



DANIEL A. HUGHES

Construire des liens d'attachement

└ Modèles d'intervention
auprès des enfants traumatisés

Préface de **DAFNA LENDER**

Avant-propos de **JOHANNE LEMIEUX**

Traduction et adaptation de **FRANÇOISE HALLET**



deboeck
SUPÉRIEUR **B**

Daniel A. HUGHES

Construire des liens d'attachement

└ **Modèles d'intervention
auprès des enfants
profondément traumatisés**

**Traduit par Françoise Hallet
Préface de Dafna Lender
Avant-propos de Johanne Lemieux**

Translated from the English Language edition of *Building the Bonds of Attachment*,
By Daniel A. Hughes, originally published by, Rowman & Littlefield Publishers, an imprint
of The Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc., Copyright © 2021 by the author(s).

Translated into and published in the French language by arrangement with
the Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc. All rights reserved.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means
electronic or mechanical including photocopying, reprinting, or on any information storage
or retrieval system, without permission in writing from the Rowman & Littlefield Publishing
Group, Inc

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécia-
lisation, consultez notre site web : **www.deboecksuperieur.com**

© De Boeck Supérieur s.a., 2024
Rue du Bosquet, 7 – 1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie)
partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le
communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale, Paris : octobre 2024
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2024/13647/090

ISSN : 2030-8906
ISBN : 978-2-8073-5829-4

Remerciements

Je voudrais commencer ici par reconnaître ce que je dois à de nombreux parents adoptifs et d'accueil, de l'État du Maine et d'autres états, qui m'ont remis en question, appris et soutenu dans mes efforts pour les comprendre et les aider, eux et leurs enfants. Ils m'ont beaucoup instruit et ils ont été pour moi une source constante d'inspiration.

Je voudrais aussi reconnaître les contributions créatives de nombreux thérapeutes, travailleurs sociaux et divers autres professionnels, qui se sont eux-mêmes consacrés à la recherche de moyens d'aider les enfants en difficulté d'attachement, qui ne peuvent participer pleinement à la vie de leur famille et de leur communauté. Je voudrais remercier deux psychologues membres de la communauté de psychothérapie développementale en Angleterre, Deborah Page et Kim Golding, qui ont revu le manuscrit de la 3^e édition et m'ont fait des suggestions précieuses. Je suis aussi reconnaissant à ceux qui m'ont donné leur avis sur cette édition et les précédentes, dont Mark Beischel, du Collège de Peru (Nebraska), Victoria A. Fitton de l'Université du Michigan, Katie Heiden-Rootes de l'Université de Saint-Louis (Missouri) et Barbara Nicoll, de l'Université de La Verne (Californie). Les professionnels ne comprennent pas encore suffisamment les problèmes envahissants de ces enfants, ni la nécessité d'interventions pluridisciplinaires pour les aider. Ceux qui travaillent avec ces enfants doivent envisager leur responsabilité avec humilité, dévouement, attention et créativité s'ils veulent faire la différence. J'en connais beaucoup qui le font aujourd'hui. Nous devons nous soutenir les uns les autres dans notre travail, et reconnaître que nous sommes tous à la recherche de nouvelles façons d'être utiles.

Ma compréhension de l'attachement provient certainement de ma famille d'origine. Ma mère, Marie, et mon défunt père, William, ainsi que mes délicieux et passionnants frères et sœurs, Jim, Mary Pat, Kathy, Bill, John et Mike, sont au cœur de la connaissance que j'ai de moi et de l'autre. Et enfin je remercie mes enfants, Megan, Kristin et Madeline, et ma petite-fille Alice Rose, qui ont donné un sens plus profond à ma vie et seront des sources de réconfort et de joie pour le restant de mes jours.

Préface

J'ai lu *Construire des liens d'attachement* pour la première fois en 2001, lorsque je travaillais en tant qu'assistante sociale dans un centre d'accueil familial thérapeutique pour enfants présentant des blessures d'attachement comme celles de la petite Katie. J'avais suivi des études d'assistante sociale, qui comprenaient des cours de psychologie du développement, de psychopathologie de l'enfant, de thérapie par le jeu et de théorie sur les systèmes familiaux. J'avais également acquis de l'expérience pratique en participant à un stage dans une agence de protection de l'enfance ainsi que dans une clinique ambulatoire de santé mentale pour enfants. Néanmoins, aucune de ces expériences ne m'a préparée au travail d'assistante sociale qui m'attendait avec des enfants souffrant de blessures d'attachement aussi profondes et d'apparence irrémédiable, comme celles de Katie.

J'étais complètement découragée au travail. J'effectuais une douzaine de visites à domicile par semaine afin d'examiner de près les enfants placés dans les familles d'accueil qui m'avaient été confiées, exactement comme Steven, l'assistant social dans ce livre. Nous sommes des professionnels bienveillants, aimants et dévoués, et nous avons tendance à croire que notre amour et nos bonnes intentions peuvent exercer une influence positive sur les enfants que nous essayons de sauver. Cela est aussi vrai des parents adoptifs que mon agence avait recrutés, contrôlés et préparés. Nous étions tous armés des meilleures intentions et persuadés que notre bienveillance, notre intérêt et notre affection aideraient les enfants maltraités et négligés à se sentir mieux.

Toutefois, j'ai brutalement pris conscience du fait que les enfants placés dans les familles d'accueil dont je m'occupais n'étaient pas intéressés par l'amour, l'affection et les conseils que nous tous, en particulier leurs parents adoptifs, étions prêts à leur donner. En rendant visite à ces familles, j'ai pu constater que la mère adoptive, la personne qui, habituellement, passe le plus de temps avec l'enfant adopté et qui est donc la plus exposée au stress quotidien lié à son éducation, semblait éreintée, découragée et distante. Mon rôle consistait à soutenir la mère et à lui prodiguer des conseils quant à la façon de gérer le comportement de l'enfant afin d'améliorer leur relation. Cependant, aucun de mes conseils ne se révélait efficace. En effet, recommander à un parent adoptif de se focaliser sur les comportements positifs de l'enfant et d'ignorer ses comportements négatifs, de lui prodiguer récompenses et éloges, ou encore, de lui imposer une punition pendant 5 minutes quand il se comporte mal sont autant de conseils qui ne fonctionnent pas auprès d'un enfant présentant des blessures d'attachement. Plus important encore, les conseils généraux sur l'éducation sont préjudiciables au parent adoptif, car ils finissent inlassablement par échouer et provoquent un sentiment de culpabilité chez le parent qui se croit incapable d'intervenir

de manière cohérente face aux comportements de l'enfant. Par conséquent, le parent finit par se sentir écrasé sous le poids de l'échec et il s'épuise. Parmi les familles que je suivais, de nombreux parents adoptifs ont préféré restituer l'enfant qui leur avait été confié à l'organisme de protection sociale, une décision douloureuse qui a laissé des traces indélébiles chez ces parents et, à plus forte raison, chez l'enfant.

Alors que j'étais sur le point d'abandonner cette profession à cause du profond découragement que je ressentais, j'ai découvert le travail de Daniel Hughes et j'ai lu son livre *Construire des liens d'attachement*. Ce livre et, plus tard, ma formation approfondie auprès du Dr. Hughes (je suis aujourd'hui formatrice et consultante en Psychothérapie Développementale Dyadique, la méthode qu'il a développée) ont littéralement changé ma vie, non seulement sur le plan professionnel, mais aussi sur le plan personnel.

Mais que propose ce livre ? Il raconte l'histoire de Katie, une petite fille qui subit de la maltraitance depuis sa naissance et jusqu'à ce qu'elle soit retirée de la garde de ses parents biologiques à l'âge de 5 ans. Si vous souhaitez vraiment comprendre les blessures profondes que laissent la maltraitance et la négligence infligées à un enfant sur son cœur et sur son esprit, vous devez être capable de *ressentir*, dans votre propre chair, les petits (et grands) moments de honte, de solitude et de douleur non-partagée que ressent l'enfant, sentiments infligés par sa mère ou son père, qu'il aime par-dessus tout et dont il a tant besoin. Si vous voulez vraiment comprendre combien il est psychologiquement difficile d'élever un tel enfant une fois que les dégâts causés par le traumatisme développemental ont pris racine dans son cœur et dans son esprit, vous devez être en mesure de le vivre à la première personne. C'est précisément ce que Daniel Hughes est parvenu à faire dans ce livre. Il nous fait vivre de très près tous les détails douloureux et intimes de la vie de Katie jusqu'à l'âge de cinq ans. À tous les professionnels du bien-être de l'enfant, thérapeutes, assistants sociaux ou autres, la lecture des détails de la vie de Katie au moment où elle arrive chez Jackie, sa quatrième mère adoptive, vous aidera enfin à comprendre combien il est éprouvant d'élever un enfant avec des blessures d'attachement aussi profondes que celles de Katie, et tout ce que cela demande philosophiquement, émotionnellement, psychologiquement et physiquement aux parents adoptifs.

