

INTRODUCTION

La société n'a pas encore réussi à trouver des moyens de prévenir les troubles de l'attachement en général ou à développer des méthodes efficaces de traitement pour chaque enfant. Si les premières relations de la vie se sont mal passées, il semble très difficile d'y remédier plus tard dans la vie. L'attachement semble une fenêtre, grande ouverte à la naissance et se fermant progressivement plus ou moins vers 3 ans.

J'espère donner au lecteur une approche réaliste du problème et dessiner un large éventail de voies théoriques et pratiques dans ce domaine difficile. Notez la distinction dans le titre : troubles de l'attachement *sévères* : cela ne concerne *pas* les enfants qui n'ont vécu qu'un seul événement traumatique dans leur vie – leur pronostic est bien meilleur – mais les enfants qui ont survécu à de multiples événements traumatiques, peut-être la faim et un manque persistant de soins parentaux pendant leurs premières années.

Dans ce livre j'ai apporté beaucoup de soin à démystifier et à rendre compréhensibles les comportements de troubles de l'attachement. Ceci parce que vous ne pouvez pas résoudre un problème si vous n'en comprenez pas profondément sa nature – et les troubles de l'attachement ont tendance à déformer notre sens des proportions. De nombreux exemples pris dans la vie de tous les jours illustrent les symptômes, la théorie et la pratique.

Si j'ai réussi, le contenu de ce livre ne devrait pas être difficile à comprendre, alors qu'en pratique travailler avec un enfant présentant des troubles de l'attachement est un défi constant à vos convictions et votre responsabilité. Ce guide essaie de répondre à quelques-unes des questions qui intriguent les personnes travaillant avec des enfants et des adolescents atteints de troubles de l'attachement :

- Pourquoi y a-t-il un nombre croissant d'enfants atteints de troubles de l'attachement ?
- Quelles sont les causes du développement des troubles de l'attachement chez les enfants ?
- Quelles en sont les manifestations dans le comportement et la personnalité ?
- Comment prendre en charge le traitement aux différentes étapes du développement de l'enfant?
- Que peut-on faire pour prévenir le développement de troubles de l'attachement ou pour en atténuer les symptômes ?
- Comment réagissent les personnes, groupes et organismes qui travaillent avec ces enfants ?
- Comment développer et maintenir une attitude thérapeutique et une structure dans le traitement ?

Tout d'abord, laissez-moi vous donner une introduction générale au problème des troubles de l'attachement.

QUE SONT LES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT ?

Pour faire bref, les troubles de l'attachement couvrent un ensemble de problèmes de comportement qui s'observent fréquemment chez les enfants qui n'ont pas reçu suffisamment d'attention pendant les premières années de leur vie. Comme nous le verrons, le problème des troubles de l'attachement est complexe, mais pour débiter, les critères les plus importants suffiront :

A. Comportement antisocial dans l'enfance (y compris dans la petite enfance) :

Comportement intimidant, violent et agressif, faible capacité d'apprendre à partir des expériences sociales (y compris les punitions/interdictions). L'enfant peut avoir des intentions sadiques ou socialement destructrices, blesser les autres enfants ou les animaux, il n'a pas de manifestations de honte durable, de culpabilité ou de remords, accuse les autres quand il est confronté à ses comportements. Comportements de lutte / fuite / gel (vagabondage, conflits sans fin, entêtement).

B. Comportement d'attachement non sélectif :

L'enfant sera charmant et "confiant" avec les nouvelles personnes et les personnes de rencontre. Il est incapable de faire la différence sur le plan affectif entre les personnes familières et étrangères, il est souvent accrocheur (pot de colle). Il fait preuve de comportements d'attachement immatures (a un comportement relationnel normal chez un enfant de 6 à 12 mois). Il a des relations courtes et superficielles.

Dans les deux cas, l'enfant sera handicapé quand il essayera de développer avec les autres des relations mutuelles aimantes et serviables. Les compétences sociales étant compromises, les autres aspects de la vie – jouer, apprendre, travailler, avoir des amis, faire partie d'une famille ou d'un groupe – en souffriront aussi. Les réactions négatives des autres (conflits et déceptions) perturberont le développement quotidien. C'est pourquoi les capacités intellectuelles d'apprentissage ne seront pas suffisamment utilisées et beaucoup développeront des problèmes secondaires tels que délinquance et toxicomanie.

Comment en général se produisent des troubles de l'attachement ?

L'ATTACHEMENT PRÉCOCE : UN DÉFI MONDIAL

Nous avons passé 2 millions d'années à affiner la relation précoce mère-enfant... et à peine 15 ans à la détruire.

Depuis la 2^e guerre mondiale, avec une accélération vers 1960, nous avons commencé l'expérimentation sociale la plus gigantesque jamais entreprise dans le monde occidental – les mères des enfants d'âge préscolaire et de bébés se sont mises à travailler hors de chez elles. Ceci n'a pas seulement changé toute notre culture : croyances religieuses, structure familiale, traditions, habitudes alimentaires, nombre d'enfants dans une famille, revenu familial, mais cela a aussi transformé la relation mère-enfant et amené une toute nouvelle façon d'élever les enfants. La manière pour un petit enfant d'apprendre à devenir humain a été complètement chamboulée. Aujourd'hui nous sommes probablement la seule espèce de mammifères dans laquelle la mère et son petit ne restent pas ensemble, inséparables, au moins deux ou trois ans après la naissance. Demandez aux gorilles ou aux baleines bleues, ils secoueront la tête d'étonnement.

