



COMPRENDRE  
& ACCOMPAGNER

NIELS PETER RYGAARD

# L'enfant abandonné

3<sup>e</sup> édition

└ Guide de traitement des  
troubles de l'attachement

Traduit par **FRANÇOISE HALLET**

Préface de **RÉMY PUYUELO**

Avant-propos de **LUC FOUARGE**

deboeck  
SUPÉRIEUR **B**



# **L'enfant abandonné**



**NIELS PETER RYGAARD**

# **L'enfant abandonné**

**Guide de traitement  
des troubles de l'attachement**

Traduction de **FRANÇOISE HALLET**

Préface de **RÉMY PUYUELO**

Avant-propos de **LUC FOUARGE**

**3<sup>e</sup> édition**

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : [www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)

© De Boeck Supérieur s.a., 2022  
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 : septembre 2022  
Bibliothèque Royale de Belgique, Bruxelles : 2022/13647/146

ISSN : 2030-8906  
ISBN : 978-2-8073-2685-9

# Sommaire

Préface .....	7
Avant-propos .....	15
Bienvenue !.....	19
Introduction.....	21
<b>PARTIE 1 : Développement des troubles de l'attachement, de la conception à l'adolescence.....</b>	<b>43</b>
<b>Chapitre 1</b> — Causes et symptômes.....	<b>45</b>
<b>Chapitre 2</b> — Stades de l'auto-organisation .....	<b>53</b>
<b>Chapitre 3</b> — Rupture de contact avant 2 ans. Symptômes d'instabilité physique .....	<b>63</b>
<b>Chapitre 4</b> — Rupture de contact et développement du système nerveux central.....	<b>75</b>
<b>Chapitre 5</b> — Développement sensori-moteur anormal chez le jeune enfant.....	<b>85</b>
<b>Chapitre 6</b> — Arrêt du développement de la personnalité émotionnelle.....	<b>97</b>
<b>PARTIE 2 : Traitement.....</b>	<b>117</b>
<b>Chapitre 7</b> — Comment pratiquer la thérapie du milieu ?.....	<b>119</b>
<b>Chapitre 8</b> — Thérapie du milieu pendant la grossesse, après la naissance et jusqu'à 3 ans .....	<b>127</b>

<b>Chapitre 9</b> — Problèmes transitoires de lien et troubles de l'attachement chez les enfants adoptés .....	139
<b>Chapitre 10</b> — Thérapie du milieu pour les enfants d'âge préscolaire.....	151
<b>Chapitre 11</b> — Thérapie du milieu pour les enfants d'âge scolaire (7-12 ans).....	161
<b>Chapitre 12</b> — Vie quotidienne en famille, en famille d'accueil ou en institution.....	183
<b>Chapitre 13</b> — Thérapie du milieu pour les adolescents (13-17 ans) .....	195
<b>Chapitre 14</b> — Troubles de l'attachement, problèmes de comportement sexuel et abus sexuels.....	207
<b>PARTIE 3 : Recommandations pour organiser le milieu thérapeutique.</b> <b>Cadre affectif, physique et social.....</b>	<b>225</b>
<b>Chapitre 15</b> — Développement personnel de l'éducateur d'enfants atteints de troubles de l'attachement .....	227
<b>Chapitre 16</b> — Développer une équipe professionnelle spécialisée dans les troubles de l'attachement .....	233
<b>Chapitre 17</b> — Méthodes de travail de l'équipe spécialisée en troubles de l'attachement.....	241
Post-scriptum et remerciements .....	247
Glossaire .....	249
Bibliographie.....	253
Table des matières.....	263

# Préface

Il est toujours difficile d'abandonner ses présupposés théoriques pour écouter et ressentir ce dont témoigne un autre. Il est toujours difficile d'abandonner une certaine culture propre à son pays d'origine pour saisir ce que l'autre a à dire. Mais si nous mettons en jeu notre capacité à nous abandonner, de nouveaux horizons prennent alors forme et sens. C'est de notre détresse originelle que surgissent pensée et créativité. Mettons-nous donc en disponibilité de trouvaille. André Breton dans *L'amour fou* appelle la trouvaille « ce merveilleux précipité du désir. Elle seule a le pouvoir d'agrandir l'univers, de faire revenir partiellement sur son opacité, de nous découvrir en lui des capacités de recel extraordinaire, proportionnées aux besoins innombrables de l'esprit ».

Mais « s'abandonner » nécessite certains prérequis. On ne peut pas tout quitter en soi pour écouter l'autre. Il faut un fond commun partagé. Ce que l'on partage avec Niels Peter Rygaard est sa vraie rencontre avec des enfants et des adolescents attachés. Sa longue expérience, son éthique au service de l'enfance est toujours chargée de sens.