Lors de ma première lecture de ce livre, j'ai été impressionnée par la persistance des problèmes de Katie. Tout petit progrès qu'elle semblait accomplir dans un paragraphe était immédiatement annulé, quelques paragraphes plus loin, par un revers comportemental d'une telle ampleur que j'en vins à me demander : « Comment peut-on espérer de quelque soignant que ce soit, et de n'importe quel être humain d'ailleurs, qu'il endure pareil ascenseur émotionnel, une relation aussi éreintante avec un enfant ? Qui ne serait pas tenté de renoncer ? Je sais qu'à leur place, c'est ce que je ferais ! » Mais en poursuivant la lecture et en me formant, en parallèle, auprès du Dr. Hughes, j'ai fini par comprendre que cette attitude relationnelle est une véritable philosophie de vie. Être enjoué, enclin à l'acceptation, curieux et empathique à l'égard de l'enfant, ou vis-à-vis de n'importe qui d'autre, par ailleurs, vous permet de vous mettre à sa place et de lui donner le sentiment d'être mieux compris et plus attaché. Cette méthode, que le Dr. Hughes appelle l'attitude CAPE, permet d'aller au-delà

des difficultés d'une interaction donnée. Cela permet également de mettre de côté la colère de l'enfant, son mauvais comportement ou sa résistance, mais aussi d'aider à percevoir ses peurs sous-jacentes, ses raisons, ses souhaits et ses croyances. Cela permet enfin d'établir une connexion avec l'enfant au niveau le plus fondamental, celui de l'attachement.

Cette attitude m'a montré la voie pour accompagner les personnes dans leur parcours vers l'attachement, d'une façon encourageante et visant la guérison, tout en évitant de se perdre dans le petit drame chronique et apparemment incessant des problèmes de comportement causés par les blessures d'attachement. Ce livre et la philosophie qu'il enseigne ont constitué la pierre angulaire de ma carrière auprès des enfants ayant subi des blessures d'attachement et continue à me guider dans ma pratique depuis désormais 24 ans.

Dafna LENDER

Spécialiste de l'attachement, formatrice et superviseuse internationale
pour les praticiens en Psychothérapie Développementale Dyadique,
Theraplay et EMDR

Juillet 2024

Avant-propos

Un ouvrage d'exception

Aux lecteurs potentiels : j'atteste que ce livre du Dr Daniel A. Hughes sur le traitement des troubles de l'attachement constitue un des cinq ouvrages les plus rigoureux, les plus pratiques et les plus indispensables de mes 40 ans de carrière dans l'accompagnement psychothérapeutique des humains survivants de traumatismes d'attachement.

Laissez-moi vous en convaincre.

Waterville, Maine, É.-U., le 30 juin 2004

« Tu ne sais pas ? Pas de souci, nous chercherons et trouverons ensemble ! »¹.

Il s'agit d'une phrase dite avec une spontanéité chaleureuse qui laisse transparaître un intérêt sincère à connaître ce qui se passe au plus profond de l'âme du petit humain qui « affirme » ne pas savoir. Ces mots s'expriment avec des yeux pétillants qui projettent une réelle bonté sans jugement. La voix du thérapeute est affirmée, solide tout en laissant pointer des notes joyeuses, presque légères. Le tout savamment emballé dans une énergie physique et émotionnelle contenante, rassurante, afin de transmettre un sentiment de sécurité et une authentique compassion pour le petit humain au comportement franchement désagréable, qui est assis sur le fauteuil entre ses deux nouveaux parents adoptifs.

Au premier coup d'œil, cette phrase pourrait sembler banale. Pourtant, prononcée par le psychologue clinicien Daniel Hughes, elle allait littéralement changer ma trajectoire de vie professionnelle. Je prenais conscience que le Dr Hughes faisait partie de ces rares professionnels dont la simplicité et l'humilité sont inversement proportionnelles aux hauteurs stratosphériques de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur expertise.

Ces quelques mots lus, puis vus ont imprégné en moi la clé de voute de l'approche de psychothérapie dyadique développementale : le principe de l'accordage grâce au CAPE². Un principe qui ne m'a jamais quitté comme clinicienne, comme autrice, comme formatrice, comme maman et comme humaine.

1. « *You don't know? Well, let's find out together!* » Expression souvent utilisée par l'auteur lors d'entrevues cliniques de thérapie PDD en direct, lors d'une formation avec l'auteur Waterville, Maine, États-Unis, juin 2004.

2. Curiosité, acceptation, plaisir et empathie

Enfin, une explication : ma découverte des troubles de l'attachement

Au seuil du nouveau millénaire, comme travailleuse sociale en protection de l'enfance depuis 15 ans et psychothérapeute en pratique privée auprès d'enfants adoptés à l'international, je venais de découvrir avec émerveillement le monde lumineux de la théorie de l'attachement, tout comme son aspect plus sombre : les troubles de l'attachement.

J'avais enfin des explications, des clés pour saisir les retards de développement, les comportements perturbants, « illogiques » des enfants adoptés si « désagréables » que j'avais en suivi. Sans oublier les conséquences dévastatrices sur les parents épuisés, démunis, souvent injustement accusés d'être à l'origine des problèmes de leur enfant, par des professionnels tout aussi ignorants et impuissants.

Boulimique de tout ce qui portait sur le sujet, motivée par ces nouvelles connaissances théoriques, mon urgence devenait la quête de solutions psychothérapeutiques sérieuses, rigoureuses, efficaces.

La quête ardue de solutions

N'oublions pas qu'à la fin du dernier millénaire, les recherches par internet n'en étaient qu'à leurs balbutiements. Heureusement, grâce aux spectaculaires découvertes en neurosciences, la communauté scientifique ne pouvait plus nier l'impact délétère des traumatismes précoces sur le développement des bébés et des enfants.

Bien installés dans leur chasse gardée, les partisans des approches cognitivo-comportementales avaient tendance à dénigrer les efforts de ceux qui souhaitaient modifier les interprétations cliniques et offrir des approches innovantes qui intégreraient les enjeux d'attachement et les traumatismes complexes.

Tristement, des méthodes dangereusement coercitives avaient donné mauvaise presse aux efforts de plusieurs cliniciens qui tentaient de soigner les enjeux d'attachement.

En l'absence de consensus et de données probantes, parler de psychothérapie de l'attachement provoquait au mieux du scepticisme, au pire des accusations de charlatanisme.

Une rare unanimité, un livre choc

Dans ce contexte volatile, le seul professionnel qui semblait faire « presque » l'unanimité parmi ses collègues était un certain psychologue américain nommé Daniel A. Hughes, PhD.

La lecture de la première édition de *Building the bonds of attachment* fut pour moi un coup de poing et une véritable révélation.

Pourtant aguerrie par des années de travail en protection de l'enfance, j'ai été plongée dans un insupportable inconfort. Dan Hughes réussit le véritable tour de force de nous installer dans le corps et l'âme de la petite Katie, victime

de maltraitance active, mais surtout de grave négligence affective. J'avoue que jusqu'à cette lecture si puissante, je ne mesurais pas l'ampleur des conséquences de cette forme de maltraitance passive.

Comme un miroir parfait à son approche, Dan Hughes ne quitte jamais le territoire de l'authentique compassion en nous obligeant à nous accorder à l'âme meurtrie de la petite Katie. Plus remarquable encore, il en fait tout autant pour ses parents biologiques, en particulier sa mère qu'il ne juge jamais, puis les parents d'accueil mis en échec par un système qui ne les a pas outillés. Sans oublier son empathie pour le jeune travailleur social qui prend des années à trouver des solutions à la souffrance de cette enfant. Finalement, l'auteur nous invite dans la réalité de la thérapeute déterminée à soigner Katie et sa nouvelle famille. La profonde humanité de Dan Hughes transparaît dans chaque mot.

Le lecteur, s'il trouve le courage de supporter ses propres inconforts, saisira dans ses tripes que sans cet accordage, cette connexion d'attachement, sans ce CAPE, aucun travail thérapeutique ne pourra être accompli auprès de la petite Katie et de tous les autres enfants comme elle.

Un avant et un après

Déjà conquise par le contenu du livre, tel ne fut pas mon ravissement de constater que les savoirs, savoir-faire et surtout les savoir-être modifiaient positivement toute l'énergie de mes séances de thérapie. Cela augmentait ma capacité d'empathie, d'action et de concentration. Enseigner aux parents, puis modeler l'accordage avec le CAPE en rencontre familiale désarmait doucement les stratégies de protection de l'enfant.

