

INTRODUCTION

Que sont les troubles de l'attachement ?
L'attachement précoce : un défi mondial
Qu'arrive-t-il quand ces enfants grandissent ?
Ce n'est pas seulement votre problème – c'est aussi le nôtre
Nos conceptions inconscientes des enfants et de l'enfance
Mes propres concepts
Réalisme : ceci est un handicap comme les autres
A propos de terminologie
Contenu : qu'est-ce que ce livre peut vous apporter ?

PARTIE I : THEORIE DEVELOPPEMENTALE DES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT DE LA CONCEPTION A L'ADOLESCENCE

Deux causes générales de comportement social désorganisé

CAUSES ET SYMPTÔMES

Une perspective systémique de la relation mère-enfant – Contact, auto-organisation et développement de la permanence
– conséquences de la rupture de contact

CONTACT NORMAL PRECOCE, AUTO-ORGANISATION ET PERMANENCE

- 1.1 la fonction du contact dans le développement de l'enfant
- 1.2 l'auto-organisation
- 1.3 le développement de la permanence

STADES DE L'AUTO-ORGANISATION

- 1.1 stade I : auto-organisation physique
- 1.2 stade II : organisation sensorielle
- 1.3 stade III : organisation sensori-motrice
- 1.4 stade IV : organisation de la personnalité
- 1.5 stade V : organisation sociale

DEVELOPPEMENT DES STADES ET DIAGNOSTIC

RUPTURE DE CONTACT ET ECHEC A ETABLIR LA PERMANENCE

RUPTURE DE CONTACT ET ENFANT ATTEINT DE TROUBLES DE L'ATTACHEMENT

- 1.1 contact anormal entre la mère et l'enfant – résultats d'études
- 1.2 la génétique
- 1.3 le déroulement de la grossesse
- 1.4 le déroulement de la naissance
- 1.5 fréquence des complications à la naissance et de l'assistance à la naissance

LE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

- 1.1 une hypothèse de dysfonctionnement neurologique
 - le cerveau reptilien : régulation du niveau d'activité de base
 - le cerveau émotionnel et social : lier les sensations à la réponse affective
 - le cortex cérébral : contrôle et concentration
- 1.2 liste des symptômes de carence chez les bébés
 - comportement d'attachement insuffisant et manque de réponse
 - dépression – hypotonie musculaire

rythmes corporels de base instables

fonction immunitaire diminuée ou sous tension en permanence

1.3 sensation, attention, émotion, formation de la gestalt : les bases de la capacité d'apprentissage

1.4 liste de symptômes de troubles de l'attachement chez l'enfant d'âge préscolaire

LE DÉVELOPPEMENT MOTEUR ET LES MOUVEMENTS

phases du développement moteur

- a. phase des mouvements réflexes
- b. phase de traitement de l'information
- c. phase des mouvements rudimentaires
- d. phase des mouvements fondamentaux
- e. phases de transition et de spécialisation

conclusion sur le développement moteur

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PERSONNALITÉ

La relation à l'objet (ma mère) est la clé du monde – atteindre la permanence de l'objet

1.1 stades du développement de la personnalité

1. atteindre la permanence de l'objet
2. les premiers stades pour atteindre la permanence de l'objet
3. stades I et II : attachement de base et gestion de l'anxiété
4. exemple : attachement de base faible
5. exemple : attachement paradoxal et faible gestion de l'anxiété
6. stades III et IV : intériorisation de base du parent et permanence sociale de base
7. permanence du soi et expériences de séparation traumatique

1.2 carences affectives et cognitives en cas d'arrêt aux stades I et II

liste des symptômes d'une personnalité atteinte de troubles de l'attachement depuis la période préscolaire jusqu'à l'adolescence

CONTEXTE SOCIAL DES ENFANTS ATTEINTS DE TROUBLES DE L'ATTACHEMENT

conclusion sur le contexte : liste des risques de troubles de l'attachement

PARTIE II

TRAITEMENT

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE THÉRAPIE DU MILIEU

THÉRAPIE À DIFFÉRENTS STADES DE

DÉVELOPPEMENT

QUELQUES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE THÉRAPIE DU MILIEU

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET LA THÉRAPIE DU MILIEU ?

LA PERMANENCE EXTERNE REMPLACE LE MANQUE DE PERMANENCE INTERNE

1. réduire le nombre d'événements interrompant le contact
2. pelez l'oignon : si le contact échoue, passez à un niveau inférieur
3. prolongez et étendez progressivement le contact à tous moments
4. reportez tous les seuils de développement habituels
5. trouvez du soutien pour vous-même – maintenez votre propre point de référence
6. choisissez des points de focalisation clairs

TRAITEMENT AVANT LA CONCEPTION

TRAITEMENT PENDANT LA GROSSESSE, APRÈS LA NAISSANCE ET JUSQU'À 3 ANS

APRES LA NAISSANCE ET JUSQU'À 3 ANS : THERAPIE DE REGRESSION

Insertion : PROBLEMES TRANSITOIRES DE LIEN ET TROUBLES DE L'ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS ADOPTES

Faire face à la séparation, la transition et l'attachement

Partie I : Problèmes de transition avec les nouveaux parents

- a. Modes de réaction différents à des âges différents de développement
- b. Défenses psychologiques et mécanismes de survie à différentes étapes de développement
- c. Symptômes physiques de stress pendant la période de transition
- d. La crise des parents adoptifs

