

Psychothérapie de l'attachement

D^r Christine Genet • D^r Estelle Wallon

Préface du P^r Michel Delage

Psychothérapie de l'attachement

- Traitement des modalités relationnelles •
- Dispositif de consultation parents-enfants •

• 2^e édition •

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022

1^{re} édition en 2019

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-081112-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

« Sans relation, point d'existence : être, c'est être relié... »

KRISHNAMURTI, *Le livre de la méditation et de la vie*, Éd. Stock (1995)

« Anatole traîne toujours derrière lui sa petite casserole. Elle lui est tombée dessus un jour... On ne sait pas très bien pourquoi. [...] À cause de cette petite casserole, Anatole n'est plus tout à fait comme les autres. [...] Heureusement, les choses ne sont pas aussi simples. Il existe des personnes extraordinaires. Il suffit d'en voir une... pour avoir envie de sortir la tête de la petite casserole. [...] La petite casserole est toujours là, mais elle est plus discrète et surtout, elle ne se coince plus partout. »

ISABELLE CARRIER, *La petite casserole d'Anatole*, Éd. Bilboquet (2009)

Remerciements

Merci aux familles que nous avons accueillies à la CCAPE et dans nos consultations, qui nous ont permis d'enrichir notre pratique.

Merci à Susana Tereno, psychologue-chercheuse, professeure des universités et superviseure de la CCAPE, pour son engagement et la richesse de son apport scientifique.

Merci à toutes nos collègues de la CCAPE pour leur dynamisme et leur créativité.

Merci au D^r Nicole Guédeney pour avoir soutenu notre projet avec bienveillance, à l'équipe du « séminaire attachement » et au P^r Antoine Guédeney, pour leur aide et leurs encouragements.

Merci à Madame Valérie Le Rey et Monsieur Jean Henriet, des éditions Dunod, pour leur confiance.

Merci à Sophie Gandillot et Michel Puech pour leur relecture attentive et leurs conseils avisés, et à Mélie Boymenu.

Merci au P^r Michel Delage pour son soutien.

Merci à nos familles pour leur regard et leur patience par rapport à la deuxième édition de ce livre qui nous tient tellement à cœur.

Table des matières

<i>PRÉFACE DE LA DEUXIÈME ÉDITION</i>	XIII
P ^r Michel Delage	
<i>PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION</i>	XVII
D ^r Nicole Guédeney	
<i>AVANT-PROPOS</i>	XXIII
1. Une présentation de la théorie de l'attachement	1
Approche historique	1
Les grands points de la théorie	3
<i>L'attachement : un système biologique et comportemental, 3</i> •	
<i>Attachement et régulation sociale, 4</i>	
L'attachement au fil de l'âge	5
<i>L'attachement durant la petite enfance, 5</i> • <i>L'attachement de la</i>	
<i>maternelle au primaire, 10</i> • <i>L'attachement à l'adolescence, 11</i> • <i>Point</i>	
<i>sur l'attachement désorganisé, 12</i> • <i>L'attachement à l'âge adulte, 15</i>	
Focus sur quelques éléments attachement-pertinents	18
<i>Attachement et personnalité chez l'adulte, 18</i> • <i>Attachement et</i>	
<i>sommeil, 22</i> • <i>Attachement et résilience, 23</i> • <i>Attachement, événements</i>	
<i>de vie et psychopathologie, 24</i> • <i>Attachement et système de</i>	
<i>caregiving, 26</i>	