Rien de magique ou de spectaculaire. La psychothérapie de l'attachement exige patience et endurance. Pas de changements prodigieux des comportements perturbateurs de l'enfant. Par contre, cela changeait considérablement la perception des adultes donneurs de soins. Ils se sentaient de plus en plus adéquats, empathiques, solides et sans que ces nouvelles compétences ne soient trop affectées ou varient au gré des bons ou mauvais comportements de leur enfant.

Le résultat devenait secondaire aux moyens pour favoriser l'attachement : se concentrer sur l'augmentation du sentiment de sécurité physique et affective en étant attentif aux manifestations post-traumatiques ; ajuster ses demandes, méthodes éducatives et activités en fonction de l'âge développemental de l'enfant ; demeurer solide, présent, chaleureux en ne remettant jamais l'enfant dans la honte ; l'aider à identifier ses émotions, à les normaliser et demeurer là, présent, contenant pour coréguler ses sensations, ses affects. Sans oublier de généreusement saupoudrer joie, légèreté et plaisir.

Et avant tout pratiquer, pratiquer et encore pratiquer l'accordage en utilisant tous les gestes, les mots, les regards et les attitudes du CAPE.

Curiosité
Acceptation
Plaisir
Empathie

Des mots bien simples vous me direz ? Et pourtant, 25 ans de pratique plus tard, j'en découvre encore la complexité, la pertinence et l'efficacité.

Boucler la boucle

Rédiger cette préface fut un honneur agrémenté d'une sorte de bilan professionnel et personnel. Cet exercice fut agréablement bonifié par la joie que la requête soit venue de ma grande et précieuse complice dans le monde de l'attachement, l'infatigable Dre Françoise Hallet.

La Dre Hallet assure avec brio l'exigeante traduction de cette troisième édition. Une édition enrichie de nombreuses mises à jour à la fine pointe des dernières découvertes et données probantes, particulièrement en traitement des traumatismes précoces et complexes. Ne vous privez pas de la chance d'avoir accès aux ajouts de deux décennies d'expériences supplémentaires par l'auteur qui est devenu un des formateurs en attachement les plus célébrés dans le monde.

C'est en 2004 que je me suis fait le cadeau de suivre la formation donnée par Dan Hughes, ce qui explique mon « excellente » mémoire de la citation du début, puisque c'était le jour de mon 45^e anniversaire ! Ainsi, je referme une boucle ouverte il y a 20 années.

S'offrir un cadeau

Que vous soyez parents ou professionnels, je ne peux que vous inviter à satisfaire VOTRE curiosité en vous faisant le précieux cadeau de cet ouvrage.

Il se peut que, tout comme moi, après cette lecture, vous ressentiez un appel à poursuivre ou à commencer un nouveau chapitre de votre vie personnelle ou professionnelle auprès des petits humains comme Katie.

Johanne LEMIEUX

Travailleuse sociale, psychothérapeute, autrice, formatrice
et créatrice de l'approche biopsychosociale 'L'Adopteparentalité'

Lévis, Québec, Canada, le 27 juillet 2024

Introduction

Ce livre est issu de la troisième édition de *Building the Bonds of Attachment*. Il décrit la théorie ainsi que les recherches, et les principes et les interventions qui découlent et qui guident actuellement la psychothérapie dyadique développementale (PDD). Les révisions majeures reflètent les développements récents de notre compréhension de l'impact du trauma, de l'attachement et de la neurobiologie sur des enfants comme Katie dont nous suivons l'histoire au fil des pages, ainsi que l'expérience de nombreux cliniciens qui ont continué à améliorer ce modèle de thérapie et de prise en charge ces vingt dernières années.

Dans cette édition, j'ai intégré notre nouvelle compréhension du trauma développemental, qui est dû à un trauma intrafamilial et interpersonnel, et qui présente des retentissements beaucoup plus graves sur le développement d'un enfant que ceux causés par un trauma simple. J'ai aussi introduit le concept de « soins empêchés » pour décrire les difficultés graves dans la prise en charge d'un enfant méfiant comme Katie. Tout au long du livre, j'ai présenté les nombreux développements et interventions en thérapie et en soins qui ont été développés en PDD depuis la publication de la seconde édition. L'attitude de CAPE (curiosité, acceptation, plaisir, empathie) est présentée plus complètement ainsi que les interventions secondaires à la théorie de l'attachement plutôt qu'à la théorie d'apprentissage social. Ma compréhension approfondie de l'intersubjectivité a aussi influencé la présentation dans cette édition des interactions entre Katie et Jackie, la maman d'accueil, et Allison, la thérapeute. Il y a beaucoup d'interactions entre Katie, Allison et Jackie tout au long du livre qui ne se trouvaient pas dans les éditions précédentes et qui sont cohérentes avec le développement récent de la théorie et de la pratique.

Finalement, en tant que clinicien pratiquant dans un domaine où les « recommandations de bonne pratique » sont encore en développement, j'ai continuellement réfléchi sur les interventions employées. J'ai discuté avec des amis et des collègues qui utilisent aussi la PDD dans leur thérapie avec des enfants qui ont des problèmes similaires à ceux de Katie, ainsi qu'avec des thérapeutes qui emploient diverses autres approches. Mon but premier a été de rester fidèle à la connaissance empirique qui provient des centres académiques aussi bien que des cliniciens expérimentés et des parents qui sont dans la « vraie vie » avec tant d'enfants et d'adolescents.

Ce livre essaie de décrire le chemin difficile qu'il faut emprunter pour comprendre et aider les enfants qui ont vécu de la maltraitance et de la négligence grave et qui ne développent pas de sécurité d'attachement avec leurs parents d'accueil ou leurs parents adoptifs. J'ai choisi pour ce livre une situation qui en rassemble plusieurs, afin de pouvoir transmettre l'histoire de nombreux enfants

et de nombreuses familles. Chaque enfant est unique et présente une constellation de facteurs propres à son histoire. Les interventions dont un enfant a besoin peuvent ne pas convenir pour un autre. J'espère arriver à présenter les principes généraux d'intervention, tant à la maison qu'en thérapie, avec des enfants traumatisés qui ne manifestent pas de sécurité d'attachement. Dans le même temps, j'espère que les thérapeutes comme les parents pourront immédiatement se reconnaître et s'identifier avec cette histoire. Le format narratif me paraît mieux à même de transmettre le ton affectueux et la communication nécessaires pour rendre les interventions efficaces. J'espère que le lecteur trouvera que les principes de base d'intervention, qui sont pertinents dans cette situation recomposée, lui seront utiles pour vivre et travailler avec de nombreux enfants semblables et avec leurs familles.

Katie, une enfant traumatisée qui ne fait pas confiance à ses parents d'accueil, n'existe que dans ces pages. De même que son travailleur social, Steven, son principal parent d'accueil, Jackie, sa thérapeute Allison, et les autres personnages secondaires. Mais la grande majorité des événements, des expériences, des relations, des réflexions, des sentiments et des comportements décrits dans ce livre se sont produits, se produisent et continueront à se produire dans le monde. Ils se produiront partout où il y a des enfants traumatisés qui ne savent pas comment développer une sécurité d'attachement avec leurs nouveaux parents, d'autres soignants, des thérapeutes et des enseignants. Dans mon travail de psychologue, je les ai rencontrés de nombreuses fois. Katie et Jackie racontent les histoires réelles de ces personnes car leurs histoires doivent être entendues, comprises et questionnées. Ces enfants ont besoin de notre attention, de notre guidance, de notre amour et de notre aide. Ils ont besoin de commencer à vivre en sécurité dans la communauté humaine.

L'histoire de Katie montre le chemin difficile que doivent suivre la plupart des enfants traumatisés, quand leur capacité de développer une sécurité d'attachement est perturbée. Beaucoup vivent des histoires qui sont bien moins réussies que celle de Katie. Beaucoup vont de placement en placement pendant toute leur enfance et leur adolescence et arrivent à l'âge adulte sans aucune relation qui leur donne le sentiment d'être « chez eux ». Beaucoup entreprennent alors d'autres relations insatisfaisantes qui mènent à des déceptions, à des divorces, à de la violence conjugale, à de la toxicomanie, et finalement à la maltraitance et à la négligence de leurs propres enfants. Le cycle de la maltraitance est très grand parmi ces adultes et ces enfants qui ne savent pas comment former des attachements significatifs.

Nous allons suivre le personnage de Katie Harrison de sa naissance jusqu'après son huitième anniversaire. Pendant les cinq premières années, elle est régulièrement maltraitée psychologiquement et physiquement. Elle vit aussi une négligence affective profonde de la part de parents qui l'ignorent, qui sont indifférents et qui ne lui font pas de place dans leur cœur. Pendant les trois années suivantes, Katie vit dans plusieurs familles d'accueil. Les dommages causés par ses parents restent vivants au plus profond d'elle-même et perturbent grandement sa disponibilité et sa capacité à développer une sécurité d'attachement avec ses nouveaux donneurs de soins.