Il évite les classifications psychopathologiques trop strictes et nous permet de vivre, ressentir, appréhender les comportements d'attachement. Il se réfère aux travaux de John Bowlby (1969-1978) qui indiquent que le système de comportement d'attachement se développe dans un but d'augmenter les chances de protection et de survie du nourrisson. Cette protection est basée essentiellement sur la proximité physique et le contact entre la mère et le bébé pendant les premières années. L'attachement de base est une matrice qui amène non à un détachement mais à un travail de transformation psychique amenant à l'individuation. Les troubles précoces sévères de l'attachement qui sont l'objet du livre de Niels Rygaard figent le sujet en devenir dans un attachement symbiotique qui se traduit par des troubles du comportement et du caractère.

Ces enfants attachés ont une tendance permanente à résoudre tout conflit intrapsychique par des actes souvent hétéro- ou/et auto-agressifs au détriment de toute élaboration mentale. Ils vivent de ruptures plus que de séparations. Ils tissent avec eux-mêmes, leur famille et leur environnement des relations qui les empêchent d'exister en tant que sujet séparé et pensant. Ils sont donc paradoxalement attachés et abandonnés.

Je rejoins l'auteur de ce livre qui énonce qu'il est important de comprendre que ces enfants sont des « enfants normaux dont le comportement anormal est dû à un environnement précoce anormal ». En effet ce qui est « malade » n'est ni l'enfant, ni la famille mais le lien parent-enfant insuffisamment mentalisé. Leur immaturité les empêche d'accéder à une capacité à être seul, à un sentiment continu d'existence. Les partenaires familiaux ont été empêchés d'occuper chacun leur place et leur fonction dans le processus de croissance pour des raisons événementielles et/ou propres à leur histoire personnelle. Les liens symbiotiques sont prévalents dans des relations qui demeurent toujours extrêmes dans « le tout ou le rien ».

Ces enfants ni psychotiques, ni névrotiques, sans latence, sont, pour moi, des abusés narcissiques. Les mécanismes de survie prédominent mais ceci n'empêche pas qu'ils présentent des îlots clivés organisés psychiquement sur lesquels ils peuvent s'appuyer, et cela dans des contextes environnementaux et affectifs spécifiques et limités. Ces enfants-là mettent à l'épreuve notre accueil et notre contenance. Ils questionnent notre cohérence et notre vulnérabilité et s'engouffrent dans les failles du paysage social et c'est sur la scène du social qu'ils nous attendent alors.

Leur difficulté principale est celle de ne pas être sujets à part entière. Ils sont *addicts* au social. Ils sont toxicos de la réalité extérieure par carence d'habiter leur réalité psychique. Toute la difficulté de leur approche tient au fait d'à la fois les reconnaître comme sujets tout en ne les confrontant pas directement à l'objet qui mettrait en grave danger leur appropriation subjective défectueuse. Paradoxalité donc de l'approche et de la recherche désespérée de la rencontre. L'enfant n'a pu expérimenter le fait d'être tenu, contenu, pour pouvoir à la fois se retenir et se lâcher, vivre une impuissance partagée qui amène à la pensée et à se tenir à soi-même, à se fier à soi-même. Ceci explique la compulsion aux ruptures qui émaille l'histoire de ces adolescents. Mon expérience de travail me permet aujourd'hui de penser les ruptures non pas forcément en termes négatifs et en termes d'échec. Les placements à répétition en famille d'accueil de certains enfants de l'Aide Sociale à l'Enfance par exemple correspondent, le plus souvent, non pas à des dysfonctionnements institutionnels mais au fait que ce sont des inorganisés psychiques qui vivent de cette non-organisation organisante. Leur continuité d'être provient justement de la répétition des ruptures face à leur incapacité à se séparer psychiquement, c'est-à-dire à être sujet. La compulsion aux ruptures peut à la fois être le témoin d'une continuité narcissique mais aussi une protection de survie face à des situations où l'enfant-sujet ne peut affronter l'objet sans se défaire. Si l'Aide Sociale à l'Enfance était totalement structurée, elle ne pourrait accueillir de tels enfants et leurs familles. Sa fonction primordiale

est de tenir... et durer avec les ruptures... sans lâcher prise. Ce point de vue me permet de différencier rupture de séparation. Le placement des enfants n'est en fait qu'une figuration de la séparation par une rupture organisée, c'est par cette mise en acte que le travail de séparation (il faut être au moins deux pour se séparer, en fait trois, car c'est le père qui sépare la mère de l'enfant pour en fait les réunir de façon psychiquement adéquate) pourra se vivre et se penser et amener au sens... de soi, d'autrui et du monde.

Il s'agit donc plus d'un « décielement » que d'un déracinement dans le placement.