Dans mon pays, il n'a fallu que 15 ans (de 1960 à 1975) pour jeter 80 % des femmes hors de chez elles et qu'elles passent leurs journées dans des usines et des bureaux. Les grands stabilisateurs de la société – la culture de la classe ouvrière et la culture de la vie rurale – ont disparu presque en une nuit. En tant que pivot culturel, la famille a éclaté et est devenue un ensemble de personnes qui se rencontrent entre diverses

activités. Et, premier résultat, le nombre d'enfants nés à domicile plutôt que dans un hôpital ou une clinique a chuté de 85 % en 1955 à moins de 1 % en 1975. Le premier contact physique pour le bébé ne résulte plus d'une décision autonome de ses parents, mais d'une décision d'équipe, dont les parents ne sont que les spectateurs, parfois derrière une vitre. Pour dire vrai, les décisions des équipes n'étaient pas toujours sages et aujourd'hui de nombreux adultes souffrent des conséquences d'une séparation précoce. Et leurs mères aussi en souffrent. La séparation précoce et forcée ne perturbe pas seulement les nourrissons mais aussi les parents. Les mères qui sont physiquement séparées de leur nouveau-né, même pour un court laps de temps, ressentent souvent des sentiments durables, intenses et irrationnels de culpabilité, ont tendance à se sentir détachées et aliénées par rapport au bébé et se sentent incompetentes et insécurisées pour interpréter ses signaux et besoins et pour savoir comment agir avec lui. Évidemment ceci crée souvent entre la mère et le bébé une boucle réciproque d'incompréhension et de besoins insatisfaits. Sans parler de la façon dont un père, exclu de l'expérience de l'accouchement et tout contact physique avec le bébé, devrait commencer à se dévouer pour un bébé qui arrive de l'hôpital longtemps après sa naissance alors qu'il n'a pas eu la possibilité de créer un lien physique avec son enfant.

Le deuxième résultat de ces modifications, survenu environ 5 ans plus tard (par rapport au moment où les femmes ont quitté la maison pour le travail), est l'explosion du nombre de divorces, créant un nouveau rôle dans les familles danoises : la mère seule, non protégée et surmenée. De diverses façons bon nombre de familles ont été perturbées et n'ont pas vécu le renouveau excitant de leur mode de vie et la réorientation adéquate qu'elles en attendaient.

Et finalement (si vous me suivez toujours), les grands-parents ont disparu du voisinage, emmenant avec eux toute leur connaissance traditionnelle et agaçante sur la façon de faire face à 8 enfants, aux naissances incessantes, aux maladies infantiles et à la bonne cuisine, laissant derrière eux leur progéniture effarée devenir parents du mieux qu'ils le pouvaient. Les consultants, les magazines pour bébés et d'autres substituts les ont remplacés. Il n'y a plus de blagues sur les belles-mères dominantes – elles ont laissé tomber leur tablier et sont parties en Floride avec leur plasticien.

Pour résumer ce changement soudain : les parents moyens d'aujourd'hui sont relativement âgés à l'arrivée de leur premier bébé. Ils ont été séparés de leur propre mère à la naissance, ils n'ont jamais dû s'occuper de leurs petits frères et sœurs, ils ont rencontré beaucoup de nouvelles figures très tôt dans leur vie, ils n'ont pas beaucoup vu ni leurs parents, ni leurs grands-parents, et quand ils ont tenu leur premier-né dans leurs bras, ils ne savaient pas du tout que faire – si ce n'est être extrêmement ambitieux pour eux et pour leur enfant !

La personnalité de l'enfant s'est modifiée. La personnalité névrosée (profondément attachée mais bloquée dans les conflits des 3-5 ans entre la réalisation de soi et un surmoi strict) a aussi disparu avec la dissolution de la structure familiale et des codes moraux et a été remplacée par l'enfant intelligent, gâté, perturbé sur le plan affectif, sans modèles solides, enclin à suivre ses propres idées et indifférent à l'autorité. Plus tard il deviendra ludomane, narcissique, courant 6 heures par jour ou complètement épuisé par des ambitions exagérées et les illusions de l'éternelle jeunesse.

La théorie psychologique de l'enfant a été lente à s'adapter à ce changement. En fait notre philosophie thérapeutique, nos méthodes (comme la thérapie par le jeu et par la parole) et les idées générales sur les besoins d'un enfant, concernent essentiellement les problèmes névrotiques qui sont devenus assez rares dans la pratique quotidienne. Et tristement, ces méthodes, dans mon expérience, sont souvent carrément anti-thérapeutiques quand elles s'adressent à des problèmes graves de troubles de l'attachement.