La théorie derrière l'histoire de Katie

Dans une famille ordinaire, un bébé forme un attachement sécure avec ses parents aussi naturellement qu'il respire, mange, sourit et pleure, et cela se produit facilement grâce aux interactions que ses parents nourrissent avec lui. Ses parents remarquent ses états affectifs et physiologiques et ils y réagissent avec sensibilité et pleinement. Ils n'assurent pas simplement ses besoins particuliers, ils « dansent » avec lui. Des centaines de fois, jour après jour, ils dansent avec lui, sur des rythmes dynamiques et de façon réciproque.

Il y a d'autres familles dans lesquelles le bébé ne danse pas et n'entend même pas la musique. Dans ces familles, il ne forme pas d'attachement sécure. Sa tâche, son épreuve permanente, est plutôt d'apprendre à vivre avec des parents qui sont un petit peu plus que des étrangers. Les bébés qui vivent avec des étrangers ne vivent pas bien et ne grandissent pas bien.

À la base de la sécurité d'attachement se trouve la sécurité personnelle. Le but principal du développement de l'attachement pour les jeunes enfants est d'assurer leur sécurité. Une fois que la sécurité est garantie, d'autres aspects de l'enfance peuvent progresser. Le cerveau travaille au mieux quand il perçoit la sécurité. Sans sécurité, la seule fonction ou presque du cerveau est de réduire la menace et de créer la sécurité à travers des variantes de « lutte, fuite, sidération ». En prenant la décision immédiate de réduire le risque, l'esprit ne tient pas compte des parties du cerveau qui se forment plus tard, le cortex préfrontal et les fonctions plus verbales / associatives du cerveau. Une fois que la sécurité est assurée – parce que l'enfant a appris à faire confiance aux soins de son parent – le bébé ou le jeune enfant est capable d'explorer son monde, en intégrant toutes les parties de son cerveau. Ce rôle central de la sécurité perçue comme fondement de tout développement subséquent est explicité par la théorie neurophysiologique et la recherche (Schore, 2001 ; Siegel, 1999 ; Porges, 2011) autant que par la recherche appliquée qui repose sur la théorie de l'attachement (Cassidy & Shaver, 2016).

Bien entendu, quand un enfant est blessé par ses parents physiquement, sexuellement, verbalement et émotionnellement, il s'agit d'un traumatisme.



COMPRENDRE

Quand un enfant connaît de la négligence habituelle et/ou est abandonné par ses parents, c'est aussi un traumatisme.

On pourrait parler de trauma de l'absence. Le trauma est à l'origine de multiples symptômes de maladie mentale quand il survient dans les relations familiales. Le trauma intrafamilial / interpersonnel est maintenant reconnu comme un trauma développemental (TD) par les principaux centres de traumatologie de l'enfant aux États-Unis. Le TD décrit les domaines complexes de perturbations qui sont souvent secondaires au trauma interpersonnel (Cook et al, 2005).

On considère que le TD met les enfants à risque de déficience généralisée dans les sept domaines de fonctionnement suivants :

1. **L'attachement** : la disposition à se diriger vers des adultes spécifiques pour la sécurité, le réconfort et des expériences de joie partagée. Avec un TD, les modes d'attachement de l'enfant peuvent être désorganisés et l'empêcher d'arriver à gérer le stress, quel qu'il soit.
2. **La biologie** : la capacité à identifier et réguler divers états physiologiques. Avec un TD, l'enfant peut rencontrer des difficultés à identifier et réguler la faim, le sommeil, la douleur et l'excitation.
3. **La régulation des affects** : la capacité d'identifier, réguler et exprimer tant les états affectifs positifs que négatifs. Avec un TD, la colère de l'enfant peut être de la rage, la tristesse peut être du désespoir, la peur peut être de la terreur, l'excitation peut être une anxiété omniprésente.
4. **La dissociation** : l'incapacité de rester psychologiquement présent, ouvert et engagé quand on est exposé à des états particuliers de conscience et d'émotion ainsi qu'en présence d'événements ou de personnes extrêmement stressantes ou dans des situations associées avec de tels événements ou personnes.
5. **Le contrôle du comportement** : la capacité de s'engager dans un comportement concentré, flexible et régulé. Avec un TD, le comportement risque d'être impulsif et/ou compulsif.
6. **La cognition** : le développement de diverses compétences comme l'intégration sensorielle, la parole et le langage, l'analyse auditive, le raisonnement, la résolution de problèmes, les capacités attentionnelles, les compétences scolaires et le fonctionnement réflexif. Avec un TD, toutes ces compétences risquent de ne pas se développer normalement.
7. **Le concept de Soi** : le sens de Soi³ comme permanent et digne de soins inconditionnels. Avec un TD, le sens de Soi tend à être généralement négatif – enfoui dans la honte – et/ou fragmenté, manquant de continuité d'une situation ou d'une relation à l'autre.

Katie serait classée comme ayant un mode d'attachement désorganisé dans lequel elle est incapable de réguler le stress en se fiant à elle-même ou aux autres. Ce mode peut entraîner des problèmes de santé mentale tout au long de la vie de l'enfant, caractérisés par l'externalisation (opposition-provocation, TDA/H, crises explosives) ainsi que par l'internalisation (troubles anxieux, troubles de l'humeur et dissociation). Elle présente aussi de la dérégulation des affects, des tendances dissociatives, des altérations du fonctionnement réflexif, des comportements impulsifs et un concept de Soi fragmenté et basé sur la honte.

Dans nos efforts pour comprendre et intégrer les découvertes de la neurobiologie dans le traitement et la prise en charge d'enfants comme Katie, ma collègue,

3. La dimension du sens de Soi englobe tout ce que la personne vit, ressent et pense vis-à-vis d'elle-même. (José Grégoire, 2019)

Jon Baylin, et moi avons introduit les concepts de « confiance empêchée » et de « soins empêchés » (Baylin & Hughes, 2016 ; Hughes & Baylin, 2012). La confiance empêchée fait référence à l'impact de la maltraitance et de la négligence sur la capacité des jeunes enfants à faire confiance à leurs donneurs de soins pour assurer leurs besoins psychologiques et physiques de base. Sans cette confiance essentielle dans leur donneur de soins, ils doivent se fier à eux-mêmes pour essayer d'assurer leurs propres besoins. Ils fournissent des efforts impulsifs et compulsifs pour prendre soin d'eux-mêmes en stockant de la nourriture et des objets tout en cherchant en même temps à manipuler ou intimider les autres pour qu'ils fassent des choses pour eux, ne croyant absolument pas que les adultes feront naturellement ce qui est le mieux pour eux.



COMPRENDRE

La notion de soins empêchés rend compte de la difficulté pour les donneurs de soins d'assurer l'ensemble des soins d'un enfant qui rejette en permanence ces soins.

Prendre soin d'un enfant est beaucoup plus qu'un travail. Cela implique des états neurobiologiques de désir de proximité de notre enfant, de plaisir dans nos moments ensemble, d'intérêt pour la découverte de sa personnalité et de son évolution, et de reconnaissance d'une signification spéciale aux routines et rituels qui se développent. Ces états neurobiologiques sont conçus pour la réciprocité. Si l'enfant ne réagit pas régulièrement et positivement à ces états, ils sont très difficiles à maintenir. Ces enjeux sont différents des enjeux qui pourraient être activés par des aspects du propre passé d'attachement des parents. Les parents qui ont eux-mêmes un excellent passé d'attachement risquent malgré tout de connaître un blocage des soins quand ils essaient d'élever des enfants qui se détournent d'eux comme le fait Katie.

Quand le bébé et le petit enfant sont suffisamment en sécurité pour commencer à explorer leur monde, leur premier intérêt est le monde interpersonnel. Une des caractéristiques centrales d'une telle exploration – optimisée dans des circonstances de sécurité d'attachement – est l'intersubjectivité primaire et secondaire (Trevarthen, 2001 ; Trevarthen & Aitken, 2001). Par intersubjectivité primaire, je fais référence à la découverte mutuelle d'eux-mêmes que font le nourrisson et ses parents, et aussi de leur Moi en relation avec l'autre. Le nourrisson découvre qui il est – son sens premier du Moi – dans les yeux, le visage, la voix, les gestes et le toucher de sa mère et de son père. Sa découverte de lui-même implique la découverte de l'impact qu'il a sur ses figures d'attachement. Le parent découvre qui il/elle est – son identité de parent – dans les réactions de son enfant. L'intersubjectivité primaire implique une relation de personne à personne dans l'ici et maintenant.

