

## **Table des matières**

Introduction

1. Qui sommes nous ?
2. A qui s'adresse notre association ?
3. Histoire de PETALES
4. Objectifs, buts et principes de fonctionnement de notre association
5. L'attachement
6. Comment se développe l'attachement
7. Importance de l'attachement
8. Les troubles de l'attachement
9. Les caractéristiques du comportement : les conséquences familiales et sociales
10. Le vécu des parents et la vie en famille
11. Les relations avec les professionnels
12. Perspectives

## **Introduction**

Nous vous souhaitons la bienvenue sur le site de l'association internationale PETALES.

Ces pages d'accueil constituent un tronc commun pour toutes les associations soeurs qui se sont implantées dans différents pays et continents.

Que vous soyez parents ou (futurs) professionnels, intéressés ou concernés par les troubles de l'attachement, nous espérons que vous trouverez dans les pages qui suivent toutes les informations de base nécessaires afin de répondre à vos interrogations sur le sujet.

Ces informations constituent un condensé des connaissances scientifiques (internationales) que nous avons réussi à rassembler depuis quelques années. Elles ne sont pas exhaustives, pour autant, et nous restons toujours attentifs à l'évolution des connaissances dans le domaine en vue de réactualiser le contenu de notre site, au besoin.

Ces informations sont également le fruit de nombreux récits et témoignages, tous très convergents, venant des parents membres de notre association.

Vous qui êtes parents, nous désirons vivement vous en faire profiter, afin que vous disposiez de toutes les informations. Informations que nous aurions (nous, membres fondateurs) tant aimé avoir il y a quelques années lorsque nous étions confrontés aux premières difficultés avec nos enfants, incapables alors de pouvoir mettre des « mots sur les maux », et dans l'impossibilité que nous étions de trouver une prise en charge thérapeutique adaptée, quel que soit le pays concerné. Grâce à ces informations et grâce surtout à une meilleure compréhension des comportements « anormaux » que vous pouvez observer chez votre enfant, nous sommes confiants que vous pourrez aborder la prise en charge de façon plus sereine, non seulement pour vous, mais aussi pour votre enfant et toute votre famille.

Vous qui êtes (futurs) professionnels, nous désirons également vous en faire profiter et vous conscientiser aux réalités des situations familiales vécues. Elles sont complexes, voire parfois dramatiques, et nécessiteront de votre part une réponse thérapeutique qui se base bien entendu sur des données scientifiques incontestées et reconnues universellement, mais aussi sur l'expérience et l'expertise des parents qui un jour pourraient se confier à vous.

Vous, enfin, qui êtes responsable politique ou responsable dans une administration ou un service public concerné, nous souhaitons vivement que vous puissiez comprendre, au travers des réalités vécues au sein des familles, l'importance de mettre en œuvre tous les moyens nécessaires (information, prévention, formation professionnelle, institutions d'hébergements, centres thérapeutiques, ...) et de soutenir, voire renforcer, toutes les initiatives privées et publiques existantes afin que nos enfants et leurs parents puissent bénéficier d'une prise en charge optimale. Nous formons l'espoir que les choix politiques et les moyens ainsi définis et mis en œuvre apportent une solution plus positive que celle dont nous parents fondateurs de PETALES avons pu « bénéficier » à l'époque où nous commençons à rencontrer des problèmes graves et interpellants avec nos enfants.

Pour plus de renseignements, plus de documentation, plus de conseils, plus de soutien, nous vous invitons à prendre contact avec l'association PETALES de votre pays, ou celui qui en est le plus proche. Nous y répondrons avec grand plaisir.

Bonne lecture et merci !

## **1. Qui sommes-nous ?**

Nous sommes :

- une association d'entraide, de soutien et d'écoute de parents au service d'autres parents confrontés aux difficultés de comportement et à la souffrance rencontrées auprès de leurs enfants, présentant des troubles de l'attachement (cf. point. 8).
- un groupe de parents désireux de faire (re)connaître la problématique des troubles de l'attachement.
- une association d'information et de sensibilisation auprès des parents et des (futurs) professionnels concernés par la question.
- un groupe de parents qui cherche à créer un mieux-être ainsi qu'une certaine harmonie dans les relations entre les enfants et leur famille. Cet objectif est réalisé en partenariat avec les professionnels en assurant la coordination des moyens mis en place par ceux-ci et notre association.

***Nous ne sommes pas une association regroupant exclusivement des parents d'enfants adoptés. Notre association regroupe en effet des parents d'enfants tant adoptés, en accueil que biologiques.***

***Ce ne sont en effet pas les difficultés rencontrées face à l'adoption qui nous unissent, mais bien les difficultés face à des enfants qui ont rencontré, dans leur bas âge, une ou des situations de rupture dans le lien mère-enfant, rupture ayant pu conduire au développement de troubles de l'attachement.***

***Tous nos enfants ont, pour diverses raisons, souffert de séparations plus ou moins longues. Songeons aux enfants abandonnés à la naissance, aux enfants nés prématurément, à ceux qui ont présenté des pathologies lourdes dans les premières années de leur vie, entraînant leur hospitalisation, enfin à ceux, dont les parents, qui, en grandes difficultés, eux-mêmes, ne parviennent pas à leur porter toute l'attention nécessaire.***

## **2. A qui s'adresse notre association ?**

Notre association s'adresse :

- **Aux parents**, bien sûr, mais aussi à la famille proche et à l'entourage.

- **Aux professionnels et aux institutions** tels que:

- les médecins
- le personnel médical et paramédical des services spécialisés dans les hôpitaux (maternité, néonatalogie, pédiatrie et pédopsychiatrie)
- les services et organismes d'accueil familial et d'adoption
- les psychologues, psychomotriciens, psychothérapeutes, ...
- les crèches, les garderies,
- les établissements d'enseignement, les internats et les structures d'accueil, d'aide, d'hébergement et d'animation pour jeunes, ...
- la Police, les Tribunaux de la Jeunesse, ...
- les instances politiques et les administrations et services publics concernés

## **3. Historique de PETALES**

PETALES est une association de parents née en Belgique en janvier 2001.