Aujourd'hui, 90 % de tous les enfants danois entre 1 et 3 ans passent la plupart de leurs heures de veille en garderie ou au jardin d'enfants. Ces chiffres s'appliquent de la même façon à tous les pays industrialisés. En 1948 au Danemark, le coût des enfants représentait 25 % du revenu familial moyen. Actuellement les enfants sont devenus une dépense, un souci et même un luxe – c'est pourquoi nous en avons si peu et si tard dans la vie. Aujourd'hui le nourrisson doit dès le plus jeune âge faire face à un nombre plus ou moins prévisible d'adultes et d'autres enfants, qui sont souvent interchangeables comme un kaléidoscope pendant la journée.

La science nous dit qu'un nouveau-né, avec un peu de chance, peut s'attacher à 4 ou 5 personnes avant l'âge de 3 ans et encore devenir un adulte normal, en bonne santé.

Combien d'enfants perdons-nous dans ce système ? En utilisant encore le Danemark comme exemple, nous avons une organisation selon laquelle toute nouvelle mère reçoit plusieurs visites gratuites d'une infirmière des services de santé locaux jusqu'à ce que l'enfant ait 3 ans. Ces infirmières constatent (1992) qu'environ 80 % de tous les enfants se sentent psychologiquement sécurisés et évoluent bien – ils s'adaptent aux nombreux contacts précoces parce qu'ils ont une relation stable avec des parents relativement harmonieux. Donc, pour la société en général, nous n'avons pas atteint la cote d'alarme – pas encore. Mais, et ceci est suffisamment grave, 15 % présentent des signes mineurs de carences, tels qu'une malnutrition (obésité, maigreur, carence vitaminique) et des signes d'un sentiment d'insécurité. Ce sentiment les empêche de consacrer leur temps à apprendre dans un environnement qui leur paraît sécurisant. Ils ont vécu trop de divorces, d'institutions et de changements de personnes pour que leur vie soit une expérience heureuse. Malgré des dépenses scolaires exponentielles, toutes payées par l'état, 1/3 des enfants qui quittent l'école se décrivent comme des perdants dans le système et ont généralement une piètre estime d'eux-mêmes. Dans les 10 dernières années, les classes d'enseignement spécial pour enfants présentant des problèmes socio-affectifs ont augmenté de 300 % d'après le bureau des statistiques de l'état.

5 % de tous les enfants danois montrent des signes évidents de carence importante, manquent gravement de capacité d'entrer en contact, souffrent de séquelles psychologiques de violence, d'abus sexuels, de malnutrition, etc. Ces enfants grandissent pratiquement toujours en souffrant de nombreux troubles sévères de la personnalité ou de psychose.

Nous aurions pu assimiler et mieux nous ajuster à ce changement de mode d'éducation des enfants si cela n'était pas arrivé si vite. Cette rupture de lien n'est probablement pas seulement la résultante de la nature de tels changements (les enfants dans certaines cultures anciennes étaient élevés en groupe avec succès) mais de la vitesse du changement, empêchant l'adaptation progressive à de nouvelles conditions de vie.

Laissez-moi vous donner en exemple les expériences de l'anthropologue anglais Turnbull : il a vécu avec la tribu Ik sur les hauts plateaux de l'Ouganda et y a trouvé un peuplade dans laquelle on se volait les uns les autres, qui ignorait les vieux et les enfants, qui considérait apparemment que la tricherie et l'escroquerie étaient des formes d'art. Il n'a trouvé qu'une seule fille qui ait présenté des tentatives d'attachement mais ses parents l'ont enfermée, considérant son comportement comme très anormal. Finalement, elle est morte et ses parents ont jeté son cadavre aux animaux. En général, les enfants dès 3 ans grandissent en bande, sans modèle et à partir de 2 ans volent de la nourriture pour survivre. Et bien, direz-vous, c'est bien loin de nous, mais Turnbull a voulu savoir pourquoi dans cette culture il y avait autant de personnes atteintes de troubles de l'attachement. Il a étudié leur histoire et a découvert que 40 ans plus tôt, c'était une tribu qui vivait dans la jungle et qui était plus importante, plus aimable et très sociable. En une nuit ils ont été privés de leurs territoires de chasse par le gouvernement et, n'ayant pas le temps de s'adapter à un nouvel environnement sur les hauts plateaux, la culture toute entière s'est dégradée.

Autre situation : au Groenland, les tribus esquimaux ont eu des milliers d'années pour s'adapter à une vie dans des petites communautés de chasseurs le long des côtes. Ils avaient de riches traditions de soins aux enfants et d'éducation. Parmi celles-ci, chaque année au printemps la tribu toute entière faisait un pique-nique de trois jours dans les montagnes et pendant ce pique-nique les enfants nés en hiver apprenaient à marcher et chaque tentative chancelante était célébrée par tous les membres de la tribu. Vers 1960, le gouvernement danois, par "persuasion", a déplacé presque tous les indigènes dans des villes nouvellement construites. Quinze ans plus tard, à la génération suivante, on trouvait un énorme pourcentage de jeunes mal adaptés, alcooliques, psychotiques et présentant des troubles de l'identité, ainsi qu'un taux de suicides grimpaient en flèche. Aujourd'hui encore le suicide est fréquent parmi la jeunesse groenlandaise.