Par intersubjectivité secondaire, je fais référence à la découverte par l'enfant des caractéristiques du monde – les personnes, les objets et les événements – à travers l'expérience de l'impact du monde tant sur lui que sur ses parents. Quand le parent réagit à un étranger ou à un événement, il lui donne une

signification et fournit le modèle que l'enfant associera à l'étranger ou à l'événement. L'intersubjectivité secondaire implique une relation de personne à personne et de personne à objet dans l'ici et maintenant.

L'intersubjectivité a trois aspects. D'abord l'accordage affectif – le partage des affects – qui implique l'appariement des états affectifs du parent et du nourrisson. Quand l'enfant exprime son état émotionnel / physiologique affectivement (le corps exprime l'état sous-jacent dans des expressions faciales, une prosodie et des gestes), le parent répond par une expression très similaire. On dirait que le parent imite l'enfant, mais l'accordage est plus que cela. Le parent réagit à l'émotion / l'état physiologique sous-jacent que l'affect de l'enfant exprime. Donc la réaction du parent peut exprimer cet état de manière affective avec une modalité différente de l'expression de l'enfant (avec des mouvements des bras plutôt que des expressions vocales), mais il transmet malgré tout à l'enfant que son expression a été reconnue et reçoit une réponse. L'accordage peut être considéré comme un moyen essentiel de transmettre de l'empathie pour l'expérience de l'autre. Les deux autres caractéristiques sont l'attention partagée ainsi que les intentions partagées. Non seulement le parent et l'enfant sont impliqués dans un état harmonieux d'affect dynamique, mais leur attention se centre de la même façon sur ce qui leur importe à tous deux pour le moment, et leurs intentions sont compatibles (remarquer, découvrir et s'apprécier l'un l'autre ou apprécier un événement ou un objet du monde). En se centrant de façon générale sur l'intersubjectivité plutôt que sur l'aspect plus spécifique de l'accordage affectif, on peut comprendre comment la dyade parent-enfant affecte à la fois l'esprit et le cœur de l'un et de l'autre. À travers l'accordage, le nourrisson se sent réceptif et connecté à son parent et peut aussi se mettre à réguler ses états affectifs en commençant par coréguler ses affects avec l'état affectif de son parent. En ajoutant l'attention et l'intention communes, le nourrisson peut aussi commencer à réfléchir sur sa vie intérieure de pensées, d'affects et de sentiments ainsi que sur la vie intérieure de ses parents. Il peut cocréer la signification des personnes, des objets et des événements de sa vie. Il peut aussi chercher et apprécier des activités coopératives avec des objectifs et des intérêts communs.

La communication non verbale représente à la fois la source de la décision initiale d'entamer une expérience intersubjective autant qu'un aspect central de l'intersubjectivité elle-même. Quand le jeune enfant perçoit de la colère ou du rejet dans le visage ou la voix de son parent, il ne va probablement pas entrer dans un état intersubjectif avec lui. Il ne voudra pas découvrir Moi et l'autre à ces moments puisqu'il sait que ce qu'il va apprendre impliquera de la honte ou de la peur. De même, quand le parent perçoit que son enfant est en colère ou anxieux, il peut éviter d'entrer dans un état intersubjectif avec lui si l'affect de son enfant le met mal à l'aise. Il évitera cette communication si elle active des expériences non résolues de son passé d'attachement et si elle le rend vulnérable à l'idée qu'il n'est pas un bon parent.

Le parent doit être conscient de l'impact de sa communication non verbale sur son enfant et essayer de la réguler et de la diriger d'une manière qui facilite l'apprentissage intersubjectif plutôt que de l'empêcher. Être fréquemment contrarié, éviter régulièrement les interactions et rester ambigu sur la signification de ses états affectifs négatifs, tout cela met sur ses gardes un enfant qui manque

de sécurité d'attachement et qui évite donc d'entrer dans des états intersubjectifs. Sans ces états, l'enfant manquera de sécurité et de confiance aussi bien que de compétences intersubjectives nécessaires pour développer un sens de Soi plus positif et intégré. Cet enfant verra probablement de la colère quand il n'y en a pas et percevra des intentions négatives à la fois chez lui (la honte) et chez ses parents (attributions négatives) (Feiring et al, 2002). L'enfant pourra moins percevoir ses parents comme étant tous deux la source de sa sécurité ainsi que le moyen de comprendre d'importantes qualités de Soi, de l'autre et du monde (Pears & Fisher, 2005).

Pour être intersubjectif, ce processus doit affecter à la fois l'enfant et le parent. Tout comme l'enfant est engagé dans un processus de découverte de Soi et de l'autre à travers l'expérience commune avec sa figure d'attachement, ainsi le parent découvre des aspects de Soi et de l'autre en étant engagé dans ce processus. C'est fondamentalement réciproque. Si le parent n'est pas affecté par son enfant, l'enfant sera moins affecté par le parent. Il est probable que dans cette situation – analogue à la négligence – l'expérience que l'enfant fait de son Moi prend le sens profond de « Je ne suis pas intéressant, je ne suis pas spécial et je ne suis pas aimable pour mon parent ». Si l'enfant n'est pas affecté par son parent, le sens de Soi-parent du parent sera endommagé. Quand un enfant a une difficulté importante à avoir des comportements cohérents avec la sécurité d'attachement, ses parents peuvent commencer à douter de leurs capacités parentales et réagir négativement à leur perception d'être « rejetés » par leur enfant. Quand ces doutes deviennent chroniques, ils créent un blocage des soins où le parent a très peu d'expériences de plaisir et de satisfaction à donner à son enfant des soins cohérents, même s'il peut continuer à « effectuer le travail » de parent (Hughes & Baylin, 2012). C'est difficile pour des parents qui connaissent des soins empêchés de rester engagés affectivement avec leur enfant.



COMPRENDRE

Il y a trois systèmes neurobiologiques de relation dans le cerveau humain : l'attachement (se tourner vers son parent ou une autre personne pour sa sécurité), la compagnie (s'engager avec d'autres de manière intersubjective dans des intérêts partagés et pour le plaisir) et la dominance (accepter la guidance et la direction de l'autre pour atteindre un objectif).

Dans les familles où un enfant est attaché de façon sécuritaire, ces trois systèmes fonctionnent de manière flexible et intégrative, le parent apporte les soins, la compagnie et la prise de décision pour l'enfant d'une manière fiable. Les enfants qui connaissent un trauma développemental vont probablement avoir de grandes difficultés dans ces trois façons d'être en relation. Ils refuseront d'être soignés, ils rencontreront des difficultés à développer et maintenir des amitiés et ils résisteront énormément à accepter que d'autres prennent des décisions pour eux.

Quand le parent réagit par la colère, la peur ou le rejet, l'enfant va probablement éviter les expériences intersubjectives puisqu'elles vont susciter chez lui

beaucoup de terreur et de honte. Il ne sera pas en sécurité dans des états intersubjectifs. Son sens de Soi sera probablement très négatif et aussi très incohérent, avec beaucoup de trous et d'inconsistance. Il ne pourra pas utiliser le premier moyen d'apprentissage sur lui-même, les autres, les événements et les objets – le cœur et l'esprit de son parent.

J'ai formulé l'hypothèse que, pour qu'un enfant se développe bien, il a besoin d'avoir un impact positif sur les personnes essentielles de sa vie – ses parents – et dans le cas de Katie, sur ses parents d'accueil et sur son thérapeute aussi. Étant donné les problèmes émotionnels/comportementaux généralisés d'un enfant comme Katie, le danger pour les parents adoptifs ou d'accueil de cet enfant est l'impact négatif que celui-ci aura sur eux. Sa colère, son rejet, son retrait, sa méfiance et son indifférence peuvent activer chez eux des doutes sur leurs capacités parentales. Sentant qu'ils échouent comme parents, ils ne se sentiront probablement pas en sécurité avec l'enfant. Leur valeur, leur utilité et leurs capacités sont questionnées en permanence. Ces parents risquent d'éviter les expériences intersubjectives avec leur enfant. Ils risquent de se mettre en colère, d'être tendus, en retrait, découragés et indifférents à leur enfant.

Pour cette raison, l'histoire d'attachement de chacun des parents est un facteur important pour savoir si un parent pourra arriver à éduquer un enfant qui résiste tellement à avoir des parents pour l'élever (Dozier *et al*, 2001 ; Steele *et al*, 2003). Si le comportement de l'enfant active chez le parent des aspects de sa propre relation avec ses parents qui ne sont pas résolus et sont mal intégrés, il va probablement réagir avec colère et anxiété à son enfant. Ne se sentant pas lui-même en sécurité, il n'arrivera pas à fournir à l'enfant le sentiment de sécurité qui lui est nécessaire pour apprendre de nouveaux modèles émotionnels / comportementaux. Un parent qui a atteint sa propre sécurité d'attachement dans les relations importantes de sa vie arrivera à rester affectivement présent – sensible, réceptif et disponible – à son enfant quand celui-ci se dérégule sur le plan affectif / cognitif / comportemental. Il ne réagira pas aux comportements extrêmement colériques ou anxieux de son enfant mais réagira plutôt aux aspects qui sont sous-jacents à ces comportements (solitude, peur, honte, désespoir) et initiera des expériences intersubjectives qui pourront faciliter la résolution et l'intégration de ces états.