2. La théorie de l'attachement déclinée en techniques thérapeutiques	31
Attachement et psychothérapie	31
<i>La relation thérapeutique, 31 • La distance relationnelle et émotionnelle, 33 • Les quatre phases d'une thérapie au regard de l'attachement, 33 • L'attachement des thérapeutes et le processus psychothérapeutique, 37</i>	
Mentalisation et attachement	38
Attachement et pratique clinique	39
Quelques approches spécifiques attachement-pertinentes chez l'adulte	41
<i>Les Thérapies Basées sur la Mentalisation (TBM), 41 • La Thérapie Inter-Personnelle (TIP), 42</i>	
Quelques approches spécifiques attachement-pertinentes parents/enfants ou adolescents	43
<i>Pour les parents et les enfants, 44 • Pour les parents et les adolescents, 45</i>	
Quelques approches spécifiques attachement-pertinentes pour les familles et leurs aidants	46
3. Qu'est-ce que la Co-Consultation Attachement Parents-Enfant ?	47
Histoire de la CCAPE	47
La consultation « CCAPE »	48
Le cadre attachementiste de la CCAPE	51
<i>L'équipe, 51 • Le bureau accueillant, 52 • Le collaboratif, la créativité et le plaisir partagé, 52 • Le paperboard et des feutres de couleurs, la boîte de mouchoirs et des biscuits, 53</i>	
La CCAPE : une cothérapie basée sur l'attachement	54
L'apport de la Thérapie Inter-Personnelle dans la CCAPE	57
La supervision et la formation	61
Intérêt des échelles dans le dispositif de la CCAPE	63
L'équipe face aux aléas de la thérapie	64
Clap de fin de la CCAPE et cap sur d'autres pratiques	66

4. Spécificités des techniques thérapeutiques développées à la CCAPE	69
Les techniques thérapeutiques	69
<i>Une consultation informée, 69 • « Ici et maintenant », une observation éthologique adaptée à l'attachement, 73 • Se concentrer sur le positif, 75</i>	
<i>• Axe de travail : le lien parents-enfant, 76 • La chaîne de sécurité, 77</i>	
Les outils attachementistes : une pratique intégrative	77
<i>Le cercle de sécurité (Circle of Security International, 2020), 78 • Les hiérarchies familiales adaptées à l'attachement, 78 • L'aide à la mentalisation et la gestion des émotions dans la pratique attachementiste, 81 • L'approche cognitivo-comportementale et émotionnelle et la pratique attachementiste, 87 • Le génogramme adapté à l'attachement, 89 • La vidéo fournie par la famille, 90 • L'approche corporelle et « la boîte sensorielle », 91 • La fonction d'« ancrage » (Omer, 2017 ; Franc et Omer, 2020), 93 • Les cartes sur les styles parentaux (Baumrind, 1966), 94 • La recherche d'attention (Webster-Stratton, et Reid, 2014), 94 • La place de l'EMDR et de l'ICV dans la prise en charge attachementiste (Pace, 2019 ; Shapiro, 2020), 95</i>	
5. Chroniques de la CCAPE et autres consultations attachementistes	97
Yanis a du mal à grandir	97
<i>La phase d'engagement : deux séances, 99 • La phase de transition : une séance, 102 • La phase de travail : deux séances, 104 • La phase de fin de prise en charge : deux séances, 109 • Phase de maintien : une séance à six mois, 113</i>	
Les colères de Mathéo	114
<i>Les échelles avant CCAPE, 115 • La phase d'engagement : une séance, 115 • La phase de transition : une séance, 117 • La phase de travail : deux séances, 121 • La phase de fin de prise en charge : une séance, 127 • Les échelles après CCAPE, 128 • La phase de maintien : une séance à six mois, 128</i>	
L'envol d'Elena	129
<i>Les échelles avant CCAPE, 130 • La phase d'engagement : une séance, 131 • La phase de transition : une séance, 133 • La phase de travail : deux séances, 135 • La phase de fin de prise en charge : une séance, 138</i>	