La chute du Communisme et de la société en général en Russie, en Roumanie et dans d'autres pays a produit une foule d'enfants abandonnés survivant dans des bandes de rue et d'enfants adoptés qui frustrant

d'innombrables parents adoptifs qui espéraient que l'amour guérirait toute blessure et qui ont été blessés eux-mêmes. Je me rappelle qu'en 1988, lors d'un repas de midi au travail, un des membres de l'équipe a sorti : "Construisons une nouvelle aile pour les enfants roumains adoptés" – malheureusement cette vision apocalyptique était plutôt correcte.

A l'autre bout de l'échelle du changement par rapport à la tradition, nous observons que les sociétés qui ont abandonné le développement pour la stabilité et un réseau social serré, comme les Amish d'Amérique du Nord, ont un style de vie stable et n'ont pratiquement pas de troubles de l'attachement évidents ou de membres présentant d'autres graves perturbations de la personnalité. Même les psychopathes, qui selon les lois de la génétique doivent être présents, sont contenus par les traditions et les codes sociaux solides de la vie quotidienne.

Ces exemples illustrent l'idée que tout changement très rapide dans une société peut dépasser la capacité d'adaptation de beaucoup de familles et d'individus et dans certains cas entraînera – à la génération suivante – certains symptômes physiques facilement reconnaissables et des troubles de la personnalité. Le fossé entre ceux qui s'adaptent grâce à des parents stables et ceux qui ne s'adaptent pas s'élargit.

QU'ARRIVE-T-IL QUAND CES ENFANTS GRANDISSENT ?

Les statistiques montrent que 15 à 20 ans après les changements radicaux signalés plus haut dans la place de la mère danoise au travail – c'est-à-dire quand les bébés exposés à des contacts aléatoires précoces avec des personnes autres que leurs parents ont grandi – les problèmes qui suivent augmentent de façon importante chez les jeunes :

- *troubles de la personnalité (personnalité antisociale, états limites)*
- *troubles graves de l'identité, sentiments d'insignifiance et manque d'appétit de vivre*
- *états dépressifs et tentatives de suicide (le Danemark en dépit d'une égalisation des revenus et de services sociaux importants a un des plus hauts taux de suicide dans le monde, en particulier chez les jeunes filles)*
- *automutilation, comportements de retrait, d'agressivité ou stéréotypé et futile*
- *toxicomanie*
- *altération des niveaux d'activité (hyper et hypoactivité)*
- *troubles de l'alimentation (anorexie mentale, boulimie)*
- *maladies auto-immunes (comme certaines formes d'éruption, de rhumatismes et d'asthme)*

Ces symptômes ont toujours fait partie de la crise de la puberté – mais actuellement de plus en plus de jeunes vont trop loin et atteignent un état caractéristique de dysfonctionnement où ils ont terriblement besoin d'un traitement.

Les troubles de la jeunesse mentionnés ci-dessus ont un point commun frappant – ils sont identiques aux réactions des bébés séparés trop longtemps de leur mère ! Serait-il possible que ceux qui ont présenté de légers symptômes de deuil quand ils étaient bébés répètent ces symptômes d'une façon plus intense lors de leur crise de vie suivante – la puberté ? Et que cette crise, au lieu de les mener à l'état adulte, entraîne un déséquilibre de type domino et une régression ultérieure ? Je le pense.

CE N'EST PAS SEULEMENT VOTRE PROBLÈME – C'EST AUSSI LE NÔTRE

Le nombre croissant d'enfants présentant des troubles de l'attachement n'est, à mon avis, que la pointe de l'iceberg et je voudrais que le lecteur inquiet qui est responsable d'un tel enfant se rappelle qu'il n'est pas

entièrement seul et totalement responsable, qu'il est aussi devant une petite facette d'un problème général de la société qui ne devrait pas rester caché et privé. Je le dis parce que ma pratique de supervision m'a montré que les personnes qui vivent avec ces enfants (en particulier les parents adoptifs qui n'ont pas de connaissance préalable des troubles de l'attachement) ont tendance à se tourmenter avec des reproches, des illusions épuisantes de miracles et des sentiments de colère, de désespoir et d'incompétence. En d'autres mots : ils sont en proie à la même dynamique émotionnelle que l'enfant dont ils s'occupent et par conséquent ne lui sont que de peu d'aide.

Il est extrêmement important pour assurer un traitement efficace que vous voyez les aspects généraux des problèmes d'attachement et que vous limitiez vos efforts à ce qui est possible et qui ne fasse pas de tort à votre propre santé. Si non, vous vous épuiserez probablement et vous devrez abandonner l'environnement stable, de longue durée, calme et neutre qui est si important pour le fonctionnement optimal de ces enfants. L'enfant vivrait alors un nouveau rejet et une nouvelle séparation.