La rupture peut s'envisager comme outil de travail en l'anticipant dans un projet d'autonomie psychique. Le travail éducatif me paraît procéder de tout ceci : rupture avec la famille, avec l'environnement, le « vivre avec » en privilégiant le groupe d'ados, dégagements individuels, collectifs, gestion de la quotidienneté concrète... C'est avant tout une tactique de situation qui permet de dégager une stratégie de relation ultérieurement. Tout ceci se déroule dans un cadre clair, référence continue à être là ensemble... séparément. Le cadre est valable à la fois pour l'ado et l'éducateur, c'est un tiers non personnalisé. C'est une matrice groupale et institutionnelle symbiotique sur laquelle les ruptures s'organiseront. Chaque adolescent y confronte son circuit errant dans un jeu continu de regards et postures qui prennent vie et sens par l'accompagnement du « vivre et faire avec » éducatif, véritable cairn qui balise l'espace-temps. Le cadre, c'est aussi l'atmosphère, celle de l'environnement avec ses spécificités culturelles mais aussi l'atmosphère créée par l'équipe éducative, sorte de microclimat où est diluée l'affectivité de chacun, tempérant l'excitation, véritable fonction anti-monte-lait (référence imagée à cette pièce en verre ou métallique mise dans une casserole où bout le lait sans déborder) permettant d'être ensemble, de se reconnaître au sein du groupe sans personnaliser, objectaliser la relation qui deviendrait alors dangereuse pour le sujet qui n'aurait pas les moyens de la soutenir. Un des écueils de cette atmosphère d'équipe, c'est qu'elle doit toujours garder son accroche à la société et à la loi et trouver une spécificité entre famille et société sans être une bande.

Nous retrouvons là la difficulté principale : comment rencontrer ces ados qui recherchent désespérément un objet à aimer... et à détruire tout à la fois... en feignant la complicité. Comment créer l'attente d'où les mots surgiront en biaisant, différant, dégageant.

Cette inorganisation organisante de ces ados présente certaines particularités qui rend le travail éducatif difficile et nécessite un travail d'équipe très rigoureux à la fois dans la continuité du « vivre avec » mais aussi dans la capacité des différents membres de l'équipe à pouvoir formaliser, unifier des regards et postures contradictoires voire

paradoxaux, témoin de personnalités cloisonnées, en *patchwork* où dans l'espace de quelques secondes l'ado d'une tendresse enfantine bascule dans une violence sexuelle, d'un regard lucide sur lui à une crise classique... d'une infraction commise sous le regard éducatif à un déni de la réalité des faits quelques minutes après. La réunion de synthèse permet la reconnaissance des regards éducatifs, qui tous témoignent des éclats psychiques de l'ado à entendre dans leur complexité paradoxale comme autant de postures de vérités psychiques. Ce vécu collectif de l'ado lui permet sûrement de se sentir reconnu et compris. L'important pour tout sujet est de se sentir reconnu avant d'être sujet et objet d'amour et de haine. Ne prêtons pas abusivement trop précocement des contenus à un sujet qui est à la recherche avant tout d'un contenant. Le sens est d'abord la direction, ce vers quoi on va tendre. C'est un mouvement vers une quête d'identité.

Dans le travail d'équipe on peut dégager un certain nombre de mouvements qui prennent forme, s'entrecroisent tant du côté éducatif que du côté des adolescents.

<b>De la détresse originelle signant l'inachèvement de l'humain</b>	<b>Toute-puissance « moi tout seul sans jamais l'autre »</b>	<b>Pouvoir et contre-pouvoir</b>
Économie de survie avec prédominance de mécanismes de défense, déni de la réalité, clivages, identifications mimétiques et primaires <ul style="list-style-type: none"> <li>• projections massives</li> <li>• sexualité archaïque</li> <li>• paradoxalité</li> </ul>		Vie psychique avec prédominance du refoulement, de la négation, des identifications secondaires et projectives. Accès à la position dépressive. Sexualité adolescente – Contradiction
La violence sans objet		Agressivité contre un objet
Rupture – inclusion – exclusion		Séparation, capacité à être seul et sentiment continu d'existence
Dépendance		Indépendance et interdépendance
Assujettissement – aliénation		Autonomie
Douleur physique	Douleur narcissique	Souffrance psychique avec angoisse signal
Tout est possible sans limite	Tout est permis	Intériorisation de l'interdit

<b>De la détresse originelle signant l'inachèvement de l'humain</b>	<b>Toute-puissance « moi tout seul sans jamais l'autre »</b>	<b>Pouvoir et contre-pouvoir</b>
Acte décharge		Mise en acte – mise en scène – mise en jeu – mise en pensée – mise en récit. Acte narratif oral et écrit
Soma – excitation – pulsion		Affect – représentation des choses – des mots – pensée réflexive : trajet de la mentalisation – mise en sens
Prendre à parti	Prendre en otage	Prendre à témoin
Se prendre la tête		Investir l'adolescent
Avoir peur de l'adolescent		Avoir peur pour l'adolescent

Chacun de ces points de départ de la relation éducative et leur trajet, même si le plus souvent ils n'atteignent pas leur but, tentent en fait toujours de garder le cap de la quête identitaire grâce au cadre, matrice temporelle et spatiale déployée, témoin d'un sentiment partagé d'appartenance à l'humain au service des processus d'éducation mis en jeu entre individu, groupe et institution.