Notre association a été constituée suite à la volonté d'un groupe de parents de s'unir pour comprendre et trouver, ensemble, des solutions aux difficultés de comportement rencontrées avec leurs enfants, en réelle souffrance, symptômes d'une pathologie à laquelle ils allaient pouvoir attribuer un nom : celui de **troubles de l'attachement** (en anglais **Reactive Attachment Disorder**).

A la suite de la parution dans le magazine *Le Vif- l'Express* (novembre 2000) d'un article intitulé « *L'enfant-passoire* », de nombreux parents, en majorité adoptifs, se retrouvent dans les propos tenus par la maman adoptive interviewée par la journaliste Chantal ANCIAUX.

Plusieurs d'entre eux contactent l'association *WAT NU ?* mentionnée en fin d'article. Suite à l'abondance des appels reçus, le Président de *WAT NU ?* propose de rencontrer tous ces parents à Namur (Belgique). Informés par le « bouche à oreille », une trentaine de parents se retrouvent à la première réunion et, très vite, nous nous constituons en association sans but lucratif.

Ils adoptent le logo composé d'un myosotis dont un pétale se détache, signifiant l'enfant qui à la fois se détache de sa famille, mais qui peut éventuellement vouloir, un jour, y revenir. Dans le langage des fleurs, le myosotis signifie : « Ne m'oubliez pas ! ». Cela fait allusion :

- aux parents qui ne veulent pas oublier leur enfant, malgré la souffrance qu'il vit et qu'il transmet au reste de sa famille, et
- aux parents qui ne veulent pas se sentir oubliés dans leur propre souffrance.

Ainsi, naquit PETALES en Belgique !

Les parents découvrent avec une certaine surprise que les troubles de l'attachement constituent une problématique déjà bien connue dans les pays anglo-saxons et que l'association *WAT NU ?* existe en Flandre depuis déjà 12 ans ! Celle-ci a elle-même été créée grâce à un courant venu des Pays Bas, de la Scandinavie, du Royaume-Uni et des Etats-Unis.

Quelle délivrance pour ces parents qui, jusqu'alors, vivaient dans l'isolement, n'osant pas parler de ce qui se passait chez eux, se croyant de « mauvais parents », incapables d'élever leur enfant « pas comme les autres », culpabilisés, parfois terrifiés devant l'évolution de leur enfant ! Tous ces parents aimants commencent enfin à mieux comprendre pourquoi leur enfant ne veut pas de leur amour.

Notre association prend rapidement de l'extension, en se structurant, en se documentant, en se faisant connaître, en développant des groupes d'entraide et de soutien au niveau de chaque province francophone de Belgique.

Nous nous documentons essentiellement dans les pays anglo-saxons, qui possèdent une grande longueur d'avance au niveau de la compréhension et de la prise en charge de la problématique.

Nous nous faisons mieux connaître d'abord par nos témoignages, ensuite au travers d'articles de journaux, de colloques et d'émissions de radio et de télévision. Nous créons également notre site Internet.

Moins d'un an après la constitution de PETALES-Belgique, des parents français, informés de notre existence, nous contactent pour former leur propre association. PETALES-France voit ainsi le jour en 2002.

Par le biais d'Internet, nos contacts internationaux se multiplient et, de divers pays francophones, des parents nous écrivent, se reconnaissant et retrouvant chez leur enfant les difficultés que nous évoquons.

En 2004, nous « traversons l'Atlantique en solidaire » pour lancer officiellement PETALES-Québec.

En Suisse, plusieurs parents suivent notre travail. A ce jour, ils sont toujours en réflexion et espèrent fonder, prochainement, leur propre association.

L'organisation et le fonctionnement de nos associations « sœurs » se calquent sur nos objectifs et missions premiers, en s'adaptant bien sûr aux spécificités de chacun des pays concernés. Des contacts très fréquents ainsi que des rencontres sur une base bisannuelle entre nos associations permettent de maintenir la cohérence nécessaire à notre bon fonctionnement à tous, nos problèmes n'ayant pas de frontières.

#### **4. Objectifs, buts et principes de fonctionnement de notre association**

##### **Ecouter – Soutenir – S'entraider**

Au sein de nos groupes de paroles, nous proposons une écoute, un partage des difficultés rencontrées et un échange d'expériences. Ces échanges réciproques libèrent du sentiment de culpabilité et d'isolement les familles confrontées à cette problématique et permettent ainsi de rechercher ensemble des pistes d'aide et de soutien.

##### **(Re) Connaître les troubles de l'attachement**

Nous voulons faire (re) connaître cette affection mentale auprès d'autres parents, auprès de notre entourage mais aussi auprès des professionnels concernés, au moyen d'une information adaptée et la plus scientifiquement étayée

##### **Informier – Prévenir**

Nous insistons sur la détection précoce des signes précurseurs de ces troubles et sur une vigilance accrue autour des événements de la vie susceptibles d'induire ces événements traumatisant pour l'enfant.

En guise de prévention, nous rappelons régulièrement l'importance de garantir, tout au long du projet parental, les conditions d'un bon attachement, dit "*secure*", base du développement futur et de la construction de l'identité de l'enfant.

##### **Etre partenaires**

En tant que parents, nous demandons à pouvoir être considérés comme des partenaires à part entière lors de la prise en charge de nos enfants par les professionnels.

En tant qu'association, nous voulons, tout au long du processus de prise en charge thérapeutique des enfants et des adolescents souffrant de troubles de l'attachement, proposer aux professionnels concernés un soutien et une écoute de leurs parents, au sein de nos groupes de paroles.

***Attention : l'association PETALES n'a pas pour but de poser ou d'aider les parents à poser un diagnostic. Seul un professionnel est habilité à le faire.***

#### **5. L'attachement**

Avant de définir les troubles de l'attachement, il faut définir l'attachement et évoquer la théorie de l'attachement.

