacement. D'autre part, (2) **le cadre allocentrique** correspond à l'expérience d'un spectateur extérieur, d'une tierce personne imaginaire qui a le droit d'accéder à l'information observe les objets à partir d'un endroit situé dans notre espace externe. Par conséquent, notre conscience générale de soi "psychologique" correspond à notre conscience de soi corporelle et elles sont toutes deux construites en référence au contexte social.

Prémisse 2 (P2) : les programmes d'aide au développement : L'homme est une espèce altruiste dont la nature sociale est profondément enracinée. Les nourrissons sont préparés par l'évolution à s'attacher à des soignants spécifiques qui leur fournissent le contexte physique et psychologique indispensable à leur survie. La programmation du développement de la prise en charge multiples permet aux enfants de s'adapter aux personnes qui s'occupent d'eux. Mais la motivation à s'attacher et la pertinence des connaissances socio-psychologiques acquises persistent tout au long de la vie ce qui suggère que l'attachement est étroitement lié à la personnalité. Grâce à cette réflexion, la personne qui s'occupe de l'enfant soutient la capacité de ce dernier explicitement et de manière autonome à identifier et à définir leurs états, et donc à faire face aux normes et aux attentes sociales en régulant son comportement et ses émotions de manière appropriée. Lorsque la personne qui s'occupe de l'enfant a tendance à définir/imposer plutôt que de refléter les états de l'enfant, l'enfant reste incertain à propos de lui-même et acquiert le sentiment implicite de ne pas pouvoir s'auto-définir. Il a tendance à ne pas se fier à sa somato-perception et devient trop dépendant de sa somatoreprésentation et de ses références externes pour se réguler. En conclusion, durant les premières années de vie, le cerveau de l'enfant s'attend à être programmé par la personne qui s'occupe de lui, avec des périodes sensibles de la petite enfance et de l'âge préscolaire. La somaticité correspond à l'un de ces domaines.

**Hypothèses :**

Sur cette base, l'hypothèse émise est : H1 : Valeur adaptative de la somaticité : Modulation de l'affiliation. L'acquisition de la somaticité à l'âge préscolaire informe l'enfant de l'importance de se conformer aux références sociales externes (principalement le caregiver). En d'autres termes, elle fixe la valeur adaptative de la conformité dans le contexte actuel (socio-physique) actuel. Plus cette valeur est élevée, plus la poussée d'affiliation (avec les autres en général) est forte. H2 : Inconvénient possible de la somaticité : Vulnérabilité à l'anxiété sociale et aux troubles de l'alimentation. Le niveau acquis de somaticité - c'est-à-dire l'information implicite sur la valeur adaptative de la conformité - affecte la vulnérabilité à l'anxiété sociale et aux troubles de l'alimentation.

**Evaluation des hypothèses : Dimensions de l'attachement propriétés évolutives et motivationnelles**

La première théorie de l'attachement a établi un cadre scientifique évolutionniste axé sur le rôle de survie de l'attachement au début de la vie. En revanche, la théorie plus récente de l'attachement a souligné sa valeur pour la reproduction à l'âge adulte. De plus, comme l'attachement consiste à acquérir des données essentielles à l'adaptation par de multiples caractéristiques de soins, il s'agit également d'un phénomène cognitif. Dans ce cadre cognitif et évolutif, l’auteur discute ici la valeur adaptative de l'acquisition précoce de la somaticité. En effet, l'avantage d'adaptation spécifique donné par chaque dimension peut être compris en considérant son impact sur un système motivationnel particulier. Un enfant évitant fait l'expérience d'une personne qui ne l'aime pas et désactive son système motivationnel d'attachement - puisqu'il ne s'attend pas à recevoir (2) Un enfant ambivalent fait l'expérience d'un donneur de soins peu fiable et hyperactive le système motivationnel d'attachement dans le but de devenir la priorité de la personne qui s'occupe de lui. Par rapport à l'évitement et à l'ambivalence, la désorganisation est un cas plus délicat. Son origine évolutive peut être liée au risque élevé d'abandon parental, de maltraitance et d'infanticide.