Au bout du compte, tout en partant de présupposés théoriques différents, je partage l'approche éducative de Niels Peter Rygaard qui évite que les postures éducatives soient prises à la lettre, ce qui pourrait être l'écueil d'une lecture trop rapide de cet ouvrage. Le comportement ne fait pas à lui seul l'adolescent. Il doit toujours être repris dans une opération de sens, en direction de l'éducateur, du parent, de l'environnement. Éthiquement il est fondamental de penser que tout humain a une intériorité, des parties non nées en attente de psychisation. Pour cela nous devons d'inventer des lieux et des temps comme il est proposé ici pour que les ados expérimentent une utilité individuelle et groupale en se dégageant de l'assignation familiale et sociale en prenant appui sur la reconnaissance.

« Reconnaître, c'est d'abord discerner une identité qui se maintient à travers les changements... "Ici je me tiens". Il ne s'agit pas de poursuivre la chimère d'une réconciliation universelle, mais de bien tenir sa place, en adéquation avec ce qui est permis et ce qui nous est demandé ». Toute reconnaissance ne résulte pas nécessairement d'une lutte. Paul Ricœur souligne l'existence de moments de « reconnaissance apaisée » qui passent par le don, la solidarité, la culture de la réciprocité. Cette tentative

d'exister est, pour certains, inaugurale et peut à plus ou moins long terme être un appui pour la vie dans les moments où leur sentiment continu d'existence fait pathétiquement défaut. Il ne s'agit pas pour Niels Peter Rygaard de recettes face à ces troubles sévères de l'attachement, mais plutôt d'une tentative continue de placer l'enfant, l'adolescent et de se placer en tant qu'éducateur, parent d'accueil, parent adoptif en évitant toute « prise de tête » ou complicité psychique ou rapprochée amenant à des passages à l'acte. Les recommandations de l'auteur visent à accommoder la distance, à proposer des médiations dynamiques et séparatrices au service de l'autonomie psychique.

Les troubles de l'attachement ne sont pas spécifiques à un type de population donnée. Nous sommes tous, plus ou moins, des êtres attachés qui tentent d'accéder à « être ensemble séparément » pris entre une solitude qui nous habite et une tentative continue de recherche de l'autre, cicatrices de notre détresse originelle (*Hilflosigkeit* de S. Freud). Comment déjouer et jouer avec nos « parties attachées » dans un mouvement d'apparement à l'humain où l'enjeu est non de rompre l'attachement mais d'amener ces enfants et adolescents trop sévèrement attachés symbiotiquement à un travail de deuil pour se vivre comme des personnes reconnues et séparées, capables de penser librement et d'entretenir des sentiments d'amour, de haine et de tendresse avec le genre humain ? Quel beau projet où je m'associe à l'humilité stimulante de Niels Peter Rygaard : « Dans cette tâche, la plus complexe de toutes – travailler avec d'autres humains – il n'y a pas de vérités ni de méthodes absolues. Mon objectif a été celui d'un guide et un guide n'est qu'un étudiant curieux de plus. La seule qualification d'un guide est qu'il était là avant et qu'il a construit une carte du territoire, bien qu'incomplète. J'espère que cette carte s'avèrera utile lors de votre voyage vers la compréhension des mystères de l'attachement et de ses compagnons, les troubles de l'attachement ».

De l'errance à l'itinérance, laissons-nous guider par Niels Peter Rygaard dans ce voyage novateur et invigorant.

**Rémy PUYUELO**

*Pédopsychiatre. Membre de l'Association  
Psychanalytique Internationale.  
Rédacteur en Chef de la Revue Empan (Éd. Érès).  
Directeur Collection « Psychanalyse  
et Adolescence » (Éd. In Press).*

## ➤ Éléments bibliographiques

- Revue *Empan*, Éd. Érès :
  - N° 13 : Personnes déplacées, février 1994.
  - N° 32 : Les nouvelles formes de délinquance juvénile, décembre 1998.
  - N° 44 : Délinquance Juvénile II, décembre 2001.
  - N° 59 : Les Centres éducatifs renforcés, pulsations du Social, 3/2005.
- Puyuelo Rémy, *Contes institutionnels*, Éd. Érès, 2002, 235 pages.
- Puyuelo Rémy, *Travail Éducatif en Centre d'Éducation renforcée et supervision*, *Empan* N° 56, p. 61-68, 2004, Éd. Érès.