##### ***L'attachement et la théorie de l'attachement***

La théorie de l'attachement commence à prendre forme en 1948. John Bowlby (1907-1990), psychiatre anglais est le premier à la formuler.

## ***L'œuvre de J. Bowlby***

S'inspirant des travaux de Spitz sur l'hospitalisme, ceux de Harlow sur les jeunes singes Rhésus séparés de leur mère et la découverte de « l'empreinte » par l'éthologie (Konrad Lorenz) Bowlby a montré que le processus d'attachement du petit à une figure maternelle est une part essentielle du tréfonds de l'espèce humaine, aussi bien d'ailleurs que de celui de plusieurs autres espèces. Dans "Attachement et perte", il insiste sur la relation à la mère et sur le besoin d'attachement à celle-ci ainsi que sur l'irréversibilité des carences du premier âge et sur l'importance de l'angoisse de séparation. Pour Bowlby, les besoins fondamentaux du nouveau-né se situent au niveau des contacts physiques. Le bébé a un besoin inné du sein, du contact somatique et psychique avec l'être humain. Il explique la "pulsion d'attachement" en définissant durant les deux premières années de la vie cinq conduites innées d'attachement ("patterns") qui se suivent et auxquelles la mère doit répondre : la succion, l'étreinte, le cri, le sourire et la tendance à aller vers, à s'accrocher. Bowlby met ainsi en évidence la compétence sociale précoce du nourrisson. La mère n'est pas d'ailleurs nécessairement la mère "biologique".

Faute d'interaction suffisante, l'attachement ne se crée pas entre le bébé et sa mère. L'attachement réussi, c'est-à-dire la réponse adéquate de l'entourage à tous les signaux de l'enfant, construit le sentiment de confiance en soi et de sécurité du bébé qui affrontera d'autant mieux les séparations et les épreuves ultérieures. Beaucoup d'auteurs ont reproché à Bowlby de s'écarter du modèle psychanalytique classique qui faisait de l'alimentation puis de la relation orale les prémices de la relation mère-enfant et de la construction de l'appareil psychique infantile. Bowlby estime au contraire que le besoin social du nourrisson s'exprime avant son expérience des soins maternels.

***La théorie peut se formuler ainsi : la construction des premiers liens entre l'enfant et la mère, ou celle qui en tient lieu, répond à un besoin biologique fondamental. Il s'agit d'un besoin primaire, c'est-à-dire qui n'est dérivé d'aucun autre.***

L'attachement est un moyen pour l'enfant de développer une sécurité qui le mènera vers la possibilité d'explorer autour de lui puis vers l'autonomie.

Ce faisant, Bowlby rompt avec toutes les théories antérieures des premiers liens sociaux et affectifs de l'enfant humain.

### ***Son principal ouvrage***

*"Attachement et perte", PUF, 1978.*

### ***Les successeurs de Bowlby***

Marie Ainsworth succède à John Bowlby dont elle partage l'idée selon laquelle l'attachement est un besoin primaire.

Elle va observer pendant un an des couples mères-bébés au cours des repas et ce pendant les trois premiers mois de la vie du nourrisson.

La sensibilité de la mère à son enfant et sa capacité à appréhender ses besoins vont être le centre d'intérêt de la chercheuse. Selon elle, ils permettront de prédire le type d'attachement futur.

Un an après ces premières observations, elle revoit les mêmes dyades afin d'évaluer l'attachement des enfants à leur mère.

Elle expose ainsi les enfants à huit situations différentes, impliquant des séparations puis des retrouvailles avec leur mère, après avoir été seul ou avec un inconnu. C'est ce qu'elle a appelé : « la situation étrange » (*the « strange situation »*)

Son but était d'évaluer l'attachement du bébé à son parent.

Les résultats de son expérience laissent percevoir trois catégories d'attachement :

- Sécure : le bébé manifeste, par des signes, qu'il ressent le départ de son parent au moment de la séparation et l'accueille chaleureusement quand il le retrouve mais ne focalise pas son attention sur lui et retourne jouer.
- Insécure (ou anxieux)-évitant : Le bébé ne montre pas de signe de ressenti par rapport au départ de son parent et quand le parent revient, l'enfant l'évite. Il focalise son attention sur l'environnement et ce de manière persistante.
- Insécure (ou anxieux)-résistant : L'enfant est préoccupé par le parent pendant la « *Strange situation* », il n'arrive pas à se calmer quand le parent revient, son attention est portée sur celui-ci.

Les proportions de ces trois catégories sont à peu près toujours les mêmes : 22 % d'enfants anxieux-évitants, 66 % d'enfants sécurisés, et 12 % d'enfants anxieux-résistants.

Il est possible de repérer les facteurs prédisposant aux comportements plutôt sécurisés ou anxieux. Le parent en capacité de percevoir et d'interpréter de façon adéquate les signaux et demandes implicites de l'enfant et d'y répondre de façon appropriée et synchrone favoriserait l'attachement sécurisant.

Par contre, celui qui rejette ou ne comprend pas les demandes de l'enfant, manifeste de l'aversion face au contact physique, n'exprime que peu d'émotions ou propose des réponses déphasées, favoriserait l'attachement anxieux. Un enfant sécurisé se montrera sociable, empathique et manifester une bonne estime de soi. Un enfant ayant bénéficié d'un attachement anxieux sera plus dans le retrait social, les plaintes somatiques, l'agir, les comportements oppositionnels et agressifs. L'équipement initial ainsi apporté jouera un rôle protecteur ou aggravant tout au long de la vie, notamment quand le sujet sera confronté à des circonstances difficiles.