NOS CONCEPTIONS INCONSCIENTES DES ENFANTS ET DE L'ENFANCE

En thérapie avec un enfant atteint de troubles de l'attachement, le plus grand obstacle, c'est le thérapeute. L'enfant sera immédiatement d'accord sur ce point, et le thérapeute le ressentira. Nos méthodes habituelles ne réussissent pas et cette introduction est là pour souligner que le succès est né de l'échec.

Soyez patient avec vous-même quand vous êtes frustrés (du latin *frustrare* : duper, tromper, décevoir, etc.). Et soyez prêt à réorganiser vos attitudes affectives, cognitives et idéologiques.

Quand nous parlons de la forme la plus grave de troubles de l'attachement, celle qui conduit à la psychopathie à l'âge adulte, nous voyons habituellement soit une personne très intelligente, habile et fourbe sur Wall Street ou une brute fanfaronne et musclée prête à vous agresser quand vous lui demandez du feu.

Par contre nous n'associons pas ces visions avec quelque chose d'aussi "innocent" que l'enfance. Nos idées générales sur l'enfance contiennent une expérience personnelle inconsciente d'amour et de soins. Les adultes psychopathes, cependant, ont commencé leur vie quelque part et ni l'amour ni l'attention n'ont été les ingrédients habituels de ce début. Parfois personne ne leur en a donné ; parfois l'enfant n'a pas été capable de recevoir ce don, suite à des malformations de naissance. Le mythe de la mère et l'enfant fait indissociablement partie de notre structure religieuse, morale et affective. En tant que thérapeutes, nous n'arrivons pas souvent à comprendre la négation de cette structure : comment pouvez-vous comprendre un enfant dont les souvenirs de sa petite enfance sont par exemple d'avoir été brûlé avec une cigarette ou régulièrement battu par un adulte hostile ou d'avoir vécu sa première année de vie seul dans une couveuse ou d'avoir été totalement ignoré ? Et si vous pouvez vous imaginer cela, comment cet enfant réagirait-il à un contact intime plus tard dans la vie ?

En travaillant avec des enfants en particulier, nous avons tendance à penser que notre rôle est de fournir l'amour et les soins à un enfant qui en a été privé antérieurement.

Mais dès le très jeune âge (dans mon expérience entre 1 et 3 ans) cette intention n'est *parfois* qu'une aventure sans espoir. Quand ils s'occupent d'enfants, la plupart des travailleurs sociaux et des thérapeutes sont aussi motivés par une légère mégalomanie et croient que tout le monde peut devenir sain, aimant et digne de confiance par le toucher magique de leur baguette thérapeutique. A tout le moins de nombreux ulcères gastriques trouvent leur origine dans des notions aussi profondément enracinées, conséquences de nos propres expériences positives avant l'âge de 3 ans. "Si l'amour ne suffit pas, il faut en donner encore plus", semble être l'idée sous-jacente. Mais peut-être que l'amour n'est pas la première question à prendre en compte.

Quels sont les éléments qui constituent la capacité d'aimer et de ressentir une affection mutuelle ?

Faisons une expérience philosophique :

Imaginez un nouveau-né qui a des difficultés à organiser ses sensations (bruits, images, odeurs, toucher, changements de position, etc.). Si son développement sensoriel est réduit, l'enfant ne pourra pas créer des concepts pour saisir le sens sous-jacent de tous les contacts sains : le message que quelqu'un l'aime et se préoccupe de lui. Beaucoup d'enfants qui présentent plus tard des troubles de l'attachement souffrent de déficits sensoriels ou de déficits d'intégration sensorielle dans la petite enfance. Imaginez aussi que ce bébé a une mère qui peut aimer ou ne pas aimer son enfant, mais qui est incapable de toucher l'enfant fréquemment et de manière adéquate pour lui donner des soins et des contacts physiques réguliers. Si elle le fait, elle n'est pas capable de lire les signaux du bébé et le surstimulera ou le carencera. Souvent elle confie le bébé à diverses personnes, les voisins ou d'autres, que le bébé ne connaît pas. Vous pouvez aussi imaginer le bébé dans un orphelinat, couché toute la journée dans son berceau, n'ayant de contacts humains que 5 minutes par jour. Imaginez le père a) absent, b) violent ou dangereux pour l'enfant d'une façon ou d'une autre ou c) constamment remplacé par de nouveaux "pères".

Cet enfant sera-t-il capable de se sentir attaché à quelqu'un ou de former des relations significatives plus tard dans la vie ?

C'est en d'autres termes l'hypothèse de ce livre : être capable d'aimer et de se sentir attaché aux autres dépend très fort des contacts physiques (et donc affectifs) que vous avez eu (et avez été capable de ressentir) tôt dans la vie. L'enfant avec des troubles de l'attachement a eu si peu de contacts ou a été incapable de ressentir les contacts à un point tel qu'il devient incapable de former des relations mutuelles durables. Ceci explique probablement pourquoi une psychothérapie classique (qui est toujours basée sur la relation affective mutuelle entre le client et le thérapeute) échoue avec ces clients.