# Avant-propos

Des milliers d'enfants et d'adolescents sont concernés par cet ouvrage. Les troubles de l'attachement touchent bien plus d'enfants qu'une frange d'enfants adoptés, comme on le laisserait croire. Niels Peter Rygaard évoque les facteurs sociologiques responsables des troubles de *déliation* qui ne cessent d'augmenter. Ajoutons les parents, frères et sœurs, les enseignants et les travailleurs de la santé mentale et du social, tous ces proches dont les *résonances* servent de chambre d'écho aux troubles de l'attachement.

Cet ouvrage aidera les professionnels<sup>1</sup> à passer d'une soumission à la tyrannie du trouble de l'attachement à une relation conduite par l'adulte. Un guide qui aidera les adultes à tenir les rênes de la relation tout le temps qu'il faudra pour que l'enfant, le jeune puisse s'accommoder de ses nécessaires dépendances. Plus tard nous lui apprendrons à gérer ses dépendances nouvelles. Alors, il accédera à l'autonomie et à la responsabilité.

Il m'a semblé que tout l'art de nos services consiste à soutenir les adultes, familles et personnels, à repérer et composer avec l'emprise du jeune atteint de troubles de l'attachement. Troubles du comportement, bouclier contre l'indispensable attachement.

Niels Peter Rygaard montre comment nous sommes invités à devenir partenaires de cette incessante quête de confirmation de leur peur de s'attacher. C'est quand le jeune interroge, à notre insu, nos propres douleurs d'attachement qu'il nous transforme en partenaire pathologique. Nous n'en sortirons pas indemnes. C'est là que nous avons à emprunter les yeux de notre équipe, de notre partenaire, de notre superviseur et parfois de notre thérapeute pour regarder ce que nos défenses nous interdisent de voir de nos expériences d'attachement et de séparation. Les analystes transactionnels décrivent bien cet instant dans le concept de méconnaissance : « processus actif et inconscient de non-connaissance ».

---

1. Les IMP « 140 » (accueil et hébergement d'enfants et jeunes majeurs, atteints de troubles caractériels, près de 3000 en Communauté Wallonie Bruxelles, cfr l'Asbl Groupement des IMP 140) et les ITEP en France (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, près de 20 000 jeunes, cfr l'association AIRE) auxquels il faut ajouter la grande majorité des jeunes séjournant dans les services de l'aide à la jeunesse belges et des M.E.C.S. françaises (Maison de l'Enfance à Caractère Social), les réseaux de la Protection de l'Enfance et les familles d'accueil.

Comme clinicien et directeur d'un service spécialisé, la troisième partie me conforte dans ma quête de construction d'une culture d'équipe au service du *contenant* institutionnel. L'organisation du milieu thérapeutique s'y décline comme cadre affectif, physique et social.

J'y trouve des pistes de travail qui rejoignent ma conviction que ces états se soignent bien plus par l'attention que l'équipe s'apporte à elle-même que par nos tentatives d'approche individuelle ou de groupe. C'est parce qu'il m'est possible de recevoir et de solliciter le regard d'un tiers sur l'émotion partagée dans ma rencontre avec un jeune atteint de troubles de l'attachement que je peux prendre conscience du point d'accrochage dont se sert le jeune pour échapper à ma tentative d'accordage. Le premier tiers que je rencontre est mon équipe.

Cette vision du travail en équipe suppose une ouverture de chacun au processus d'intervision. Attitude qui nous suggère d'abandonner nos frilosités relationnelles. Au nom du respect, de la décence hypocrite, les travailleurs sociaux se retiennent de porter un regard sur le travail du collègue dès lors qu'il est question de toucher à ses défenses. Cette pudeur mal placée mais fréquente est une aubaine pour ces jeunes qui tentent de nous faire partenaire du rejet. Elle nous fait nous taire lorsque notre collègue, partenaire, est soumis à l'emprise des troubles de l'attachement. Non seulement mon collègue s'y fait mal mais il devient partenaire du non-changement.

Dans cette troisième partie, nous lirons des propositions concrètes pour mettre au travail la culture d'équipe et mieux construire nos interventions au regard des besoins spécifiques d'une clinique des jeunes atteints de troubles de l'attachement. Une culture qui soutient le croisement des regards posés sur la relation, avec le concept de tiers circulant. Un geste professionnel qui limite les réponses aux invitations symbiotiques lancées par les jeunes atteints de troubles de l'attachement.