D'autres études portant sur l'attachement à l'âge adulte ont permis de catégoriser trois types de comportement se rapprochant étonnamment de celles utilisées par Mary Ainsworth pour les bébés (jusque et y compris dans leur proportion) : 27 % de personnes détachées (indifférentes et désengagées émotionnellement), 56 % de personnes autonomes (accès aisé à leurs émotions) et 17 % de personnes préoccupées (confuses et incohérentes). On comprend ici l'importance primordiale de la qualité de ces premiers liens. On peut facilement en déduire la nécessité de travailler au rétablissement de la confiance en soi et de la compétence des parents pour éviter des interactions à risque.

Mais, ne peut-on compter que sur les parents ? Bowlby le pensait et avait émis l'hypothèse de la monotropie : il n'existerait qu'une seule figure d'attachement (\*) possible (la mère). De nombreuses études réalisées par la suite ont infirmé cette théorie et ont montré que ce qui comptait avant tout, c'était la qualité respective des différents lieux et personnes que l'enfant rencontre. Le père et la mère, la famille et les professionnels de l'enfance ne peuvent s'exclure les uns les autres. Loin d'être un risque, l'existence de plusieurs figures d'attachement constitue un enrichissement et un facteur de résilience pour l'enfant. Il aura ainsi une figure d'attachement principale et des figures d'attachement secondaires, qui l'amèneront à explorer de nouvelles relations sans risques. Qui plus est, un lien sécurisant établi avec une personne pourra compenser la relation anxigène développée avec une autre.

(\*) La notion de « *figure d'attachement* »

Une figure d'attachement se définit comme une personne qui apporte à l'enfant une interaction sociale durable : confort, soutien, protection, refuge dans les situations angoissantes, apport des soins nécessaires

La tendance naturelle de l'enfant est de s'attacher à une figure principale, habituellement la mère ou son substitut.

La séparation de la figure d'attachement la plus sécurisante est donc génératrice d'angoisse et de protestation.

## **6. Comment se développe l'attachement**

Parler d'attachement, c'est parler du lien. Parler du lien, c'est d'abord parler de l'instauration du lien. Nous devons nous rendre à l'évidence que la nature de nos toutes premières relations influence dans une large mesure le cours de nos relations à venir. C'est dans cette première période de la vie que l'enfant apprend ce qu'il faut attendre d'un être humain.

### **1. Avant la naissance**

La question de l'attachement commence même antérieurement à la naissance, à partir du moment où deux adultes, un homme, une femme, envisagent d'avoir un enfant. Une des premières questions renvoie donc au désir de l'enfant à naître et du contexte du couple dans lequel il survient. On entend parler *d'enfant surprise*, *d'enfant réparateur* d'un couple en difficulté, *d'enfant pression* sur un conjoint en train de partir, *d'enfant né hors mariage et de tous ceux qui dans toutes les situations différentes, ont été désirés par leurs parents*. Dès la conception de l'enfant, des interactions naissent au sein même du système familial et du couple dans lequel l'enfant survient : ces interactions influent, de manière prégnante, sur l'enfant

### **2. Durant la grossesse**

Lorsque l'enfant est conçu, commencent pour lui neuf mois de vie intra-utérine. Pendant cette période pré-natale, le fœtus présente déjà une vie sensorielle :

- des capacités d'audition à partir de 5 mois ; c'est ainsi que l'enfant, dès sa naissance, est capable de reconnaître la voix de sa mère ;
- des capacités au niveau visuel : on sait que le fœtus présente des fluctuations de son rythme cardiaque lorsque l'on envoie des flashes lumineux sur le ventre de sa mère ; cette perception visuelle se situe aussi aux alentours de 6 mois de vie intra-utérine ;
- l'odorat, le goût : les goûts de la mère et donc son régime alimentaire passent chez l'enfant ;
- le tact et la sensibilité tactile de l'enfant in utero sont mis en évidence par les techniques d'haptonomie, c'est-à-dire les techniques de palpation du ventre de la mère ; lors de ces caresses, on voit très clairement l'enfant se déplacer dans l'utérus pour placer son dos sous la main ; il bouge de manière très caractéristique ;
- le psychisme de l'enfant va se construire à partir de ces éléments de sensorialité ; c'est sur ces traces kinesthésiques que se fonde un premier "moi" corporel, c'est-à-dire sur des représentations sensorielles; il ne s'agit pas encore d'une mémoire, mais plutôt de traces kinesthésiques sensorielles conduisant à une ébauche de représentation.

On sait aussi que la vie imaginaire et fantasmatique de la mère pendant la grossesse représente une base essentielle de relations ultérieures qu'elle aura (ou n'aura pas) avec son bébé, après la naissance. Cet imaginaire est essentiel à la transformation d'une femme en mère et à sa relation à son enfant à naître. C'est toute la représentation de l'enfant imaginaire avec une certaine idéalisation (quand il s'agit d'un enfant désiré) de cet enfant qui peut parfois, à la naissance, être confronté à une réalité non conforme à l'idéalisation de la mère pendant la grossesse. Et quand l'enfant n'est pas désiré, que sa mère ne l'investit pas durant sa grossesse, l'imaginaire de la mère imprègne l'enfant de vide, de néant, d'irréalité.

La période néo-natale des premiers jours, voire des premiers mois après la naissance, a été beaucoup étudiée par une série d'auteurs (Brazelton, Daniel Stern, Bertrand Cramer, Serge Lebovici). Au cours des 25 dernières années, ces auteurs ont beaucoup travaillé, étudié et observé le bébé au moment de la naissance.

Les premières expériences du bébé se dérouleront donc sur le mode de la sensorialité (le visuel, le toucher, l'agrippement réflexe, le réflexe de succion, qui sont spontanés).

**3. Pendant la première année de sa vie**, le bébé vit des milliers de fois un cycle d'attachement normal, chaque fois qu'il exprime un besoin par ses pleurs (faim, froid, malaise, envie de câlins ...) et que sa maman soulage ce besoin en lui donnant ce qu'il attend. L'enfant développe ainsi une confiance de base en sa maman, un sentiment de sécurité qui lui permettra après la première année d'explorer son environnement.