Chloé la rebelle	139
<i>Les échelles avant CCAPE, 140 • La phase d'engagement : une séance, 140 • La phase de transition : une séance, 143 • La phase de travail : cinq séances, 147 • La phase de fin de prise en charge : une séance, 156 • Les échelles après CCAPE, 158 • Phase de maintien : deux séances à six mois, 158</i>	
Noé dans la tempête	161
<i>La phase d'engagement : une séance, 162 • Phase de transition : une séance, 165 • Phase de travail : trois séances, 170 • Phase de fin de prise en charge : deux séances, 176</i>	
Lilou la petite princesse (prise en charge « sommeil »)	178
<i>La phase d'engagement : une séance, 179 • Phase de transition : deux séances, 181 • Phase de travail : deux séances, 186 • Phase de fin de prise en charge : deux séances, 189 • Phase de maintien : une rencontre, 192</i>	
CONCLUSION	195
BIBLIOGRAPHIE	199
Chapitre 1	199
Chapitre 2	204
Chapitre 3	208
Chapitre 4	210
Chapitre 5	214
Pour aller plus loin	215
<i>Webographie, 215 • Filmographie, 216 • Sur YouTube, 216</i>	
ANNEXES	217
Lexique	217
Guideline pour les parents	219
Guideline pour les adolescents	223
Guideline pour les enfants	227

Préface de la deuxième édition

P^r Michel Delage

Je ne peux que me féliciter de cette nouvelle édition de l'ouvrage de Christine Genet et d'Estelle Wallon consacré aux soins que permet la connaissance de la théorie de l'attachement.

L'intérêt de raisonner avec l'attachement est de permettre des pratiques facilement accessibles à de nombreux professionnels et aussi à des parents, sans qu'il soit nécessaire de manier des concepts complexes, ce que nous montrent les auteures avec beaucoup d'élégance, en se plaçant dans une perspective très clinique, mais en même temps très approfondie.

Je ne peux que partager le point de vue de Nicole Guédeney qui, dans la préface de la 1^{re} édition, soulignait les travers de l'exercice de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie française, ne proposant trop souvent que des abords thérapeutiques de saupoudrage.

Christine Genet et Estelle Wallon montrent avec brio l'importance d'une approche intégrative permettant le recours à diverses théories et pratiques grâce aux qualités reliant de la théorie de l'attachement.

La CCAPE qu'elles ont créée s'est appuyée sur un partenariat efficace entre divers professionnels et avec les familles en difficulté. Je dois souligner ici l'importance de ce partenariat entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Il existe trop souvent un cloisonnement entre ces deux champs d'exercice, clairement préjudiciable à tous. La France est un pays où l'on divise, classe, segmente, ce qui a pour effet de compliquer ce qui relève de la complexité dès lors qu'il faut pouvoir penser ensemble des champs de connaissances et de pratiques hétérogènes, mais associées.

De ce point de vue, la théorie de l'attachement permet un raisonnement écosystémique et l'utilisation d'attitudes et de pratiques s'emboîtant les unes dans les autres.

Examinons rapidement ce raisonnement : un enfant a besoin pour bien se développer de s'appuyer sur la base de sécurité que constitue une figure d'attachement. Mais celle-ci, quelle qu'elle soit, est conduite à son tour à pouvoir s'appuyer sur les ressources que peut lui fournir un environnement aidant. C'est d'abord l'ensemble familial qui constitue cet environnement. On peut alors retenir, comme l'a fait le britannique Bing-Hall, l'idée d'une base de sécurité familiale.

Mais celle-ci pour être pleinement efficace doit pouvoir aussi, dans certaines circonstances, s'appuyer sur des ressources en provenance d'un environnement potentiellement aidant, et aussi sur des professionnels du soin. Ces derniers à leur tour ne peuvent véritablement soigner qu'en se proposant comme base de sécurité. Et ils ne peuvent pleinement assurer ce rôle qu'en ayant recours de leur côté à la collaboration avec des collègues, une équipe, d'autres professionnels susceptibles d'apporter une suffisante confiance dans le rôle exercé.

La sérénité qui peut prendre naissance aux différents étages de cet emboîtement permet aux uns et aux autres les mentalisations nécessaires à la régulation des émotions, c'est aussi de cette manière que la créativité est rendue davantage possible.

Et, au bout du compte, la supervision constitue à son tour une suffisante sécurité, propice à l'exploration de nouveautés, d'initiatives. Les auteures nous montrent dans cet ouvrage cette créativité à l'œuvre, grâce à l'utilisation de différents outils pour aider les enfants et leurs parents.

Elles nous parlent de cercles de sécurité, de chaînes de sécurité, pour caractériser cette démarche que je viens sommairement d'évoquer.