**Évaluation de H1. Valeur adaptative de la somatique : modulation de l'affiliation :**La somaticité a été définie comme la dimension de l'attachement liée à la tâche de soins qui consiste à soutenir la capacité de l'enfant à définir ses propres états internes. Plus la personne qui s'occupe de l'enfant ne confirme pas les états de l'enfant, plus l'enfant cherchera une définition externe. En conséquence, H1 suggère que la somaticité fournit un avantage adaptatif fondamental en permettant l'acquisition précoce d'informations implicites sur la nécessité de se conformer à des références sociales externes (principalement la personne qui s'occupe de l'enfant), ce qui implique l'affiliation.À cet égard, il faut tenir compte du fait que :Dans l’adaptation évolutive environnementale, les maladies infectieuses étaient variables dans l'espace et dans le temps, avec des échelles de temps différentes nécessitant différents types d'adaptation - du niveau génétique au niveau cognitif élevé. D'un côté, habiter de façon stable une zone donnée - une région paludique, par exemple - favoriserait la sélection de certains gènes contre les infections caractéristiques de cette zone. À l'inverse, le fait de se déplacer fréquemment dans un autre lieu s'appuierait sur les capacités cognitives de haut niveau pour trouver et adopter rapidement de nouvelles solutions plus sûres. Le scénario le plus courant se situe sans doute entre les deux. En effet, nos ancêtres étaient le plus souvent exposés à des conditions qui persistaient d'une génération à l'autre qui seraient efficacement affrontées par l'évolution d'un mécanisme d'apprentissage implicite et durable au début de la vie. Pour l'in groupe ancestral, l'ouverture à un out group impliquait simultanément des coûts possibles - faire face à de nouveaux agents pathogènes sans défenses intégrées - et des avantages - accès à de nouvelles ressources, qui peuvent consister en des idées, des outils et des partenaires d'accouplement, par exemple. Par conséquent, la recherche d'un compromis optimal entre les coûts et les bénéfices possibles était essentiel du point de vue de l'évolution.

**Évaluation de H2. Inconvénient possible de la somatique : Vulnérabilité à l'anxiété sociale et aux troubles alimentaires.** Le trouble d'anxiété sociale (TAS) concerne des situations dans lesquelles l'individu pense qu'il sera exposé au regard des autres. La personne anxieuse socialement a tendance à se concentrer sur elle-même. Les recherches psychologiques montrent que les personnes socialement anxieuses sont affectées par un fonctionnement interceptif anormal. Le contrôle psychologique parental s'est avéré lié au développement de l'AS chez les enfants. Toutes les pratiques de contrôle impliquent la disconfirmation /définition par la personne qui s'occupe de l'enfant et de ses états internes suggérés pour induire la somatisation. En conclusion, les données suggèrent que l'AS est liée à l'altération de l'Iaw (deficient interoceptive awareness / conscience interceptive déficiente) et du contrôle psychologique parental, ce qui confirme l'hypothèse H2.Les preuves suggèrent que les biais cognitifs - en particulier l'incertitude sur les sensations et les émotions - sont des facteurs de risque pour la santé favorisant le développement de troubles liés à l'alimentation et l'hyper recours aux références externes qui en découle.

**Discussion :**

Ces hypothèses ont au moins trois implications pertinentes - généralement valables pour l'attachement et la psychopathologie, mais ici instanciées dans le cas de la somaticité, de la dépression saisonnière et des troubles de l'alimentation :

1. Elles attirent l'attention sur le rôle important joué par les programmes de soins développement dans l'évolution de notre société comme ayant un rôle significatif dans l'évolution de notre espèce et dans le développement de la psychopathologie.

2. Elles impliquent une intégration théorique, ajoutant le niveau du firmware d'analyse aux niveaux matériel (substrat neuronal) et logiciel (cognition supérieure).

3. Elles suggèrent la conception de nouveaux traitements psychologiques.

Compte tenu de l'origine somatique possible des TAS et les troubles obsessionnels compulsifs, les conditions d'imprégnation de la somaticité peuvent être la cible d'un traitement de ces troubles axé sur l'attachement. À cet égard, une technique puissante qui semble particulièrement adaptée pour reprogrammer les dimensions de l'attachement - et la somaticité - en particulier est le rescripting qui consiste à évoquer dans son esprit un événement autobiographique problématique non résolu et à le rescencer en remplaçant l'expérience originale d'impuissance par une nouvelle expérience d'autonomisation. Cette technique s'est avérée efficace pour réduire les symptômes d'un large éventail de troubles, y compris la dépression saisonnière et les troubles de l’humeur.

**Conclusion :**

Dans ce travail, les auteurs discutent deux hypothèses (H1-H2) sur l'origine et les implications de la tendance humaine à se conformer. Ces dimensions ont été conçues par l'évolution en fonction de pressions sélectives spécifiques. L'attachement est un système de motivation et de données que les nourrissons et les enfants utilisent pour rassembler les informations de la part des personnes qui s'occupent d'eux dans plusieurs domaines, d'optimiser la relation et d'orienter leur vie future. Néanmoins, une inadéquation entre le contexte actuel et le contexte d'apprentissage peut se traduire par une tendance excessive à rechercher des références externes et une vulnérabilité à l'anxiété sociale et aux troubles de l'alimentation. La prise en compte explicite de cette caractéristique adaptative a des implications théoriques et méthodologiques pertinentes pour la psychiatrie évolutionnaire et la psychologie clinique. En particulier, H1-H2 sont cohérents et en complémentarité avec les théories bien fondées de l'objectivation et du verrouillage allocentrique bien fondées et s'appliquent à la conception de nouveaux traitements psychologiques. Sans chercher à les prouver, cette analyse des preuves multidisciplinaires soutient les hypothèses présentées et incite à les tester directement.

Traduit de l’anglais et synthétisé par :

Dr Salehddine Zineb.

Pr Rammouz Ismail.