1

Principes généraux d'éducation et de thérapie

Le lecteur peut choisir de lire ce chapitre décrivant les principes sur lesquels la prise en charge et la thérapie de Katie reposent, soit après avoir lu la description de ses premières années de maltraitance et de négligence (chapitre 2), ou juste avant la lecture de son arrivée chez Jackie (chapitre 8). D'autres peuvent trouver que l'information contenue dans ce chapitre a plus de sens après avoir lu toute l'histoire de Katie. D'autres encore pourraient décider de lire seulement l'histoire de Katie sans prendre connaissance des principes sur lesquels je me suis appuyé pour présenter son histoire.

Éducation

La prise en charge de Katie (l'enfant) par Jackie (sa mère d'accueil) se base sur les principes d'attachement qui sont décrits en détail dans différents ouvrages (Hughes, 2007 ; Golding, 2013 ; Golding & Hughes, 2012 ; Baylin & Hughes, 2016). Nombre de théories de prise en charge des enfants s'appuient sur des principes dérivés de la théorie de l'apprentissage social qui correspondent à la manière dont nous avons été élevés pour la plupart d'entre nous. Ceci implique que les parents transmettent à leurs enfants les normes de comportement qui sont le reflet de leurs valeurs et de celles de leur communauté. Certaines de ces normes sont véhiculées par l'exemple, la guidance, les instructions directes et les verbalisations. Elles sont complétées par des sanctions qui servent à renforcer les comportements désirés par les parents.

Les principes d'attachement ne contredisent pas ceux de l'apprentissage social mais constituent plutôt les fondations sur lesquelles baser les interventions de socialisation. Alors que l'apprentissage social met l'accent sur l'évaluation du comportement de l'enfant, l'attachement se centre sur son acceptation inconditionnelle. Cette acceptation, qui transparait dans toutes les interactions avec le nourrisson, crée un sentiment solide de sécurité et de confiance grâce à la permanence des relations, qu'il y ait ou non des problèmes ou des conflits. Cette sécurité permet à l'enfant de faire confiance à ses parents : d'une part parce qu'ils assurent ses besoins, d'autre part parce que, s'ils lui mettent des limites, il sait qu'ils le font dans son intérêt, même si celles-ci lui déplaisent. À partir de cette base, la socialisation, si nécessaire pour élever un enfant, tend à être beaucoup plus efficace.

Ainsi, l'enfant qui prend modèle sur ses parents et souhaite les rendre fiers de son développement, accepte leurs demandes en toute confiance.

Trois des compétences les plus importantes que nous transmettons à nos enfants, émergent naturellement de l'attachement, lequel se construit avant la socialisation.



COMPRENDRE

D'abord, les enfants doivent apprendre comment être en relation avec d'autres êtres humains d'une façon agréable et satisfaisante, tout en assurant les objectifs de découverte de Soi et de l'autre. Mais ils doivent en même temps respecter les différences et le point de vue de l'autre.

Les enfants doivent, entre autres, apprendre les valeurs de coopération et de partage, expérimenter le réconfort et la joie. La façon la plus simple de transmettre cette manière d'être en relation avec l'autre est d'être soi-même dans cette relation avec son enfant. Elle s'observe ainsi clairement dans les interactions accordées, réciproques que le parent entretient avec son nourrisson. Elle se développe également grâce aux jeux enfantins comme « coucou, beuh » ainsi que par de nombreuses autres activités de plaisir et de découverte que parents et enfants partagent ensemble. Elle s'approfondit quand l'enfant cherche à communiquer son expérience et que le parent montre de l'intérêt et de la compréhension. Sur cette base, les comportements attendus (attention, politesse, etc.) s'enseignent facilement et naturellement, soit en montrant l'exemple, soit en verbalisant.



COMPRENDRE

La deuxième compétence importante que les enfants doivent acquérir, c'est la manière de réguler leurs états émotionnels intenses, comme la peur, la colère, l'excitation, la tristesse, la honte et la joie.

Les nourrissons ne savent pas réguler leurs émotions. Leurs changements émotionnels intenses et soudains nous le montrent bien : ils peuvent passer de la terreur, de la rage à d'immenses rires ou au repli, de l'irritabilité au sommeil. Grâce à la présence active des parents qui corégulent leurs émotions, les enfants apprennent à modérer ces états. Plus les parents sauront moduler les émotions de leurs enfants en faisant preuve de sensibilité et de réactivité, plus les enfants parviendront à se réguler eux-mêmes. Le passage d'un état émotionnel à l'autre se fait de manière progressive. Si cette régulation prend naturellement place au sein d'une relation d'attachement dès les premières années de leur vie, les enfants présenteront moins de crises explosives, de moments de désespoir ou de terreur paralysante ; et ce durant leur enfance mais aussi pendant leur adolescence. Cet apprentissage semble donc bien plus efficace que les sermons ou les sanctions. Mais il est très difficile d'enseigner aux enfants la manière de réguler

eux-mêmes leurs états émotionnels s'ils n'ont pas d'abord vécu des expériences réussies de corégulation avec des figures d'attachement. Cette corégulation passe par de nombreux moments d'accordage entre le parent et l'enfant. Il est nécessaire que leurs états affectifs s'accordent pour que les émotions de l'enfant soient régulées grâce aux expressions d'affection du parent (Stern, 1985). Pour cette raison, certains théoriciens et chercheurs considèrent que l'attachement est le premier régulateur de ces états émotionnels (Schoore & Schoore, 2008). Par exemple, Jackie et Allison corégulent régulièrement la manifestation des émotions de Katie, sans pourtant les ressentir elles-mêmes (ainsi, quand Katie est fâchée, elles expriment ensemble de la colère sans être en colère elles-mêmes).



COMPRENDRE

Une troisième compétence importante à développer chez les enfants est leur capacité de fonctionnement réflexif.

Les nourrissons connaissent des états émotionnels ou corporels qui varient, souvent sans raison apparente. Le parent qui est sensible aux pulsions et réactions de son nourrisson, va apprendre à différencier progressivement les stimuli externes et les états émotionnels internes de l'enfant, pour que celui-ci apprenne progressivement à cerner son sens de Soi, celui de ses parents et du monde qui l'entoure. Les parents du jeune enfant sont à ses côtés durant ces expériences et lui servent de guide dans ce processus de recherche. Leurs expressions non verbales vont donner sens à ce qui arrive à l'enfant et à leurs intentions. En babillant avec l'enfant bien avant qu'il n'entre dans le langage, le parent l'aide à se découvrir et à découvrir le monde. Progressivement, les mots prennent sens et, un peu plus tard, l'enfant s'empare de ces mêmes mots, pour communiquer son expérience selon sa vision. Au fur et à mesure que le temps passe, le jeune enfant communique avec lui-même – il réfléchit désormais à ce qu'il pense, à ce qu'il sent, à ce qu'il désire.

Comme Katie éprouve des difficultés à prendre conscience de sa vie intérieure et à exprimer ses pensées et ses émotions, Jackie entretient continuellement avec elle de brefs échanges pour l'aider à exprimer ses pensées, ses sensations, ses souhaits, ses désirs, ses projets et ses souvenirs. Au départ, c'est Jackie qui amorce la discussion, tant à propos de sa propre vie que de ce qu'elle imagine que Katie pourrait vivre. Jackie doit être très patiente, sachant qu'il faudra des mois avant que Katie puisse véritablement lui répondre. Au fur et à mesure que Jackie réagit – tant verbalement que non verbalement – aux marques d'intériorité de Katie, celle-ci commence progressivement à mieux percevoir son expérience, à l'accepter plus complètement et à découvrir des façons de l'exprimer plus activement.

Les conversations de Jackie avec Katie concernent aussi le passé et le futur. Puisque dans le passé les expériences de Katie étaient essentiellement basées sur la honte, Jackie – en mentionnant calmement ces vécus – lui fait comprendre qu'elle connaît et accepte Katie telle qu'elle est ainsi que tous les aspects de son histoire. Elle partage aussi des moments de son propre passé avec Katie pour essayer de lui donner un sentiment d'appartenance à la famille Keller. En discutant de l'avenir, Jackie communique sa confiance dans une vie future commune en

l'invitant par exemple à partager des rituels familiaux. Elle lui apprend aussi à gérer son anxiété face à l'inconnu en l'aidant à identifier les signaux qui la guideront sur son chemin. Parfois Jackie se pose des questions sur les prochaines années avec Katie, et exprime de l'espoir pour la personne qu'elle deviendra un jour.