Les enseignants des classes de l'enseignement spécial et des ITEP trouveront comment mettre une clinique des troubles de l'attachement au service d'une approche pédagogique adaptée.

Bien plus qu'un guide, cet ouvrage aidera les familles, les accueillants et les soignants à utiliser leurs souffrances comme clignotant les alertant de la tentative d'emprise d'une symptomatologie d'une rare force *homéostatique*.

Dans son introduction, Niels Peter Rygaard interroge le corps social, les intellectuels et les politiques. Les acteurs de la santé mentale ne peuvent faire l'économie de ces questions. Ils ont à assumer leur rôle de courroie de transmission à l'égard des décideurs. Avec lui je crains que sans cela, la société, mobilisée dans la quête du profit et de la consommation, favorise l'augmentation du nombre de jeunes atteints de troubles de l'attachement.

Le manque d'intérêt en faveur des personnes confrontées à l'éducation de ces enfants nous amène à constater à propos du placement familial, et des maisons d'enfants que trop souvent « ils sont en proie à la même dynamique émotionnelle que l'enfant dont ils s'occupent et par conséquent ne lui sont que de peu d'aide ».

**Luc FOUARGE**

*Directeur du COGA, [www.cog.be](http://www.cog.be)  
Cofondateur de l'asbl  
« Groupement des IMP 140 »*



# Bienvenue !

Faites connaissance avec Le Duc – un cas grave de troubles de l’attachement – adulte en colère et sa thérapeute Anne. Il lui explique comment son enfance a entraîné des troubles de l’attachement, lui a donné une idée négative de lui-même et la vraie nature de tels problèmes.

*Duc de Gloucester :*

« Moi en qui est tronquée toute noble proportion, moi que la nature décevante a frustré de ses attraits,  
moi qu’elle a envoyé avant le temps  
dans le monde des vivants, difforme, inachevé,  
tout au plus à moitié fini,  
tellement estropié et contrefait  
que les chiens aboient quand je m’arrête près d’eux !

Eh bien, moi, dans cette molle et languissante époque de paix,  
je n’ai d’autre plaisir, pour passer les heures,  
que d’épier mon ombre au soleil et de décrire ma propre difformité.

Aussi, puisque je ne puis être l’amant qui charmera ces temps beaux-  
parleurs, je suis déterminé à être un scélérat  
et à être le trouble-fête de ces jours frivoles.

J’ai, par des inductions dangereuses, fait le complot... »

*Anne :*

« Scélérat, tu ne connais aucune loi, ni divine, ni humaine :  
il n’est pas de bête si féroce qui ne connaisse l’impression de la pitié. »

*Duc de Gloucester :*

« Je ne la connais pas, je ne suis donc pas une bête. »

*Anne :*

« O miracle ! entendre les démons dire la vérité ! »

Extraits de W. Shakespeare : *Richard III*, acte I, scènes I et II  
Traduction de François-Victor Hugo



# Introduction

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

J'espère donner au lecteur une approche réaliste du problème et dessiner un large éventail de voies théoriques et pratiques dans ce domaine difficile.

Notez que ce livre concerne les troubles de l'attachement sévères : cela ne concerne pas les enfants qui n'ont vécu qu'un seul événement traumatique dans leur vie – leur pronostic est bien meilleur – mais les enfants qui ont survécu à de multiples événements traumatiques, peut-être aussi à la faim et au manque persistant de soins parentaux pendant leurs premières années.

Il est aussi important de comprendre que ces enfants sont des enfants normaux dont le comportement anormal est dû à un environnement précoce anormal.

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

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

- Pourquoi y a-t-il un nombre croissant d'enfants atteints de troubles de l'attachement ?
- Quelles sont les causes du développement des troubles de l'attachement chez les enfants ?

- Quelles en sont les manifestations dans le comportement et la personnalité ?
- Comment prendre en charge le traitement aux différentes étapes du développement de l'enfant ?
- Que peut-on faire pour prévenir le développement de troubles de l'attachement ou pour en atténuer les symptômes ?
- Comment réagissent les personnes, groupes et organismes qui travaillent avec ces enfants ?
- Comment développer et maintenir une attitude thérapeutique et une structure dans le traitement ?

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

## ➤ **Que sont les troubles de l'attachement ?**

La théorie de l'attachement et des troubles de l'attachement a été développée dès 1950 par John Bowlby (1969, 1973, 1988). Il a émis l'hypothèse que l'attachement précoce (0-3 ans) est un programme de comportement inné des primates et en particulier des humains. L'idée principale de Bowlby était que le système de comportement d'attachement se développe dans le but d'augmenter les chances de protection et de survie du nourrisson. Cette protection est basée essentiellement sur la proximité physique et le contact entre la mère et le bébé pendant les premières années. Si cette protection est perturbée ou ne peut se produire, certains symptômes caractéristiques apparaissent tant chez le parent que chez le bébé, comme par exemple pleurer, chercher l'autre, faire un deuil, etc. Ce système est donc activé par la séparation, et semble être déjà stabilisé à l'âge d'un an.