Le débutant, qui courageusement essaie de prouver qu'il ou elle peut "pénétrer" les émotions de l'enfant perd inévitablement beaucoup de temps utile. Le prix de la défaite est, espérons-le, un peu plus de patience (y compris envers nous-mêmes), une attitude plus professionnelle – et la compréhension surprenante que tout le monde ne ressent pas, n'agit pas et ne vit pas comme nous-mêmes. Une thérapie avec des enfants atteints de troubles de l'attachement n'a rien à voir avec le baiser à la grenouille qui la transforme en prince charmant. Il s'agit de reconnaître le fait que la carence précoce peut ralentir et parfois arrêter le développement psychologique et social d'un enfant. Cependant un enfant arrêté dans les phases précoces de son développement peut malgré tout progresser plus ou moins en fonction de l'environnement thérapeutique qui lui est fourni. Cette transformation est le résultat du développement de ce qui est déjà là, ce n'est pas le résultat d'un effort illusoire de modeler la réalité suivant notre propre échelle et nos attentes.

En travaillant avec des enfants, il apparaît généralement qu'ils grandissent suivant leur propre mode en dépit de nos efforts pour les changer ou les prédestiner. Travailler avec des enfants présentant des troubles de l'attachement montre douloureusement qu'ils ne grandissent que quand le thérapeute est capable de reconnaître leur nature fondamentale et d'aider cette nature à sortir lentement de l'immaturité. Celui qui s'attend à ce qu'un enfant avec des troubles de l'attachement soit reconnaissant ou confirme son ego professionnel en changeant rapidement deviendra une victime du client et celui-ci sera une fois de plus victime de ses propres limites.

"Thérapie" vient du grec (*theraps*) qui veut dire serviteur et le thérapeute professionnel fournit un environnement qui sert le développement de l'enfant. Comme l'a dit le philosophe Kierkegaard, vous ne pouvez aider personne à moins de faire un effort pour comprendre comment l'autre personne voit le monde. Un enfant avec des troubles de l'attachement peut très bien vous voir comme un ennemi naïf, facilement dupé par le plus simple mensonge, qui travaille dur au lieu de laisser les autres travailler, qui est limité par la crainte, la conscience, l'amour et d'autres sentiments inférieurs perturbant la satisfaction immédiate. Il peut

ne même pas vous percevoir comme une personne mais simplement comme un jouet ou un outil, et juste pour le plaisir vous démonter faire des expériences amusantes avec vos précieuses émotions.

Un garçon de 12 ans est entré dans le bureau de l'équipe en disant "Je viens de tuer Thomas !". Nous avons foncé dehors pour sauver Thomas – qui était tranquillement en train de repeindre une barrière. Nous sommes rentrés et le garçon a dit : "Je ne lui ai rien fait – je voulais juste voir comment vous alliez réagir ..."

La réaction initiale la plus fréquente devant de tels agissements est le dégoût, la rage, la suspicion et une attitude irréfléchie de la part du thérapeute. En bref, une attitude de régression temporaire, suscitée par le sentiment d'être menacé au plus profond de soi. Ce sentiment provient en partie de la réalité (si vous ennuyez constamment un psychopathe avec des demandes thérapeutiques de réponse affective, il peut répondre à vos souhaits en se débarrassant de vous dans une crise de rage). L'autre menace, plus diffuse, vient de la constatation que quand le client vous provoque, il y a en vous de telles profondeurs d'inhumanité et que votre identité professionnelle et parentale ainsi que vos valeurs peuvent être mises à mal dans cette situation.

En échange de la perte des illusions d'omnipotence thérapeutique et du désespoir qui en résulte, nous pouvons, par l'expérience, avoir le sentiment de vivre plus près de la réalité et donc d'être capable de poser des questions plus intéressantes et plus fructueuses. Telles que : comment être responsable d'une autre personne (et donc de vous-même), comment construire un environnement qui permette à l'enfant atteint de troubles de l'attachement de fonctionner d'une façon raisonnablement calme et stable, et comment aider une personne handicapée – en reconnaissant la nature de son handicap plutôt qu'en essayant de le gommer.

MES PROPRES CONCEPTS

Pendant longtemps j'ai travaillé dans une maison d'accueil avec des enfants atteints de troubles de l'attachement et ceci évidemment a perturbé ma vision plus d'une fois.

Par exemple, le jour où un enfant est grimpé sur le toit glissant d'un bâtiment de trois étages pendant l'hiver et a menacé de sauter par désespoir. En sanglotant, il a crié que sa vie était inutile, que sa mère lui manquait, que l'équipe était froide et qu'il voulait mourir. Après quelque hésitation, j'ai bravement grimpé pour le sauver – pour découvrir à mi-chemin qu'il avait arrangé cette scène pour s'amuser et amuser une vingtaine de copains au sol. Il avait même parié avec les autres enfants qu'il pourrait m'attirer sur le toit ! Après, le petit parieur a rassemblé sans émotion la monnaie des autres, pendant que je me retirais dans mon bureau me posant des questions sur la nature de la psychopathie et sur la façon d'aider les membres de l'équipe obsédés par des aspects de contrôle paranoïdes.