ACCOMPAGNER

Ces trois aspects cruciaux du développement social et émotionnel d'un enfant – les relations, la régulation des affects et le fonctionnement réflexif – sont compromis chez Katie à cause de ses premières années de maltraitance et de négligence.

Pour stimuler le développement de Katie, Jackie communique avec elle et corégule ses expressions affectives. Elle améliore ainsi son fonctionnement réflexif en interagissant avec elle, tout comme un parent le ferait avec un enfant plus jeune. Jackie garde à l'esprit l'âge développemental de Katie pour moduler au mieux ses interactions ; mais elle les adapte à son âge chronologique, tout en se rappelant qu'elle ne doit pas attendre les mêmes résultats (relations, régulation et réflexion) que ceux qu'on pourrait attendre d'un autre enfant du même âge ayant été élevé dans des conditions normales.

Au fur et à mesure que les enfants réussissent à construire des relations (celles impliquant confiance, réconfort et réciprocité), à réguler leurs affects et à développer un fonctionnement réflexif, ils parviennent à répondre relativement facilement aux efforts demandés par leurs parents qui cherchent à leur apprendre de nouvelles compétences comportementales sociales essentielles. Ils ont déjà observé chez leurs parents quels étaient les comportements appropriés. Ils peuvent réguler leurs états émotionnels quand ils sont perturbés et ne vont probablement pas réagir aux situations en recourant à la rage, à la terreur ou au désespoir. Ils peuvent donner du sens aux situations et commencent à savoir ce qui est le mieux pour eux, et ce plus encore quand leurs parents sont disponibles pour les accompagner. Quand ils ne sont pas sûrs d'eux, ils sont en mesure de demander de l'aide. Quand ils commettent une erreur, ils réagissent généralement aux signaux verbaux et non verbaux de leurs parents et comprennent comment faire autrement. Et quand leur comportement entraîne naturellement des conséquences négatives, ils vont généralement les accepter même quand elles leur causent de la frustration.

Quand des enfants sont élevés dans une famille où ils développent un attachement sécure, ils vont probablement découvrir qu'ils ressemblent à leurs parents sur bien des points (souvent ces caractéristiques sont attendues ou désirées par leurs parents, alors qu'à d'autres moments, des singularités émergent sans que ni le parent ni l'enfant ne les ait identifiées). Parallèlement à cela, ils vont découvrir leurs qualités, leurs intérêts, ou leur personnalité. Ces particularités peuvent différer de celles de leurs parents et ils les apprécient tout autant que leurs parents. Ces enfants arrivent à trouver un équilibre entre leurs préférences et intérêts individuels et les préférences et désirs de leur famille. Il y a de la place pour les deux. Cet équilibre chez les enfants qui ont grandi dans un attachement sécure se poursuit à l'âge

adulte. Il n'est pas surprenant que l'expression utilisée pour qualifier l'adulte qui a été élevé dans l'attachement sécure soit « attachement autonome ». Les adultes à l'attachement autonome sont capables à la fois de satisfaire leurs intérêts et désirs individuels et d'exprimer leurs besoins d'intimité et d'interdépendance.

En essayant d'élever un enfant comme Katie, les parents d'accueil et d'adoption doivent garder à l'esprit que l'attachement sécure est efficace dans la prise en charge d'un très jeune enfant. Pendant ses cinq premières années, Katie n'a pas appris comment être en relation, de façon confiante, avec les autres. Elle ne sait pas comment chercher du réconfort et apprécier des activités qui impliquent de la réciprocité. Elle a appris à se méfier, à éviter d'être vulnérable pour ne pas avoir besoin de réconfort, et à s'adapter aux interactions, soit en étant dans la vigilance, soit en tentant de contrôler l'autre. Katie ignore comment réguler ses états émotionnels par des expériences de corégulation avec ses parents. En revanche, elle a souvent réagi de manière impulsive au stress en exprimant de la rage, de la terreur, de la honte et du désespoir. Elle n'a pas appris à réfléchir sur sa vie intérieure et celle de ses parents. Au lieu de cela, elle a fait face aux situations en étant constamment sur ses gardes, sans pouvoir donner du sens aux événements comme le ferait quelqu'un qui éprouve un sentiment de sécurité.

Parce qu'elle ne se sentait pas en sécurité, Katie n'a pas appris non plus à développer des compétences de socialisation. Elle n'a pas bénéficié d'un accompagnement qui analyse de manière cohérente ses comportements, et n'a pas pu s'appuyer sur de bons exemples de figure d'attachement. Elle n'a pas non plus connu les conséquences naturelles de ses comportements. Toutes les punitions étaient sévères et dépendaient de l'humeur et de l'insatisfaction de ses parents, plutôt que de son comportement.

Étant donné les carences de son éducation pendant ses cinq premières années, Katie a besoin d'une prise en charge particulière par Jackie dont voici les caractéristiques :

1. Les besoins de sécurité ne doivent jamais être considérés comme acquis. Katie doit apprendre à faire confiance à Jackie. Katie peut avoir l'impression que les frustrations routinières, le fait de mettre des limites ou de devoir attendre s'expliquent parce que Jackie ne l'aime pas, veut la rendre malheureuse ou pense qu'elle est mauvaise. Chaque moment de stress peut l'amener à se méfier de Jackie et ébranler son sentiment de sécurité. Jackie doit être consciente que les sentiments de honte, de peur et de colère peuvent émerger avec ces frustrations. Elle doit l'aider à réguler sa détresse tout en gardant à l'esprit l'importance et la cause de cette détresse, liée à son passé d'enfant maltraité. Si Katie se conduit bien un jour et mal le lendemain, ce n'est probablement pas parce qu'elle n'aura pas fait d'efforts le deuxième jour, mais plutôt parce qu'elle se sera sentie en sécurité le premier jour et pas le deuxième.
2. L'attitude de CAPE (curiosité, acceptation, plaisir, empathie) aide beaucoup Katie à commencer progressivement à faire confiance à Jackie. Elle lui permet aussi d'apprendre à réguler ses émotions et à réfléchir à

la signification des frustrations qui surviennent dans sa relation avec Jackie. La **curiosité** est le signe d'un intérêt bienveillant pour la vie intérieure de Katie, y compris quand elle vit des situations de stress et dans sa manière d'y réagir. Cette attitude permet à Katie de donner du sens à son passé et à son présent. Elle lui donne la possibilité de comprendre quel est le lien entre ses expériences précoces de maltraitance et de négligence, et les comportements difficiles actuels avec Jackie, ainsi que la méfiance qu'elle peut éprouver vis-à-vis d'elle. L'**acceptation** apporte à Katie le sentiment d'amour inconditionnel qui est le fondement de l'attachement et caractérise les bonnes relations parent-nourrisson ; ce qu'elle a rarement connu auparavant. Même si ses comportements ne sont évidemment pas tous tolérés, la vie intérieure de Katie, ses pensées, ses émotions et ses désirs sont acceptés. Cette acceptation permet à Katie de réfléchir à son intériorité et d'arriver progressivement à la partager à Jackie. Le **plaisir**, directement ou en indirectement, suscite à certains moments optimisme et collaboration, et à d'autres amusement et joie. L'**empathie** de Jackie pour Katie offre une présence affective et montre sa compréhension de la détresse de la petite fille. Cette empathie permet à Katie de réguler plus facilement ses émotions devant des événements stressants et de leur donner du sens. Quand elle ressent l'empathie de Jackie, le fardeau de son passé n'est plus aussi lourd. Le CAPE relève d'une manière d'être avec Katie, ce n'est pas une technique « pour qu'elle soit sage » ; tous les efforts que Jackie manifeste pour élever Katie s'appuient sur le CAPE.