En 1978, dans son « test de situation étrange », Mary Ainsworth a détecté trois types de réactions caractéristiques (ou stratégies développées en vue d'une plus grande proximité) quand la mère quitte la pièce où se trouve son bébé, et plus tard un quatrième modèle sera lui aussi reconnu. Durant ce test simple et intelligemment pensé, la mère et son enfant de 1 an sont placés dans une pièce de test avec des jouets attrayants disposés à la vue de l'enfant. La mère quitte la pièce à deux reprises pendant un intervalle de trois minutes, et les réactions de l'enfant à la séparation et la réunion sont observées. Ces différents types détectés à l'âge de 1 an persistent jusqu'à l'âge adulte pour 70 % des enfants, et semblent être passés d'une génération à la suivante par le comportement d'attachement du parent. Les quatre types sont :

- **Autonome**

L'enfant réagit quand la mère quitte la pièce, mais explore la pièce après un moment, recherche le contact avec sa mère à nouveau et est apaisé à son retour, et recommence rapidement à explorer la pièce par la suite. On observe de la proximité et de la joie mutuelle dans le contact mère-enfant.

- **Évitant**

L'enfant ne semble pas réagir à l'absence de sa mère et est entièrement concentré sur les objets présents dans la pièce. La mère, en revenant dans la pièce, dirige également son attention vers les objets plutôt que sur son enfant. Des études démontrent que l'enfant est en fait très stressé en l'absence de sa mère et que ce stress perdure plus longtemps que chez l'enfant autonome. L'enfant semble savoir que montrer les sentiments appropriés de séparation pourrait mener à un rejet, et ainsi contrôle l'expression de ses sentiments. Il dépense beaucoup d'énergie pour supprimer les réactions naturelles d'attachement.

- **Ambivalent**

L'enfant s'accroche à sa mère et peut en même temps montrer des signes de colère ou de comportement contrôlant même avant que sa mère ne sorte de la pièce. Il n'explore pas la pièce et est préoccupé par l'absence de sa mère, et ne reprend son activité de jeu qu'une fois celle-ci de retour. Il semble essayer de se rassurer d'une proximité à propos de laquelle il est inquiet. Le système d'attachement est pour ainsi dire hyperactif et ne laisse aucune place pour satisfaire d'autres besoins.

- **Désorganisé / Désorienté**

Le comportement de l'enfant contient des éléments d'un des précédents types, mais l'enfant ne réagit pas à la séparation et à la réunion d'une manière cohérente. Il peut se figer dans une position raide, se jeter au sol, s'accrocher à sa mère tout en détournant son visage le plus loin possible d'elle, etc. Ce modèle a été reconnu comme étant associé avec des troubles de la personnalité apparaissant ultérieurement ainsi que d'autres problèmes. On estime qu'environ 15 % des tous les enfants âgés de 1 an réagissent selon ce modèle désorganisé. Certains (mais pas tous) de ces enfants développent plus tard un trouble de l'attachement.

Il est remarquable que seul l'attachement autonome permette à l'enfant d'explorer son environnement et de réagir à ses stimuli la plupart

du temps. Les trois types alternatifs dépensent l'attention et l'énergie de l'enfant à un point tel que l'exploration et le développement sont mis de côté dans le but de recréer un espace sûr. Comme le disait le philosophe grec Archimède : « Donnez-moi un endroit où me tenir et je soulèverai la Terre. » Une première relation où l'on se sent en sécurité est le point de départ et un prérequis pour mener une vie et un développement épanouis.

Le problème de contact désorganisé est la préoccupation principale de ce livre. Cette courte description des types généraux d'attachement est là uniquement pour mentionner la tradition qui englobe le concept des troubles de l'attachement. Pour le lecteur intéressé par une compréhension théorique plus poussée des concepts de troubles de l'attachement, l'excellent livre de Shaver et Cassidy (1999) est incontournable.

Il y a un problème fondamental dans l'écriture de ce livre : les troubles de l'attachement ne sont pas clairement définis, ne sont pas une entité diagnostique reconnue. Ils sont fort controversés et il n'y a pas suffisamment d'études scientifiques pour les définir clairement. Il y a de plus en plus d'études décrivant des modes d'attachement normaux chez les enfants et dans les relations de couple, mais peu d'intérêt pour les types d'attachement anormaux. Certains événements majeurs, comme la Seconde Guerre mondiale, ont été responsables de l'abandon de nombreux enfants avec des problèmes d'attachement, et par conséquent ont stimulé une période de recherche sur les troubles en résultant. Les études sur le sujet tendent à s'agglomérer inégalement pendant les périodes de l'histoire propices à engendrer des troubles de l'attachement.