De belles observations cliniques très détaillées permettent au lecteur de bien comprendre le travail proposé et d'en percevoir toute la richesse.

Mais toutes les bonnes choses ont une fin.

Et dès la page 66, nous apprenons la fermeture de la CCAPE, après 11 ans d'exercice. Tout marchait bien, mais la logique gestionnaire est implacable, dès lors qu'il s'agit de faire des économies quoi qu'il en coûte si je puis dire, c'est-à-dire ici quoi qu'il en coûte en termes d'insuffisance dans les soins, d'insatisfaction, de mauvais traitements même.

Le quoi qu'il en coûte, devient coûte que coûte : faire à tout prix des économies, soigner le plus grand nombre à moindre prix, quitte à ce que des usagers soient

insuffisamment soignés, mais soignés quand même, sans vraiment vérifier au bout du compte le bien-fondé de pratiques insuffisantes.

Toute la chaîne de sécurité, les cercles de sécurité que les professionnels ont pu réussir à mettre en place, que Christine Genet et Estelle Wallon ont pu créer, vient se heurter à la gestion insécurisante de l'hôpital.

Est-ce que le rapport de la commission des mille premiers jours, ou des initiatives intéressantes qui peuvent naître ici ou là vont pouvoir changer quelque chose aux insuffisances des conceptions gestionnaires et économiques ? Pas sûr.

En tous cas, il faut saluer le travail exemplaire des auteures. Elles ne se sont pas découragées. Elles poursuivent leurs efforts d'une autre manière. Et tout ce qu'elles nous transmettent dans ce livre comme témoignage de ce qu'elles ont elles-mêmes appris dans leurs pratiques ne peut que nous enrichir, nous encourager à poursuivre leurs efforts pour notre propre compte, que nous soyons des professionnels ou des parents désormais familiarisés avec des connaissances et des pratiques simples et efficaces.

Michel DELAGE

Préface de la première édition

D^r Nicole Guédeney

C'EST UN PRIVILÈGE de présenter le nouveau livre des docteurs Christine Genet et Estelle Wallon. Il s'agit d'un ouvrage qui, j'en suis certaine, sera très utile pour tous les professionnels francophones qui souhaitent se lancer dans l'aventure thérapeutique des soins informés par la théorie de l'attachement.

Ce livre répond en effet à un besoin en France, où la majorité des professionnels ne maîtrise pas assez la langue anglaise ou américaine pour profiter des innombrables ouvrages cliniques qui, depuis trois décennies, sont édités dans le monde. Ces ouvrages, bien documentés et écrits par des cliniciens expérimentés, répondent au souhait de John Bowlby, le fondateur de la théorie de l'attachement. Après avoir compris et théorisé une des dimensions fondamentales des liens interpersonnels qu'est l'attachement tout au long de la vie, c'est-à-dire être capable de répondre à la question de « comment ça marche », ce dernier donnait le feu vert aux applications cliniques avec trois grands écrits. Dans les deux articles publiés en 1977 dans le *British Journal of Psychiatry*, il expose les principes d'une psychothérapie attachement-informée. Dans son livre, *A Secure Base*, paru en 1988 (traduit en français sous le titre étonnant, quand on connaît les positions de Bowlby, *Le lien, la psychanalyse et l'art d'être parent*, paru chez Albin Michel en 2011), il rassemble ses principales conférences cliniques.

Le livre de Christine Genet et d'Estelle Wallon est, à ma connaissance, le premier ouvrage français qui expose une pratique clinique inspirée par et modélisée à partir de la théorie de l'attachement. Après avoir écrit un ouvrage à destination des parents pour mettre à leur portée les principales notions issues de la théorie de l'attachement, ces deux auteures continuent leur mission de vulgarisation,

au sens premier et noble : partager avec d'autres professionnels leur expérience clinique.