Partie II : Enfants avec un trouble de l'attachement permanent

THÉRAPIE DU MILIEU POUR ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE

L'observation du professionnel

Comportement dans des groupes d'enfants

Comportement d'apprentissage et d'exercice

Méthodes : travailler au niveau pertinent de développement

1. Quand vous prévoyez votre comportement avec l'enfant : divisez son âge par 2, 3 ou 4
2. Apprendre à réussir à faire "une brique à la fois" : être le miroir
3. La chaîne de comportement : faire des ensembles de briques pour construire une maison
4. Conscience de la relation autant que de l'exercice
5. Être conscient de la "relation dans l'esprit" autant que de la "relation au travail"
6. être présent – ne travailler que le moment présent et le futur immédiat
7. démontrer clairement où se situent l'autorité et les limites

THÉRAPIE DU MILIEU POUR ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE (7 À 12 ANS)

Insertion : L'ENFANT AVEC DES TROUBLES DE L'ATTACHEMENT EN CLASSE

Comprendre la relation entre l'enseignant et l'enfant

Comment trouver le sujet dans une phrase

L'enseignant comme organisateur de relations

Être un objet clair pour l'enfant

Enseignement, phase I : établir l'objet et le contexte

Phase II : utiliser des impacts multisensoriels pour la conceptualisation

Un modèle pour développer la conscience sociale chez l'enfant

Phase I : repérer les modes de comportement anormaux

Phase II : orienter l'attention vers les schémas

Phase III : encourager la conscience de soi narcissique

Phase IV : utiliser le "joystick de comportement"

Phase V : la classe laboratoire pour des comportements alternatifs

Phase VI : utiliser le laboratoire dans la vie de la classe en général

Phase VII : apprendre aux autres ce que nous faisons en classe

Ethique

Comment commencer ?

En résumé : critères importants de succès

Organisation nécessaire

Résultats

VIE QUOTIDIENNE EN FAMILLE, EN FAMILLE D'ACCUEIL OU EN INSTITUTION

Ôtez-lui des fardeaux

1. Fardeau n° 1 : devoir décider, choisir, argumenter, être d'accord et se sentir motivé
2. Fardeau n° 2 : les changements d'environnement
3. Fardeau n° 3 : les relations et les contacts sociaux complexes
4. Fardeau n° 4 : être blâmé ou grondé quand quelque chose se passe mal

5. Fardeau n° 5 : les parents qui appuient sur l'accélérateur

Comment acquérir de nouveaux talents en 6 étapes

1. Réfléter votre comportement ici et maintenant
2. Votre voix comme organisateur du comportement
3. La voix de l'enfant comme organisateur
4. Travailler parallèlement
5. Être hors de vie
6. Je peux le faire tout seul !

L'enfant atteint de troubles de l'attachement et les autres enfants dans la famille

THÉRAPIE DU MILIEU POUR LES ADOLESCENTS

Quitter la maison avec un petit bagage

TROUBLES DE L'ATTACHEMENT, PROBLÈMES DE COMPORTEMENTS SEXUELS ET ABUS SEXUEL

Théories évolutionnistes et biologiques de survie : préférences sexuelles vues comme des "empreintes affectives"

Théories neurologiques

Théorie de la relation d'objet : mécanismes de défense immatures chez les abuseurs et les abusés – trois degrés de gravité dans l'abus sexuel

1. sexualité de hasard : l'abuseur stade I
2. projection d'un moi faible : l'abuseur stade II
3. l'enfant solitaire séduit : l'abuseur stade III

Théories en psychologie sociale : la fréquence de l'abus comme résultat de l'accessibilité

Définition de l'abus sexuel

Problèmes de méthode dans l'étude de la prévalence

Observations cliniques de changements de comportements et d'altération de l'état physique des enfants abusés

Effets à l'âge adulte d'un abus dans l'enfance

Prévention : aider l'enfant atteint de troubles de l'attachement et abusé à ne pas devenir abuseur

1. arrêter les possibilités d'abus
2. aider l'équipe à faire face aux problèmes d'abus
3. l'élément d'attachement : être plus fort que l'abuseur aux yeux de l'enfant
4. mettre des limites au comportement : que peux-tu faire et où ?
5. thérapie d'intégration sensorielle et toucher contrôlé
6. biofeedback – une possibilité
7. aider l'enfant à reconnaître les situations d'abus

Conclusion

PARTIE III : RECOMMANDATIONS POUR ORGANISER LE MILIEU THERAPEUTIQUE

CADRE AFFECTIF, PHYSIQUE ET SOCIAL

Introduction

Phases de développement du professionnel et objectifs pour la supervision

1. Stade de la baguette magique
Objectifs pour le superviseur
2. Stade de dépression de la réalité
Objectifs pour le superviseur
3. Acquérir de l'autorité et une réorganisation interne
Objectifs pour le superviseur

Phases de développement de l'équipe et direction

1. Inclusion – créer une base commune sûre et une identité
Direction lors de la phase d'inclusion
2. Contrôle : réaliser que nous sommes différents les uns des autres
Direction lors de la phase de contrôle
3. Ouverture / affection – échanges mutuels
Direction dans la phase d'affection

Quelques outils pour le développement de l'équipe

1. Faire la carte des connaissances sur l'attachement dans l'équipe
2. La grande oreille
3. L'entretien de supervision mutuelle
4. Apprentissage de l'action – un outil pour l'analyse et la recherche de solutions alternatives

Conclusion sur l'organisation du milieu thérapeutique

POST SCRIPTUM ET REMERCIEMENTS

BIBLIOGRAPHIE