**4. Pendant la deuxième année de sa vie**, à chaque fois que le parent met des limites à l'enfant, un deuxième cycle se déroule où l'enfant apprend petit à petit à se contrôler et à respecter les règles de la société.

A partir des expériences quotidiennes de soins maternels, d'exploration, de recherche de proximité ou d'absence de soins maternels, l'enfant se construit un *modèle opérationnel interne* de l'environnement, de sa mère et de lui-même. Ce modèle est la représentation pour

l'enfant de ce que sont les relations sociales en général et de ce qu'il peut attendre d'un lien affectif particulier, la représentation du monde et de la sécurité ou de l'insécurité qu'il génère. Idéalement, l'enfant se construit un modèle flexible et sécurisant qu'il généralise aux relations qui suivent. Un modèle opérationnel interne efficace permet au jeune enfant d'anticiper divers phénomènes et le protège des dangers susceptibles d'apparaître dans son environnement de même que dans les environnements nouveaux.

**Mais**, si suite à des expériences répétées avec sa mère ou la personne qui en tient lieu, ce modèle devient insensible aux expériences changeantes ou inhabituelles, le comportement de l'enfant peut devenir rigide, inadapté et même pathologique.

Concrètement, si un très jeune enfant vit du rejet de la part de sa mère, que ce rejet soit réel ou perçu comme tel par l'enfant, il est probable qu'il se forme un modèle opérationnel interne de lui-même suivant lequel il se percevra comme n'étant pas digne d'être aimé ou accepté et un modèle de sa mère comme étant incapable d'assurer sa sécurité fondamentale.

Ce modèle initialement développé lors des premières interactions mère-enfant évolue avec sa croissance et ses nouvelles expériences. Mais malgré ces nouvelles expériences, le modèle relationnel de base pour l'enfant (et pour l'adulte qu'il deviendra) restera toujours dépendant du premier modèle de représentations du monde et des relations qu'il aura "intégré".

## **7. Importance de l'attachement**

Pourquoi parler d'attachement ? Quelle est son importance et quelles en sont les conséquences sur le développement de l'individu ?

En définitive, l'attachement est essentiel à la création d'une personnalité saine. L'attachement est nécessaire pour :

- être capable de faire face au stress et aux frustrations
- être capable de gérer ses peurs et ses inquiétudes
- être capable de faire face à toute menace contre soi-même
- développer des relations
- être capable de penser logiquement
- devenir autonome et atteindre son plein développement intellectuel

## **8. Les troubles de l'attachement**

Les troubles de l'attachement sont une affection mentale (\*) qui peut survenir chez des enfants victimes d'une rupture du lien entre mère et enfant, trouvant son origine dans des événements traumatiques (ou vécus comme tels) de la toute petite enfance ou de l'enfance (avant l'âge de 4-5 ans), voire au cours de la vie in utero.

Ils peuvent aussi survenir au cours de la croissance de l'enfant, lorsque la sécurité acquise s'effondre après un événement traumatique grave.

La séparation de l'enfant et de sa mère de naissance peut être réelle et définitive dans le cas où celle-ci abandonne son enfant ou décède.

Dans certaines situations comme la maladie de la mère ou de l'enfant, une grossesse difficile, un séjour de l'enfant en couveuse, le placement précoce de l'enfant en institution ou en

famille d'accueil, la séparation des parents, la transmission trans-générationnelle du poids d'un deuil mal vécu,... la séparation peut être ressentie par l'enfant comme un « abandon ». L'enfant adopté, lui, a toujours vécu un premier abandon et peut vivre une ou des ruptures supplémentaires, avec la / les personne(s) ou la / les institution(s), à qui il a été confié avant son adoption. Suite à ces déchirures et placements différents, cet enfant peut manifester des difficultés, voire des troubles réactionnels du comportement.

Tous les enfants souffrant de troubles de l'attachement mettent constamment à l'épreuve l'amour de leurs parents et les liens qu'ils ont avec eux, par un processus subtil d'exigences d'attentions, de manipulations, de mensonges, jusqu'à avoir avec eux des comportements agressifs et violents, surtout envers leur maman, mais parfois aussi envers eux-mêmes.

Dans leurs témoignages, les parents expriment que lorsqu'ils consultent des professionnels, ils ont déjà parcouru un chemin pénible et se sont épuisés dans la recherche de solutions pour tenter d'aider leur enfant en souffrance.

(\*) DSM IV (313.89) (*Diagnostic and Statistics Manual : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*)  
et CIM 10 (F 94.1 / F 94.2) (*Classification Internationale des Maladies*)

## **9. Les caractéristiques du comportement : les conséquences familiales et sociales**

La liste (non exhaustive) présentée ci-dessous a été composée sur base de l'expérience de dizaines de parents d'enfants présentant une très grande peur de l'attachement. Précisons que les caractéristiques évoquées se rencontrent avec une intensité individuelle et propre à chaque enfant et peuvent s'exprimer de façon différente en fonction de son âge.

Nous insistons beaucoup sur le fait que ces comportements sont avant tout des signes de souffrance qui nécessitent une grande compréhension de la part des parents et des intervenants.

### **1. Les relations émotionnelles intimes (dans la famille).**

Elles sont vécues par l'enfant comme menaçantes.

Ex :

- il n'a pas de contact visuel ; il l'évite
- il rejette les personnes les plus proches (parents, et surtout la mère )
- il n'aime pas être tenu
- il supporte rarement les contacts physiques, l'affection, l'intimité
- il n'établit aucun contact ni relation profonde avec les parents ou les membres de la famille
- il est toujours en manque de quelque chose, provoque continuellement le rejet
- il évite le contact, ne fait confiance en personne
- il se comporte à la maison comme s'il était à "l'hôtel"

### **2. Le développement social**

L'enfant montre un visage autre au monde extérieur qu'à la maison.