Cet ouvrage est à la fois le récit d'une aventure théorique et humaine et l'illustration de la puissance de la solidarité et des liens entre les personnes. De l'éthologie, nous avons appris que l'espèce humaine est avant tout sociale ; de la psychologie évolutionniste, nous avons appris que seuls la générosité, la solidarité et l'altruisme, permettant la mutualisation des moyens sous forme de groupes, ont permis à l'espèce humaine de survivre dans un environnement hostile, malgré ses faibles compétences. L'aventure de la CCAPE est bien la preuve que face à l'adversité du manque de moyens, la créativité, l'union et la flexibilité permettent de trouver des solutions innovantes. Il y a de plus, dans cette aventure, un esprit que j'appellerais un esprit à la Bowlby ! Partir de ce qui ne va pas, analyser toutes les ressources théoriques et humaines à disposition, analyser les besoins, être pragmatique, abandonner toute idéologie, se mettre au service de l'utilisateur, évaluer, célébrer ce qui marche, le faire connaître et améliorer ce qui doit l'être.

Ancrée dans la théorie qui est exposée avec talent dans la première partie de l'ouvrage, la CCAPE me semble présenter une triple originalité pour une expérience française : faire travailler ensemble des professionnels de formation différente, pratiquer une clinique intégrative et interpersonnelle, et inscrire d'emblée l'évaluation de l'efficacité de leur dispositif dans leur pratique.

Les auteures présentent le dispositif CCAPE comme un dispositif de seconde intention, aux indications précises, de durée brève, et structuré. Cette expérience bouscule notre pratique habituelle qui finalement, même si elle ne nous satisfait pas toujours, a l'avantage d'être notre zone de confort. La recherche sur l'efficacité des approches thérapeutiques centrées sur les relations et les interactions montre qu'une des conditions nécessaires est un nombre limité de séances avec des objectifs précis, mais suffisamment rapprochées et de durée suffisante. Devrait-on commencer à organiser nos pratiques, sur le modèle des circuits de prise en charge de l'autisme ou des maternités, avec une hiérarchisation des dispositifs d'interventions ? Les dispositifs polyvalents de rang 1 qui suffisent pour les cas simples coexisteraient avec des dispositifs de plus en plus spécialisés qui répondraient de manière spécifique et selon les recommandations actualisées de bonne pratique, aux situations complexes. Des dispositifs de rang 2 cibleraient les interactions, qu'elles soient familiales ou de couple ; ceux de rang 3 prendraient en charge les pathologies individuelles comme le traumatisme, qui nécessitent des prises en charge spécifiques. Nous avons en effet un réel problème dans la pratique pédopsychiatrique publique, voire psychiatrique, en

France : des délais d'attente inadmissibles coexistent avec des consultations trop brèves, trop espacées ou sans supervision suffisante ou qui ne prennent pas en compte la complexité des besoins. Ces modalités font office de saupoudrage ou de colmatage, mais ne suffisent généralement pas, en tout cas pour les familles à risques, à permettre à chacun d'aller mieux et de pérenniser cette amélioration.

Le dispositif de la CCAPE se réclame d'une approche intégrative. Cette approche intégrative, liée aux formations théoriques variées des auteures, puise dans la théorie de l'attachement, dans les pratiques de thérapie systémique, de thérapie cognitivo-comportementale, de la thérapie interpersonnelle, de la psychothérapie développementale précoce avec les techniques de guidance interactive et de *videofeedback* et, enfin, dans l'éducation thérapeutique, encore trop peu utilisée en psychopathologie. Éclectisme, diront les mauvaises langues ! Intégration, répètent les auteures, ce qu'elles démontrent tout au long de leur ouvrage, que ce soit dans la présentation de la structure de leur dispositif ou au cours des vignettes cliniques présentées de manière si approfondie et détaillée qu'on croirait y assister.