Une autre fois, alors que je me promenais avec une petite fille de 6 ans, cheveux blonds et yeux bleus, celle-ci m'a annoncé avec enthousiasme "Je peux faire changer de couleur le nouveau professeur !". Je lui ai demandé de le faire. Nous nous sommes assis avec le professeur et la fillette m'a montré en disant : "Ce sale bonhomme a mis sa main dans ma culotte il y a un instant !" Le nouveau professeur a rosi puis rougi, digérant cette information intéressante. La petite fille a souri joyeusement, l'a regardée en face et lui a dit : "Je sais ce que tu as fait hier à Tommy – je pourrais le dire à toutes les grandes personnes !" La femme, maintenant plutôt pâle, avait en effet oublié de prendre un enfant à l'arrêt du bus et avait été trop embarrassée pour le dire aux autres membres de l'équipe. La petite a continué de la même façon et après un moment elle s'est tournée vers moi et a annoncé triomphalement avec un enthousiasme innocent : "Tu vois – je peux la faire changer de couleur n'importe quand !" J'ai dit à la fillette d'arrêter de jouer avec la dame et d'aller plutôt jouer avec son vélo pendant que je tentais de réconforter le professeur. Cette petite fille de six ans ne peut pas encore faire la différence entre une personne et une chose. Pour elle un membre de l'équipe n'est qu'une espèce de robot perfectionné. Une semaine plus tard, la même petite fille me donne un petit

lapin mort qu'elle venait de couper en quatre et dit, sans émotion : "Il ne marche plus et il saigne tout le temps – peux-tu le réparer ?" Autant pour l'enfance heureuse.

RÉALISME : CECI EST UN HANDICAP COMME UN AUTRE

Ce qui reste de ce travail est l'impression d'enfants vraiment handicapés – souffrant d'une profonde immaturité sociale et affective jusqu'à la cécité. Imaginez-vous sans faculté d'inhibition. Tout sentiment, caprice ou tendance serait alors amplifié en une boucle sans fin jusqu'au chaos. Peut-être l'idée vous traverse-t-elle soudain que New York est un bel endroit et en un clin d'œil vous vous trouvez dans un bus pour New York (si votre attention n'a pas été attirée par quelque chose d'autre sur le chemin vers l'arrêt de bus). Ou une remarque innocente de quelqu'un vous ennuie et vous entrez rapidement en rage. Ou le professeur a une voix monotone et après 2 minutes vous êtes endormi. Un enfant avec des troubles de l'attachement est handicapé dans le sens où il n'a pas ou presque pas de capacité à inhiber ou modifier une sensation ou une impulsion une fois qu'elle est en route. Il ne peut pas contenir ou stabiliser son énergie affective pendant un long moment. En conséquence, le sens du temps, de l'espace, des proportions et du but n'existe chez cet enfant qu'à un niveau très bas et certainement pas au niveau attendu par la société.

Devant cette dichotomie entre la capacité et la demande, l'enfant s'adapte en général en construisant un mur de défense habile formé de schémas comportementaux imités, prévus pour combler le fossé. Dans certains cas, la défense n'est pas seulement un aspect de la personnalité, c'est la personnalité elle-même. L'enfant apprend à imiter n'importe quel rôle, mode de comportement ou émotion sans aucune expérience interne qui y corresponde. Il est obsédé par le contrôle d'un monde perçu comme hostile tout comme l'était le Duc de Gloucester (qui a terminé sa carrière comme roi et tueur en série, ce qui n'est pas très différent de celle d'un certain nombre de dirigeants actuels).

A PROPOS DE TERMINOLOGIE

La notion de troubles de l'attachement implique chez l'enfant une sorte (négative) de déception ou de déformation de la notion d'attachement. Dans les cas les plus graves de troubles de l'attachement, l'enfant n'a pas même ce concept. Laissez-moi vous donner un exemple : la petite fille mentionnée plus haut. Elle avait des parents normaux mais a eu une naissance très difficile et en plus de cela elle est née avec une maladie qui l'empêchait d'absorber l'oxygène. Elle a été placée en couveuse et y est restée pendant 12 mois. Cela s'est passé dans les années 70 et l'équipe ne savait pas à quel point les contacts humains sont importants pour les nouveau-nés. Par conséquent cette petite fille n'a pratiquement pas reçu de contact pendant son séjour. Les anciens modèles de couveuses émettaient juste un léger bruit vers l'extérieur mais le bruit à l'intérieur de certains modèles comme le sien atteignait 110 db. Vous pouvez avoir une idée de ce que cela représente en vous plaçant à l'arrière d'un Boeing en train de faire chauffer ses moteurs.

Est-ce que cette petite fille considère que les gens sont différents de toutes les choses qui l'entourent ? Est-ce qu'elle aime ou déteste quelqu'un ? (rien dans son comportement ne l'indique) Est-ce qu'elle a des émotions sentimentales quand elle entend un ventilateur ? Cet exemple de carence totale n'est pas aussi exotique que vous pourriez le penser, regardez par exemple les enfants roumains en orphelinat que j'ai vus dans un environnement similaire. Après avoir quitté la couveuse, elle a été stimulée intensivement par ses parents et si ce n'était pas arrivé, elle aurait probablement semblé plus psychotique qu'atteinte de troubles de l'attachement – au moins elle a une capacité intellectuelle structurante à 6 ans.