Ex :

- il est “génial” pour observer, juger et manipuler les gens qui l’entourent
- il est "l'ami de tout le monde", mais il n’entretient en réalité que des relations superficielles
- il se comporte en dissimulateur : il s'adapte en apparence, mais est très craintif face à l’inconnu
- il a toujours besoin d'attirer l'attention : il cache son malaise en se faisant remarquer
- il cherche une position d'exception dans les groupes (famille, école, groupe social,...) comme chef ou comme victime
- il n'est pas capable de ressentir de l'empathie pour les autres
- il est victimisé par les autres, c'est-à-dire qu'il se met dans la situation d'être une victime
- il a très peu le sens de l'humour
- dans le jeu :
  - *il peut être extrêmement indépendant et ne rien demander*
  - *il peut vouloir tout contrôler et ne pas accepter les ordres ou les suggestions des autres joueurs*
  - *il peut être agressif vis-à-vis de ses jouets*

### **3. Le développement de la conscience et la notion des normes.**

Le développement de la conscience et la notion des normes sont souvent perturbés.

- l’enfant n'est pas sensible aux encouragements, punitions, récompenses et engagements
- il manque de contrôle de ses impulsions
- ses erreurs ne lui apprennent rien (il ne les reconnaît pas)
- il dépasse toutes les limites
- il n'a pas de sentiment de culpabilité, de responsabilité
- il n’a pas de respect pour les autres
- il n'a pas le sens du bien et du mal, d'où mensonges, vols, vandalisme, ...
- il aime la violence, il se blesse facilement, il est attiré par la fréquentation de délinquants, les films violents, les films d'horreur
- il a des réponses émotionnelles inappropriées (par exemple il rit quand il voit quelqu'un qu'on tue à la TV)
- il est cruel envers les animaux

### **4. Les problèmes scolaires spécifiques**

Ex :

- la plupart du temps, l’enfant est intelligent, mais cela n'apparaît ni dans les résultats scolaires, ni dans les résultats des tests ;
- il est peu doué en mathématiques et conceptualise mal ; il a des difficultés à concevoir l’abstrait et à avoir de la logique ;
- les matières scolaires sont assimilées de façon fragmentaire, d'où un hiatus toujours plus grand au niveau des connaissances ;
- il souffre d’un manque de concentration et d’attention ;
- il ne tolère pas ou peu la frustration, ni les situations de stress (ex. : devoirs, examens) ; il ne fait pas de planning, il n'a pas conscience du cours du temps (abstraction).

Pour l'enfant, tous ces signes sont autant de façons, conscientes et surtout inconscientes, volontaires et involontaires, de signifier sa souffrance, de maintenir à distance les adultes les plus proches parce qu'il les considère comme dangereux ou menaçants.

On peut comprendre que la vie de famille, avec un enfant qui présente de tels problèmes comportementaux, soit très difficile, voire impossible à vivre.

## **10. Le vécu des parents et la vie en famille**

Les parents sont très souvent épuisés par une lutte incessante pour maintenir leur rôle de parents et faire face aux comportements de leur enfant.

D'un côté, l'enfant qui présente des troubles de l'attachement n'a pas appris, faute d'expériences sécurisantes intériorisées, la réciprocité lors des premières années de sa vie : il ne peut donc fonctionner comme un être réciproquant. De l'autre côté, les parents n'arrêtent pas de donner et d'être attentifs à l'enfant. N'étant pas rassasiés émotionnellement en retour, ils se trouvent perturbés, voire épuisés.

### ***Des parents culpabilisés***

La plupart du temps, les parents d'un enfant sans attache ne reçoivent aucune marque d'estime pour l'éducation qu'ils ont donnée. Au contraire, la famille, l'entourage, les amis, les professeurs ne sont pas avares de remarques telles que :

« *si c'était mon enfant ...* »

« *vous êtes bien trop bons* »

« *vous ne donnez pas assez de liberté* »

« *vous êtes trop sévères* »

« *vous n'êtes pas assez sévères* »

« *.....* »

### ***Situation particulière de la mère***

De nature, les mamans sont, du fait de leur fonction soignante, extrêmement vulnérables, car elles essaient d'approcher l'enfant par des efforts constants. Elles sont les premières cibles, les premières victimes des réactions de rejet d'un enfant qui se sent profondément menacé par les manœuvres d'approche bien intentionnées qu'il vit comme destructrices.

Dans la situation plus particulière de l'enfant adopté, présentant des troubles de l'attachement, la mère adoptive est celle qui voudrait le consoler de la perte de sa mère d'origine. Or, il est inconsolable. Et comme dans les deuils difficiles, le consolateur est perçu comme un « bourreau ». La mère adoptive sera donc perçue comme une « ennemie » par son enfant. (Voir J. Bowlby – Attachement et Perte T. 3 e Perte – Tristesse et Dépression). Si l'on n'a pas vécu cette réalité il est très difficile d'imaginer la souffrance d'une mère dont l'enfant, quoi qu'elle fasse, refuse l'amour offert ( ou au contraire se l'accapare de manière malade ), cette mère qui pressent, souvent fort intuitivement et très rapidement, que "quelque chose" ne tourne pas rond entre elle et son enfant.

Il n'est pas étonnant de constater que les mères sont les premières à déprimer ou alors à parler de leur expérience, à écrire, à publier, dans le but de préciser ce qui se passe avec leur enfant, tant pour elles-mêmes que pour les autres, dont les pères, afin qu'ils soient attentifs à ce qui se passe dans leur famille.

Il peut arriver que certains pères, aveuglés souvent malgré eux, mettent du temps à comprendre ce qui se passe. Les plus grands drames naissent dans les familles où l'enfant choisit un des parents (souvent la mère) pour cible et enjôle l'autre (souvent le père). Ce qui sème la discorde dans le couple. Certains pères, malheureusement, ne prendront pas le temps de comprendre et culpabiliseront leur conjointe jusqu'à même s'en séparer, laissant ainsi la maman seule à gérer ses difficultés !