Ce manque de documentation laisse les parents et les praticiens devant un vide : que faire avec les enfants gravement perturbés ici et maintenant ? Les enfants perturbés sont en effet bien là et nécessitent une prise en charge chaque jour. Pour combler ce fossé entre la théorie et la pratique, j'ai décrit ces problèmes au travers de cas pratiques et je propose aux soignants et/ou aux parents des attitudes et des outils dont l'efficacité a été démontrée dans la pratique quotidienne. De plus, pour la compréhension, j'ai inclus des études provenant de différents domaines. La notion de troubles de l'attachement sévères a pour but de limiter ce livre aux enfants qui ont été tellement carencés et stressés au début de leur vie qu'ils ne peuvent pas être pris en charge par des méthodes plus traditionnelles, comme la psychothérapie.



## COMPRENDRE

La marque de fabrique d'un enfant présentant un trouble de l'attachement est une capacité très réduite à répondre de manière adéquate émotionnellement et socialement. En très résumé, les troubles de l'attachement (en abrégé TA) couvrent un ensemble de problèmes comportementaux fréquents chez les enfants qui n'ont pas reçu suffisamment de soin ou d'attention durant les premières années de leur existence.

Comme nous le verrons, le problème des troubles de l'attachement est complexe, mais pour débiter, les critères les plus importants suffiront.

### **Comportement antisocial dans l'enfance (y compris dans la petite enfance)**

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

### **Comportement d'attachement non sélectif**

L'enfant sera charmant et « confiant » avec les nouvelles personnes et les personnes de rencontre. Il est incapable de faire la différence sur le plan affectif entre les personnes familières et étrangères, il est souvent agrippé à elles (pot de colle). Il fait preuve de comportements d'attachement immatures (présente le comportement relationnel normal d'un enfant de 6 à 12 mois). Il a des relations courtes et superficielles. Une relation de longue durée ne peut s'instaurer à la suite de ces contacts.

Le diagnostic a comme prémisse que la privation, la négligence ou la maltraitance est un élément majeur de la petite enfance, et que ce diagnostic ne peut être établi avec certitude avant l'âge de 7 ans.

Il existe de nombreuses variations individuelles de ces modes de base d'attachement perturbé, depuis des enfants très introvertis, renfermés et autodestructeurs qui ne sont pas capables de fonctionner dans des relations sociales jusqu'à l'autre extrême, des enfants très extravertis, impulsifs et agressifs.

Le problème principal est que l'enfant sera handicapé quand il essayera de développer avec les autres des relations mutuelles aimantes et serviables. Les compétences sociales étant compromises, d'autres aspects de

## Une approche pratique et complète de prise en charge des troubles de l'attachement

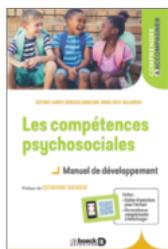
Les compétences sociales et émotionnelles d'un enfant se construisent lors des premières années de l'attachement. Pour 3 à 5 % des enfants, cependant, ce processus est perturbé par des carences précoces, des parents dysfonctionnels, un manque de soins. Les problèmes des jeunes qui souffrent de troubles graves de l'attachement sont nombreux : manque d'adaptation sociale, relations brèves et superficielles, comportements agressifs et violents, maltraitance envers les autres, perturbations de la vie familiale, etc.

Niels Peter Rygaard travaille depuis 30 ans avec des jeunes souffrant de troubles graves de l'attachement, ainsi qu'avec leurs familles. Il envisage le développement de l'enfant – de sa conception à l'adolescence – à la fois sur le plan théorique et sur le plan pratique. Il propose :

- des listes de symptômes aux différents stades de développement ;
- des conseils de traitement faciles à mettre en œuvre ;
- des exemples et témoignages personnels.

Ce guide s'adresse aux éducateurs et intervenants sociaux, aux psychologues, pédopsychiatres et psychothérapeutes, ainsi qu'aux parents, enseignants et familles d'accueil désireux d'en savoir plus.

Dans la même collection



**Niels Peter Rygaard** est psychologue, spécialisé dans le traitement des troubles de l'attachement. Il travaille depuis de nombreuses années avec des enfants et leur famille, ainsi qu'avec des familles d'accueil au Danemark.



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

ISBN : 978-2-8073-2685-9



9 782807 326859

deboeck **B**  
SUPÉRIEUR

www.deboecksuperieur.com