Tous les cliniciens repèrent les mêmes points importants ; ce qui diffère c'est l'interprétation qu'ils en font, liée en partie à leur formation théorique et aux réponses qu'ils y donnent, en fonction de l'interprétation et des différentes techniques psychothérapeutiques qu'ils connaissent. On sait à présent que les thérapeutes les plus efficaces pour le plus grand nombre de situations et, surtout pour les plus complexes et les plus réticents, sont ceux qui sont formés au plus grand nombre de techniques de soin. Ils disposent d'une boîte à outils suffisamment fournie pour trouver l'outil adéquat qui sera utilisable par le patient pour résoudre son problème. Les thérapies systémiques, cognitivo-comportementales ou interpersonnelles, entre autres, ont théorisé les outils thérapeutiques et les modalités de changement. Depuis bientôt 40 ans, ces différentes approches auxquelles on peut rajouter les psychothérapies analytiques centrées sur la relation d'objet, ont puisé dans la théorie de l'attachement, ce qui permet de comprendre en partie pourquoi telle technique marche.

Répondre à la fameuse question posée, dès 2002, par Fonagy et Roth : « qu'est-ce qui marche pour qui ? », implique d'avoir des hypothèses théoriques sur ce qui se passe pour la famille. La théorie de l'attachement, par sa compréhension du développement normal et des perturbations qui concourent en partie au risque psychopathologique, fournit ces hypothèses, basées sur des preuves, qui permettent de repérer l'éventuelle dimension interpersonnelle et contextuelle des problèmes, ce qui est bien l'objectif de la CCAPE : un décentrage du symptôme en soi pour en analyser la composante interactive dysfonctionnelle.

« La théorie de l'attachement informe les pratiques de soin, elle n'est pas une pratique en soi », répète Arietta Slade, une des plus grandes psychanalystes attachementistes, pionnière du travail chez les adultes. Dans le dispositif de la CCAPE, cette interrogation sur « ce qui marche pour qui ? » se pose à chaque moment de la consultation et pour chacun de ses protagonistes, permettant de prioriser quelle intervention proposer en direction de quel protagoniste. La théorie de l'attachement est ce qui donne la cohérence et la dimension intégrative. Comme on le dit souvent, l'espèce humaine est la seule qui répond aux comportements en fonction de l'intention qu'elle leur prête. Ce travail d'interprétation du sens, la mentalisation, conduit ensuite au choix de la réponse selon la modalité la plus adaptée. C'est d'ailleurs tout ce travail de réflexion de supervision de mentalisation que fait l'équipe de la CCAPE.

On sait actuellement qu'il ne peut y avoir de soin efficace sans la création d'une alliance thérapeutique. De l'approche attachementiste les auteures utilisent la compréhension de la relation d'aide, la signification du changement et de l'inconnu comme une menace. Chacun des participants est considéré dans une perspective de fonctionnement contextuel et interpersonnel qui complète les dispositifs traditionnels. Bordin a parlé d'alliance de travail et théorisé les trois dimensions qui la constituent. La CCAPE intègre ce concept dans l'approche attachementiste. Sur la base d'une relation de confiance et positive (la base de sécurité) se coconstruisent un objectif commun et un agrément sur les tâches pour l'atteindre. Théorisé sous le concept de partenariat corrigé quant au but, il est à la base des entretiens motivationnels, des techniques de thérapie systémique et cognitivo-comportementale également. Je trouve aussi particulièrement originale l'intégration de l'éducation thérapeutique à cette création de l'alliance de travail en permettant de considérer le patient comme un partenaire proactif dans la conduite de son traitement, un auxiliaire de soin à part entière. Les auteures redonnent ainsi toute sa noblesse à l'utilisation de la pédagogie dans le soin et à l'élaboration de supports adaptés. Comme le répétait Terry Brazelton, un des pionniers de la psychiatrie du bébé, notre devoir, à nous professionnels, est de mettre à la disposition des familles les connaissances que la recherche nous apporte. Fraiberg, dès 1980, avait intégré cette approche dans sa technique de guidance développementale.

L'approche de la CCAPE est nourrie de la pratique psychothérapeutique. On sait que la théorisation des propriétés thérapeutiques de cette relation suit toujours le modèle le plus récent de la théorisation des relations précoces parents-enfants. Et c'est bien le cas pour les auteures, spécialistes de l'attachement. Que ce soit dans la description de leur dispositif ou de leurs vignettes cliniques, elles