### ***Reconnaître la blessure primitive***

Les enfants présentant des troubles de l'attachement sont experts à contrôler même les situations les plus insignifiantes. Ils mettent les parents dans une situation de testing et de provocation permanente. C'est parce qu'ils ont peur inconsciemment de ne pas survivre que les enfants maintiennent le contrôle et bataillent en permanence avec les parents. De leur côté, ces derniers luttent en permanence inconsciemment pour garder leur autorité sur leur enfant et finissent par être en terrain de guerre avec lui, d'où le risque d'amorcer la spirale infernale entravant communications et relations. Certaines difficultés de comportement des enfants et des jeunes s'expliquent par leur blessure primitive d'abandon. Reconnaître cette blessure apporte à l'enfant et aux parents un éclairage capital

### ***Déculpabiliser et soulager les parents....***

Un éventuel diagnostic de troubles de l'attachement peut soulager et déculpabiliser les parents, en leur permettant de voir leur enfant autrement et de réagir de façon plus adaptée. Il est extraordinaire de constater à ce moment-là l'énergie libérée chez ces parents, énergie qu'ils peuvent utiliser pour aider leur enfant à évoluer positivement. Un bénéfice certain pour l'enfant ou le jeune.

### ***..... devant la fragilité et la souffrance de l'enfant, ....***

Même rassuré et engagé dans une relation de confiance avec les adultes, parents ou professionnels, l'enfant atteint de troubles de l'attachement demeurera, tout au long de sa vie, hypersensible à toute modification, à chaque soubresaut, physique et émotionnel de la relation. Ainsi, perçoit-il, à tort ou à raison, que la relation risque de se fragiliser, voire de s'écrouler, spécialement dans toute épreuve de sa vie touchant à la séparation.

La plupart des parents sont conscients que leurs enfants sont en souffrance. Ils cherchent pour eux aide et compréhension. Ils souhaitent, dans ces cas, être associés à la prise en charge thérapeutique de leur enfant et attendent une guidance, un soutien ainsi que des moyens concrets pour réorganiser la vie de leur famille et adopter des comportements adéquats par rapport à l'enfant en difficulté.

### ***...mais aussi devant leurs propres fragilités***

La plupart des parents sont également conscients qu'ils ont leurs propres fragilités, et que celles-ci sont souvent réveillées par les comportements particuliers de leur enfant.

Ils souhaitent les travailler pour arriver à plus de maîtrise. Ceci est d'autant plus important que les parents se doivent d'être présents, calmes, empathiques, proactifs et fermes pour faire face aux moindres manifestations de détresse de l'enfant et répondre à ses besoins de base. En offrant une solidité, les parents sont reconnus sécurisants par l'enfant, et celui-ci pourra alors commencer à ressentir de l'amour à leur égard.

Malheureusement, dans le cas d'un refus de prendre en charge leur enfant, non seulement il s'agit d'un terrible coup pour les parents conscients de la souffrance de celui-ci, mais encore cette situation donne à l'enfant un peu plus de cette toute-puissance dont il se croit investi, ce qui rend la situation familiale bien plus difficile à vivre.

### ***Et la fratrie ?***

Au sein de la famille, l'enfant, peu à peu, va cristalliser toute la famille, et la fratrie finira par souffrir, elle aussi, terriblement de la situation. Un enfant souffrant de Troubles de l'Attachement attire en effet l'attention de façon insatiable.

Inévitablement, les frères et sœurs de cet enfant vont souffrir d'un manque d'attention de leurs parents, trop accaparés par le frère ou la sœur en difficulté. De plus, alors que leur frère ou leur sœur ne ménage jamais leur vulnérabilité, transgresse les limites et adopte des comportements souvent dangereux, il leur est, quant à eux, trop souvent demandé une vigilance déraisonnable. Ce qui entraîne une tension supplémentaire au sein de la famille : non seulement, les parents doivent protéger un enfant par rapport à l'autre, mais ils doivent également apprendre à l'un à respecter les frontières, les normes et les règles, alors que l'autre les foule ouvertement aux pieds.

### ***Toute une famille blessée***

Un enfant qui n'est pas à même de créer des relations véritables peut blesser profondément toute une famille.

### ***A l'extérieur de la famille***

Les problèmes vécus au sein de la famille n'apparaissent pas toujours au monde extérieur où l'enfant semble en général sociable. En effet, cet enfant, qui maîtrise l'art d'embobiner tout le monde, et même les thérapeutes expérimentés, peut souvent manipuler et enjôler les voisins, la famille, les amis et tout l'entourage de ses parents pour se présenter à l'extérieur d'une manière très positive.

Dans certains cas, il peut même se faire passer comme « victime de ses parents » soi-disant « négligents » et/ou « maltraitants » envers lui. Nous connaissons des parents qui ont été traduits en justice, et jugés erronément, comme « parents maltraitant et/ou négligents » !

Les parents sont la plupart du temps envahis par un sentiment de culpabilité, même s'ils en ont élevé correctement d'autres. Ils se sentent à la fois responsables du comportement de l'enfant et incapables de l'élever. Si certaines personnes, extérieures à la famille, ont cru les dires et

les accusations de l'enfant, les parents se retrouvent alors complètement isolés. Personne ne les croit ni ne les comprend. Toutes les portes leur sont fermées et ils sont là avec leurs frustrations et leurs questionnements. De plus, l'isolement et les jugements portés à ses parents renforcent chez l'enfant son sentiment de toute puissance et son insécurité interne. Son problème ne peut donc pas être contenu par toute une société solidaire autour de ses parents, mais au contraire est renforcé par l'isolement et les questions posées autour de ses parents.

## **11. Les relations avec les professionnels**

### ***Ecouter les parents....***

Quand des parents se présentent chez un thérapeute en quête d'aide, ils sont épuisés, exaspérés et donnent l'impression d'être dépassés. Ils sont affolés et leur demande d'aide, souvent urgente, est bien souvent mal comprise. « *C'est normal que l'enfant n'aille pas bien ! Regardez dans quel état sont les parents !* »

Voilà pourquoi il est important que les professionnels écoutent avec bienveillance les signaux d'alarme des parents.