Il y a bien sûr différents degrés de troubles de l'attachement. L'enfant complètement sans attaches, l'enfant avec des attachements paradoxaux, aimant et détestant aussi intensément en même temps, et l'enfant attaché de façon insécurisée, souffrant d'une faible estime de soi et se sentant terriblement seul et abandonné. Ces derniers cas sont des diagnostics proches des troubles de l'attachement.

Du point de vue de la société, les enfants atteints de troubles de l'attachement se comportent vraiment de façon antisociale. Du point de vue de psychologue clinicien, comme moi, leur personnalité ne se développe jamais au point de pouvoir séparer ce qui est social de ce qui ne l'est pas. Dans les cas les plus graves, ils sont "pré-sociaux" plutôt que consciemment antisociaux. Il serait plus exact de dire que ces enfants ont "une personnalité pré-sociale" (absence de compréhension sociale).

Ils éprouvent des difficultés à saisir la complexité d'un groupe même le plus petit et pour contrôler leur propre énergie ils sont aussi impuissants qu'un bébé sur une moto. Il faut un certain degré de maturité pour être conscient (et donc pour faire partie) d'un système social. Avec une intelligence normale et une personnalité immature, la solution pour entrer en contact est souvent d'avoir une pseudo-façade sociale : le client peut prendre n'importe quel rôle social ou comportement au hasard.

Il y a plusieurs bonnes raisons pour découvrir la nature des clients atteints de troubles de l'attachement. Une d'entre elles est qu'ils nous parlent des maladies de la société en général ; une autre, que nos études fournissent une source infinie de compréhension des conditions et limites du développement d'attachements sains pendant toute la vie.

Dans le texte, le mot "mère" est souvent utilisé, mais c'est en fait une abréviation. Dans beaucoup de familles, le père, les grands-parents et d'autres personnes stables comme les parents d'accueil ou le personnel de la garderie contribuent de façon efficace à ce que la mère fournisse un cadre d'attachement affectif pour le bébé. "Mère" dans le texte fait référence à une fonction et pas nécessairement à des caractéristiques biologiques. C'est "la personne principale responsable pendant les 2 premières années des soins de l'enfant, à qui l'enfant peut s'attacher, souvent en combinaison avec des modèles secondaires". On pense généralement qu'un bébé peut réussir à s'attacher à environ 4 à 5 personnes stables, par exemple la mère, le père, la gardienne, une sœur et un frère ou toute autre constellation de groupe pourvu qu'ils aient un comportement "maternant". La fonction maternelle est en réalité "un petit système social, cohérent et attentif, appréciant l'enfant".

CONTENU : QU'EST-CE QUE CE LIVRE PEUT VOUS APPORTER ?

Si vous avez un besoin urgent de savoir comment faire avec un enfant spécifique, allez directement à la partie II mais s'il vous plait, lisez la partie I. A long terme, une compréhension plus profonde vous donnera l'endurance, la souplesse et l'indépendance dans votre travail.

La partie I concerne la THEORIE, les CAUSES et les SYMPTÔMES : quelle est la théorie de base que vous devez connaître pour lire ce livre ? Qu'est-ce qui peut briser la relation entre l'enfant et son environnement ? Qu'est-ce que le contact, non seulement au sens psychologique du terme, mais aussi dans les étapes physiques de l'embryon à la naissance ? Le texte suit la chronologie du développement de l'enfant. Des données de la génétique de l'embryologie, de la neurologie et de la pédiatrie sont envisagées pour décrire les causes et les symptômes.

De plus cette partie comprend plusieurs *listes de symptômes de troubles de l'attachement* à différents âges. Ce sont des listes de risques de développement – ce n'est pas un manuel de diagnostic mais cela peut vous guider et vous aider à décider si une aide professionnelle est nécessaire.

La partie II décrit le TRAITEMENT aux différents stades de développement. Dans les phases précoces (pendant la grossesse par exemple) le traitement peut être d'empêcher la mère de boire et dans les derniers stades le traitement peut être d'aider l'enfant à construire et à stabiliser ses fonctions sensorielles, et encore plus tard à maîtriser son environnement social. Un enfant transformera son organisation interne plusieurs fois

pendant la grossesse et l'enfance et pour chaque stade interne, le traitement se transforme aussi. Des méthodes appropriées pour un âge peuvent être inutiles ou dangereuses à un autre.

Pour chaque âge de développement de l'enfant, vous trouverez des OBJECTIFS, des METHODES et des OBSTACLES (et leurs remèdes possibles) pour faciliter votre propre pratique.

La partie III suggère des RECOMMANDATIONS POUR ORGANISER LE MILIEU THERAPEUTIQUE. Des cadres affectifs, physiques et sociaux sont envisagés pour inspirer la planification des lieux thérapeutiques. Le développement personnel et les problèmes de ceux qui travaillent avec des personnes atteintes de troubles de l'attachement est décrit de même que les tâches les plus fréquentes du superviseur. Des suggestions sont faites à propos du développement de l'équipe et de la guidance nécessaire pour la soutenir.