3. Puisque Katie est probablement attentive à tout signe possible de rejet, Jackie doit essayer de rester ouverte de façon cohérente et active avec Katie plutôt que d'être sur la défensive face à ses comportements difficiles. Cette attitude invite à l'intimité et à la coopération, alors qu'une attitude défensive tend à créer des conflits et des luttes de pouvoir (Porges, 2011). Il est impossible d'être ouverte, impliquée et régulée tout le temps, mais il faut essayer d'y arriver le plus souvent. Jackie a besoin du soutien de son mari, de la thérapeute de Katie et d'autres pour l'aider quand Katie se met sur la défensive. Cela permet d'éviter un possible blocage des soins.
4. Katie va probablement connaître des conflits réguliers, des incompréhensions, des désaccordages et des séparations courtes, qui produiront de sérieuses ruptures dans sa relation avec Jackie, et la conduiront à retrouver sa méfiance habituelle. Jackie doit être prête à chercher à réparer sa relation avec Katie chaque fois qu'il y a des tensions, en ayant recours au CAPE dès que Katie pourrait y être réceptive. C'est à Jackie que la responsabilité de la réparation incombe, pas à Katie, quelle que soit l'origine de la rupture. Ceci ne signifie pas que Jackie doive s'excuser pour la rupture (à moins qu'elle n'ait des raisons de le faire) mais plutôt qu'elle doive faire entendre à Katie que la relation est plus importante que le conflit, ou la raison de la rupture.
5. Jackie doit se rappeler tous les jours que l'évolution du comportement de Katie ne peut survenir que dans le contexte de la relation pour qu'elle soit effective. Le premier objectif sous-jacent doit être centré sur

le développement et le maintien de la relation plutôt que sur le développement de modifications efficaces (techniques de gestion du comportement).

6. Jackie doit donner à Katie une structure et une supervision dans sa vie quotidienne. Si Katie reste seule, elle va probablement devenir anxieuse, ce qui entraînera de mauvais comportements, qu'ils soient intentionnels ou non intentionnels. La structure implique de proposer une routine pour diverses activités. Elle réduit les choix de Katie qui ont tendance à la rendre anxieuse et à mal se conduire. La structure et la supervision ne doivent pas être comprises comme le fait de sanctionner un mauvais comportement mais plutôt comme le fait de porter une attention profonde à ses besoins développementaux. La supervision représente pour Katie une sécurité physique, une source de régulation extérieure et donne du sens ; elle ne sert pas à la surprendre ou à la tromper. Jackie doit restreindre les choix de Katie qui pourraient la conduire à l'échec parce qu'elle ne peut encore probablement pas apprendre de ses erreurs. Jackie doit s'assurer de la possibilité de proposer des choix appropriés dès que Katie se sent prête à bien choisir ou à tirer un enseignement de ses erreurs.

Katie n'est au début probablement pas capable de décider par elle-même. Et si elle parvenait à se décider, elle changerait probablement d'avis ensuite, ce qui entraînerait des frustrations permanentes, car aucun de ses choix ne la satisferait. Si Jackie décide pour elle, Katie peut en éprouver du plaisir, du contentement et commencer dès lors à se fier à Jackie.

7. Jackie doit élever Katie en se basant sur son âge développemental plutôt que sur son âge chronologique. On lui reprochera certainement d'être « surprotectrice », même si elle permet en fait à Katie de réussir à se convaincre de ses compétences et de sa valeur grâce une relation sécurisée et soutenante qui répond à ses divers besoins développementaux.
8. Jackie doit permettre à Katie de connaître les conséquences naturelles de ses mauvais comportements, mais elle ne supposera pas que ces conséquences vont amener Katie à changer. Il faut probablement d'abord que Jackie modifie sa structure et sa supervision pour que Katie ait la possibilité de se conduire au mieux. Il faut ensuite qu'elle fasse plus d'efforts pour comprendre les raisons du comportement de Katie, raisons qui trouvent souvent leur origine dans son passé d'enfant maltraité. En donnant simplement à Katie diverses incitations et restrictions, elle n'arrivera pas à produire des changements notoires sur son comportement.

Les conséquences ne sont pas essentielles dans l'éducation que va mettre en œuvre Jackie. La discipline sous-tend l'éducation, et si Jackie agit avec Katie de façon plus sévère, elle doit le faire en approfondissant leurs liens. Katie doit savoir qu'au cœur de leur relation, Jackie l'accepte profondément, inconditionnellement. Ainsi, les limites qu'elle posera mettront progressivement Katie en confiance et seront pour elles moins stressantes.

Nous parvenons à mieux accompagner les enfants, de façon plus posée et réfléchie, quand nous basons nos attentes sur leur âge développemental plutôt que sur leur âge chronologique. C'est souvent parce que nous attendons de l'enfant plus que ce qu'il est capable de réaliser qu'il se conduit

mal. Il faut donner à l'enfant la présence et l'accompagnement dont il a besoin pour réussir, plutôt que de supposer qu'il « devrait » être capable de faire quelque chose à cause de son âge chronologique. Deuxièmement, nous devons aider l'enfant à faire confiance à la relation et à découvrir que tout stress né d'un conflit ou d'un manque d'intimité sera réparé. Le message fort pour l'enfant, c'est qu'il comprenne que la relation est toujours plus importante que le conflit. Aucun conflit ne détruira la relation. Troisièmement, nous devons aider l'enfant à apprendre comment mieux réguler ses émotions intenses. Ceci se fait en étant en symbiose avec l'état émotionnel de l'enfant sans pour autant nous déréguler nous-mêmes. Cet apprentissage est efficace si l'on juge les comportements de l'enfant sans juger son intériorité, laquelle l'a mené à se comporter de telle ou telle manière. Finalement, cet apprentissage signifie guider, encourager et montrer l'exemple du comportement que nous souhaitons pour lui – tout cela avec patience et en comprenant que l'apprentissage de nouvelles façons d'agir peut être assez difficile. L'apprentissage qui se fait dans la colère, les menaces ou la rupture n'entraînera pas de changements cohérents de comportement mais engendrera plutôt de la méfiance et de la honte.

9. Jackie devra régulièrement inciter Katie à jouer, à s'amuser, à rire car elle est consciente que ces expériences sont essentielles pour le développement émotionnel et interpersonnel de cette petite fille qui a connu très peu de moments joyeux dans ses premières années. En même temps, Jackie doit se rappeler que ces expériences peuvent rendre Katie anxieuse et la conduire à rejeter ces moments ou à se déréguler pendant ou après. Jackie doit proposer ces expériences à petites doses, et réduire ses propres manifestations d'excitation et de plaisir avec Katie. Ces expériences ne doivent pas être associées à un comportement jugé bon. Ce sont des moments de partage inconditionnels.
10. De même, Jackie gardera à l'esprit combien il est important pour Katie d'apprendre à accepter sa détresse et à rechercher un réconfort. Il est probable que Katie rejette le réconfort par désir d'être autonome. De ce fait, Jackie doit être patiente et doit réconforter Katie de manière subtile et discrète pour que celle-ci ne soit pas tentée de la rejeter.

Psychothérapie

Puisque le trauma développemental que Katie a vécu a été causé par des ruptures graves dans ses premières relations d'attachement, le fondement de sa thérapie est d'éveiller sa confiance par l'intermédiaire de son donneur de soins (la personne qui va principalement la prendre en charge). Cette thérapie – la psychothérapie dyadique développementale (PDD) – tend à permettre à Katie d'expérimenter les qualités d'une relation d'attachement optimale avec Jackie et Allison (Hughes, 2004, 2007, 2011, 2014 ; Hughes et al, 2015 ; Baylin & Hughes, 201). Ces relations permettront à Katie de se sentir en sécurité avec Jackie et de pouvoir se fier à elle pour recevoir le réconfort et le soutien dont elle a besoin pour

Une méthode efficace pour développer des liens d'attachement chez les enfants traumatisés

Les troubles de l'attachement sont particulièrement difficiles à prendre en charge et à appréhender. Dans ce livre, Daniel A. Hughes propose des méthodes efficaces pour faciliter l'attachement chez les enfants qui ont subi de graves traumatismes, à travers une étude de cas détaillée de l'évolution de Katie, une enfant maltraitée et négligée. Il y présente un modèle d'intervention intégré qui combine les théories de l'attachement et du traumatisme avec les recherches les plus récentes ainsi que les principes généraux de la thérapie familiale. Les travailleurs sociaux, les psychothérapeutes et les parents (adoptifs ou accueillants) découvriront :

- comment mieux se préparer à accompagner un enfant présentant des troubles de l'attachement
- comment développer la position thérapeutique et parentale CAPE (curiosité, acceptation, plaisir, empathie)
- des exemples des composantes de la Psychothérapie Développementale Dyadique (DDP) ainsi que les liens entre celle-ci et les nouvelles recherches en neurobiologie.

Dans la même collection



Daniel A. Hughes est expert en thérapie familiale centrée sur l'attachement et le fondateur de l'Institut de Psychothérapie Développementale Dyadique.

Dafna Lender est experte en thérapie familiale et spécialiste de l'attachement. Elle est formatrice et superviseuse internationale pour les praticiens en Psychothérapie Développementale Dyadique, en Theraplay et en EMDR.

Johanne Lemieux est psychothérapeute, autrice, conférencière et la créatrice de l'Adopteparentalité.

Françoise Hallet est maman adoptive, médecin scolaire et consultante dans une clinique de l'adoption belge.

25,90 €
ISBN : 978-2-8073-5829-4



deboeck B
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com