Un comportement problématique chez un enfant requiert une grande attention. D'une part, on ne peut se contenter de ce qu'un enfant raconte et d'autre part, l'écoute des parents est primordiale. D'autres données doivent ensuite compléter le tableau diagnostique : comment l'enfant se présente-t-il ; quels sont ses dires ; mais aussi comment est-il perçu à l'école, à la maison ; etc ... ?

### ***... et poser le bon diagnostic***

Dans nos pays, les psychothérapies sont souvent basées sur la parole : or, nos enfants sont incapables de verbaliser ce qu'ils ont vécu à un stade préverbal et ne gardent que des traces mnésiques inconscientes aux niveaux émotionnel et corporel.

Certains professionnels ont l'impression qu'en posant un diagnostic précis, et en le communiquant aux parents, ils enferment l'enfant sous une étiquette risquant de le stigmatiser. Au contraire, reconnaître le problème de l'enfant et donner un nom à ce trouble permet à l'enfant de sortir de l'innommable dans lequel il est enfermé et de rentrer dans une « normalité », une situation possible qui peut donc être travaillée. Et ceci procure un soulagement, permettant à l'enfant de laisser tomber petit à petit ses barrières de protection autodestructrices et d'accepter de l'aide.

Une autre attitude, fréquemment rencontrée, est de considérer que les parents sont "responsables" des troubles du comportement de leur enfant. Non seulement, cette attitude empêche chacun d'évoluer et perturbe l'aide pouvant être apportée à l'enfant, mais encore elle empêche de prendre en compte le vécu précoce des enfants, source éventuelle de leurs difficultés. Elle renforce ainsi le trouble de l'enfant et son insécurité interne, convaincu qu'il est, par les intervenants, qu'il a « de mauvais parents ».

Aujourd'hui, il est important d'informer les professionnels de l'enfance de l'existence des troubles de l'attachement, afin qu'ils puissent rester objectifs en décodant les attitudes des enfants. De plus, il est indispensable d'écouter davantage les parents, de les considérer comme partenaires, de reconnaître les dénis et les affabulations des enfants.

## **12. Perspectives**

Notre association regroupe des parents en quête de solutions pour leur enfant et offre entraide et soutien pour eux-mêmes. Elle attire l'attention de tous les intervenants, à quelque niveau que ce soit, sur les troubles des enfants, sur la souffrance qui se vit dans les familles, et aussi sur les découvertes dans d'autres pays comme solutions possibles.

En effet, depuis plusieurs années, aux Etats-Unis et plus récemment au Québec, des thérapies qui semblent efficaces ont été mises au point : ce sont des thérapies comportementales, de rééducation du lien et des comportements de l'enfant, thérapies dans lesquelles les parents sont parties prenantes.

Ainsi aux Etats-Unis, de nombreux centres veillent au traitement des troubles de l'attachement, le pionnier est celui d'Evergreen au Colorado, fondé par Foster CLINE en 1971.

PETALES propose, aussi, ses réflexions sur la prévention, la prise en charge des familles confrontées pour quelque raison que ce soit à des difficultés d'attachement, l'accompagnement des enfants en souffrance et la nécessaire recherche pour mieux cerner ces troubles et proposer des interventions adaptées.

Que savons-nous à ce jour ?

- Importance de connaître et d'identifier suffisamment tôt les signes précoces des troubles de l'attachement, tant pour les parents que pour les professionnels.

- Aider l'enfant à se réparer, en adoptant un savoir faire commun et des stratégies communes aux parents et aux professionnels : trouver les moyens thérapeutiques pour sécuriser l'enfant, condition fondamentale pour que l'enfant puisse faire confiance à ses parents et donc à l'éducation qu'il reçoit d'eux. A ce stade, le thérapeute de l'enfant pourra collaborer efficacement avec les parents.

- Construire la permanence du lien entre l'enfant et la personne à laquelle il est confié : l'attachement naît de la répétition de tout petits gestes, constants et réguliers, reproduits par la même personne avec régularité et persévérance.

Pour les parents, il faut absolument assurer **la permanence du lien** avec leur enfant et être, pour la mère, « suffisamment bonne » et pour le père, « suffisamment présent » auprès de l'enfant. C'est un préalable **indispensable mais** qui n'est **pas suffisant** pour un enfant souffrant de troubles de l'attachement. Des comportements parentaux plus spécifiques, on pourrait dire « thérapeutiques », sont nécessaires à mettre en œuvre avec l'aide d'un professionnel pour **construire cette sécurité interne** de l'enfant qui s'est trouvée bloquée au moment où naturellement, elle aurait dû se mettre en place.

- Divers moyens thérapeutiques : thérapie du maintien, psychomotricité, kinésiologie, art-thérapie sous différentes expressions, médications parfois nécessaires, EMDR (thérapie brève d'hypno thérapie)...

- Les récentes découvertes des neurosciences semblent très prometteuses sur le sujet qui nous occupe.

En 2007, après 6 années d'existence de l'asbl PETALES, nous pouvons, aujourd'hui, entrevoir l'espoir que nos enfants soient plus rapidement mis en confiance dans le lien, source de sécurité fondamentale et tremplin vers plus d'exploration et d'expérimentation. Ainsi pourront-ils grandir, devenir autonomes et aller vers les autres.

Ces espoirs concernent surtout les jeunes enfants. Pour nos enfants plus âgés ou jeunes adultes la difficulté est encore bien plus grande. Ils ont intégré leur problème depuis leur jeune âge et se sont souvent « identifiés à lui ». Les conduire à accepter de l'aide pour construire cette sécurité interne est extrêmement difficile. Il est urgent de chercher des possibilités de soutien et des moyens d'entrer en relation confiante avec eux afin qu'ils acceptent, au moins d'essayer, de sortir de leur situation dramatique.